



Protokoll des Zürcher Kantonsrates

115. KR-Sitzung, Montag, 18. August 2025, 08:15 Uhr

Vorsitz: *Beat Habegger (FDP, Zürich)*

Verhandlungsgegenstände

- 1. Mitteilungen 3**
 - Antworten auf Anfragen
 - Ratsprotokolle zur Einsichtnahme
 - Zuweisung von neuen Vorlagen
 - Rückzug eines Vorstosses
- 2. Eintritt von drei neuen Mitgliedern des Kantonsrates 6**
 - für Andrew Katumba, Hannah Pfalzgraf und Beat Bloch
 - KR-Nrn. 3/2025, 232/2025 und 200/2025
- 3. Wahl eines Mitglieds der Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit..... 8**
 - für Christoph Fischbach
 - Antrag der Interfraktionellen Konferenz
 - KR-Nr. 189/2025
- 4. Wahl eines Mitglieds der Finanzkommission 8**
 - für Alexia Bischof
 - Antrag der Interfraktionellen Konferenz
 - KR-Nr. 191/2025
- 5. Wahl eines Mitglieds der Justizkommission..... 9**
 - für Priska Hänni
 - Antrag der Interfraktionellen Konferenz
 - KR-Nr. 192/2025
- 6. Wahl eines Mitglieds der Kommission für Planung und Bau 9**
 - für Andrew Katumba

Antrag der Interfraktionellen Konferenz

KR-Nr. 203/2025

7. Wahl eines Mitglieds der Finanzkommission 10

für Hannah Pfalzgraf

Antrag der Interfraktionellen Konferenz

KR-Nr. 204/2025

8. Wahl eines Mitglieds der Aufsichtskommission über die wirtschaftlichen Unternehmen 10

für Beat Bloch

Antrag der Interfraktionellen Konferenz

KR-Nr. 217/2025

9. Konzept zur Umsetzung der nationalen Digitalisierungsstrategie im Zürcher Gesundheitswesen 11

Administrativaufwand für Ärzte reduzieren dank Digitalisierung 11

Antrag des Regierungsrates vom 18. September 2024 und Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 25. Februar 2025

KR-Nrn. 235a/2022 und 175a/2024

10. Bedarfsgerechte individuelle Prämienverbilligung (IPV) 17

Antrag des Regierungsrates vom 15. Januar 2025 und Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 15. April 2025

KR-Nr. 422c/2023

11. Aktuelles und designiertes Doppelmandat des Präsidenten des Spitalrats 25

Interpellation Isabel Bartal (SP, Zürich), Brigitte Rösli (SP, Illnau-Effretikon), Pia Ackermann (SP, Zürich) vom 5. Juni 2023

KR-Nr. 210/2023, RRB-Nr. 787/21. Juni 2023

12. Grundlagen für einen Zürcher Spitalverbund 30

Motion Pia Ackermann (SP, Zürich), Nicole Wyss (AL, Zürich) vom 6. Mai 2024

KR-Nr. 159/2024, RRB-Nr. 874/21. August 2024 (Stellungnahme)

13. Kanton Zürich als Trägerin des Kinderspitals 39

Motion Sibylle Marti (SP, Zürich), Michael Bänninger (EVP, Winterthur), Nicole Wyss (AL, Zürich) vom 6. Mai 2024

KR-Nr. 160/2024, RRB-Nr. 873/21. August 2024 (Stellungnahme)

14. Schaffung einer öffentlich-rechtlichen Krankenkasse durch den Kanton Zürich..... 52

Motion Jeannette Büsser (Grüne, Horgen), Brigitte Rööfli (SP, Illnau-Effretikon), Nicole Wyss (AL, Zürich) vom 13. Mai 2024

KR-Nr. 168/2024, RRB-Nr. 922/4. April 2024 (Stellungnahme)

15. Begleitung und Unterstützung von Minderjährigen in Fragen der Geschlechtsidentität und -umwandlung 61

Postulat Roger Cadonau (EDU, Wetzikon), Elisabeth Pflugshaupt (SVP, Gossau) vom 12. Mai 2024

KR-Nr. 173/2024, Entgegennahme, Diskussion

16. Verschiedenes..... 62

Anmeldung für den Gesellschaftlichen Anlass

Gratulation zur Geburt eines Kindes

Pokalverlust für den FC Kantonsrat

Fraktions- und persönliche Erklärungen

Rücktrittserklärungen

Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse

Rückzug

1. Mitteilungen

Geschäftsordnung

Ratspräsident Beat Habegger: Ich hoffe, Sie hatten alle schöne und erholsame Sommerferien und sind jetzt natürlich wieder voll motiviert hier im Kantonsrat eingetroffen.

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

Antworten auf Anfragen

Ratspräsident Beat Habegger: Der Regierungsrat hat uns die Antworten auf sechs Anfragen zugestellt:

- KR-Nr. 131/2025, Langfristige Entwicklung des Baumbestandes im Bezirk Hinwil
Daniel Wäfler (SVP, Gossau)
- KR-Nr. 132/2025, Auswirkungen des Wegfalls des Ticketverkaufs durch Fahrpersonal auf beeinträchtigte und ältere Menschen
Jacqueline Hofer (SVP, Dübendorf)
- KR-Nr. 135/2025, Zufahrtswegvarianten 10b zur Deponie Leerüti
Simon Vlk (FDP, Uster)
- KR-Nr. 136/2025, Beistandschaften im Kanton Zürich
Susanne Brunner (SVP, Zürich), René Isler (SVP, Winterthur)
- KR-Nr. 141/2025, Daten- und Sprechfunk zu den Fahrzeugen des öffentlichen Verkehrs
Elisabeth Pflugshaupt (SVP, Gossau), Martin Huber (FDP, Neftenbach), Jean-Philippe Pinto (Die Mitte, Volketswil)
- KR-Nr. 210/2025, Bund kürzt ab 2026 J+S-Beiträge wegen Teilnahmerecorden – Was sind die Folgen für den Kanton Zürich?
Christoph Fischbach (SP, Kloten), Daniel Wäfler (SVP, Gossau), Karin Fehr Thoma (Grüne, Uster), Michael Bänninger (EVP, Winterthur), Ruth Ackermann (Die Mitte, Zürich)

Ratsprotokolle zur Einsichtnahme

Auf der Webseite des Kantonsrates sind einsehbar:

- Protokoll der 112. Sitzung vom 30. Juni 2025, 14.30 Uhr
- Protokoll der 113. Sitzung vom 7. Juli 2025, 8.15 Uhr
- Protokoll der 114. Sitzung vom 7. Juli 2025, 14.30 Uhr

Zuweisung von neuen Vorlagen

Zuweisung an die Kommission für Planung und Bau:

- **Beschluss des Kantonsrates zum Postulat KR-Nr. 461/2022 betreffend eine Veloschnellroute von Feldbach nach Tiefenbrunnen**

KR-Nr. 461a/2022

- **Beschluss des Kantonsrates über die Bewilligung eines Zusatzkredits für die Neubauprojekte Veloverbindungen und Busspur im Zusammenhang mit dem Projekt MehrSpur Zürich–Winterthur der SBB in der Stadt Wallisellen sowie den Gemeinden Dietlikon, Wangen-Brütisellen und Bassersdorf**

Vorlage 6036

Zuweisung an die Kommission für Energie, Verkehr und Umwelt:

- **Beschluss des Kantonsrates zum Postulat KR-Nr. 473/2022 betreffend Optimierung des ÖVs in der Stadt Winterthur Standortevaluation Busdepot Strassenverkehrsamt Winterthur**

KR-Nr. 473a/2022

- **Beschluss des Kantonsrates über die Bewilligung eines Staatsbeitrags für den Bau der Verlängerung der Glattalbahn (Flughafen bis Kloten Industrie) sowie von Objektkrediten für eine Velohauptverbindung und Hochwasserschutzmassnahmen in Kloten**

Vorlage 6031

- **Beschluss des Kantonsrates über die Genehmigung der Eigentümerstrategie für die Elektrizitätswerke des Kantons Zürich**

Vorlage 6037

Zuweisung an die Justizkommission:

- **Beschluss des Kantonsrates über die Wahl der Mitglieder des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten für die Amtsdauer 2025–2031 (Berichtigte Fassung)**

Vorlage 6003

Zuweisung an die Kommission für Staat und Gemeinden:

Gesetz über die Gerichts- und Behördenorganisation im Zivil- und Strafprozess (GOG)

Einführungsgesetz zum Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (EG KESR)

Haftungsgesetz (HG)

Vorlage 6029

- **Staatsbeitragsgesetz (StBG)**

Vorlage 6030

Zuweisung an die Kommission für Bildung und Kultur:

- **Beschluss des Kantonsrates über die Genehmigung des Beitrags an die Stadt Uster für das Bauprojekt Kultur- und Begegnungszentrum Zeughausareal Uster**

Vorlage 6032

Zuweisung an die Geschäftsprüfungskommission:

- **Beschluss des Kantonsrates über die Genehmigung des Geschäftsberichts und der Jahresrechnung 2024 der BVG- und Stiftungsaufsicht des Kantons Zürich (BVS)**

Vorlage 6033

Zuweisung an die Kommission für Justiz und öffentliche Sicherheit:

- **Gesetz über die Gerichts- und Behördenorganisation im Zivil- und Strafprozess (GOG)**

Vorlage 6034

- **Beschluss des Kantonsrates über die Genehmigung eines Objektkredits für die Instandsetzung des Hallenbads Sportzentrum Kerenzerberg, Filzbach (Sportfonds)**

Vorlage 6035

Rückzug eines Vorstosses

Ratspräsident Beat Habegger: Ich möchte ich Ihnen noch mitteilen, dass das heutige Traktandum 15, Begleitung und Unterstützung von Minderjährigen in Fragen der Geschlechtsidentität und Umwandlung (*KR-Nr. 173/2024*), von Roger Cadonau zurückgezogen wurde. Und schliesslich begrüsse ich auch noch die Gesundheitsdirektorin, Regierungsrätin Natalie Rickli bei uns heute Morgen im Kantonsrat.

2. Eintritt von drei neuen Mitgliedern des Kantonsrates

für Andrew Katumba, Hannah Pfalzgraf und Beat Bloch

KR-Nrn. 3/2025, 232/2025 und 200/2025

Ratspräsident Beat Habegger: Wir dürfen heute drei neue Ratsmitglieder begrüßen, und zwar anstelle von Andrew Katumba, Hannah Pfalzgraf und Beat Bloch. Die Direktion der Justiz und des Innern hat uns folgende Verfügungen zukommen lassen.

Ratssekretär Christoph Ziegler verliest die Verfügungen der Direktion der Justiz und des Innern vom 19. November 2024, 17. Juni 2025 und 24. Juni 2025: «Als Mitglied des Kantonsrates im Wahlkreis I, Stadt Zürich, Stadtkreise 1 und 2, wird für das per 14. Juli 2025 zurücktretende Mitglied Andrew Katumba (Liste 02, SP Sozialdemokratische Partei) als gewählt erklärt:

*Marion Schmid, geboren 1980, Betriebsökonomin,
wohnhaf in Zürich.*

Als Mitglied des Kantonsrates im Wahlkreis VIII, Affoltern, wird für das per 14. Juli 2025 zurücktretende Mitglied Hannah Pfalzgraf (Liste 02, SP Sozialdemokratische Partei) als gewählt erklärt:

Roger Schmutz, geboren 1978, Marketingfachmann,

wohnhaft in Wettswil am Albis.

Als Mitglied des Kantonsrates im Wahlkreis I, Stadt Zürich, Stadtkreise 1 und 2, wird für das per 31. Juli 2025 zurücktretende Mitglied Beat Bloch (Liste 05, Grüne) als gewählt erklärt:

Sabine Arnold, geboren 1977, Kommunikationsbeauftragte, wohnhaft in Zürich.»

Ratspräsident Beat Habegger: Ich bitte, die Gewählten eintreten zu lassen. Marion Schmid, Roger Schmutz und Sabine Arnold, die Direktion der Justiz und des Innern hat Sie als Mitglieder des Kantonsrates als gewählt erklärt. Bevor Sie Ihr Amt ausüben können, haben Sie gemäss Paragraf 4 des Kantonsratsgesetzes das Amtsgelübde zu leisten. Ich bitte, die Türen zu schliessen. Die Anwesenden im Saal erheben sich. Ich bitte den Ratssekretär, das Amtsgelübde zu verlesen.

Ratssekretär Christoph Ziegler verliest das Amtsgelübde: «Ich gelobe als Mitglied dieses Rates, Verfassung und Gesetze des Bundes und des Kantons Zürich zu halten, die Rechte der Menschen und des Volkes zu schützen und die Einheit und Würde des Staates zu wahren. Die Pflichten meines Amtes will ich gewissenhaft erfüllen.»

Ratspräsident Beat Habegger: Marion Schmid, Roger Schmutz und Sabine Arnold, Sie leisten das Amtsgelübde, indem Sie mir die Worte nachsprechen: «Ich gelobe es.»

Marion Schmid (SP, Zürich), Roger Schmutz (SP, Wettswil a. A.) und Sabine Arnold (Grüne, Zürich): Ich gelobe es.

Ratspräsident Beat Habegger: Ich danke Ihnen und heisse Sie herzlich willkommen. Sie können Ihren Platz einnehmen. Sie können wieder Platz nehmen, die Türen können geöffnet werden.

3. Wahl eines Mitglieds der Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit

für Christoph Fischbach

Antrag der Interfraktionellen Konferenz

KR-Nr. 189/2025

Markus Schaaf (EVP, Zell), Präsident der Interfraktionellen Konferenz (IFK): Die Interfraktionelle Konferenz schlägt Ihnen vor, als Mitglied in die Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit zu wählen:

Marion Schmid (SP, Zürich).

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

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

Das Geschäft ist erledigt.

4. Wahl eines Mitglieds der Finanzkommission

für Alexia Bischof

Antrag der Interfraktionellen Konferenz

KR-Nr. 191/2025

Markus Schaaf (EVP, Zell), Präsident der Interfraktionellen Konferenz (IFK): Die Interfraktionelle Konferenz schlägt Ihnen zur Wahl als Mitglied der Finanzkommission vor:

Priska Hänni (Die Mitte, Regensdorf).

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

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

Das Geschäft ist erledigt.

5. Wahl eines Mitglieds der Justizkommission

für Priska Hänni

Antrag der Interfraktionellen Konferenz

KR-Nr. 192/2025

Markus Schaaf (EVP, Zell), Präsident der Interfraktionellen Konferenz (IFK): Die Interfraktionelle Konferenz schlägt Ihnen zur Wahl in die Justizkommission vor:

Jeannette Wibmer (Die Mitte, Laufen-Uhwiesen).

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

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

Das Geschäft ist erledigt.

6. Wahl eines Mitglieds der Kommission für Planung und Bau

für Andrew Katumba

Antrag der Interfraktionellen Konferenz

KR-Nr. 203/2025

Markus Schaaf (EVP, Zell), Präsident der Interfraktionellen Konferenz (IFK): Die Interfraktionelle Konferenz schlägt Ihnen zur Wahl in die Kommission für Planung und Bau vor:

Roger Schmutz (SP, Wettswil a. A.).

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

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

Das Geschäft ist erledigt.

7. Wahl eines Mitglieds der Finanzkommission

für Hannah Pfalzgraf

Antrag der Interfraktionellen Konferenz

KR-Nr. 204/2025

Markus Schaaf (EVP, Zell), Präsident der Interfraktionellen Konferenz (IFK): Die Interfraktionelle Konferenz schlägt Ihnen zur Wahl in die Finanzkommission vor:

Christoph Fischbach (SP, Kloten).

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

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

Das Geschäft ist erledigt.

8. Wahl eines Mitglieds der Aufsichtskommission über die wirtschaftlichen Unternehmen

für Beat Bloch

Antrag der Interfraktionellen Konferenz

KR-Nr. 217/2025

Markus Schaaf (EVP, Zell), Präsident der Interfraktionellen Konferenz (IFK): Das ist die letzte Wahl, die wir heute noch vornehmen. Für die Wahl in die Aufsichtskommission über die wirtschaftlichen Unternehmen wird vorgeschlagen:

Silvia Rigoni (Grüne, Zürich).

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

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

Das Geschäft ist erledigt.

9. Konzept zur Umsetzung der nationalen Digitalisierungsstrategie im Zürcher Gesundheitswesen

Administrativaufwand für Ärzte reduzieren dank Digitalisierung

Antrag des Regierungsrates vom 18. September 2024 und Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 25. Februar 2025

KR-Nrn. 235a/2022 und 175a/2024

Ratspräsident Beat Habegger: Wir haben Kurzdebatte beschlossen. Dies bedeutet, dass die Redezeit für alle Ratsmitglieder beziehungsweise für alle, die zu diesem Geschäft sprechen, zwei Minuten beträgt.

Andreas Daurù (SP, Winterthur), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Ich beginne mit einem Zitat: «Die Digitalisierung im Schweizer Gesundheitswesen steckt noch in den Anfängen, obwohl das Potenzial für Effizienzsteigerungen und bessere Gesundheitsleistungen gross ist.» Das sagt mir die KI (*Künstliche Intelligenz*) auf meine Frage, wo die Digitalisierung im Schweizer Gesundheitswesen steht. Ungefähr so, mit dieser Ernüchterung, mit der einen die KI in diesem Fall zurücklässt, erging es in etwa der KSSG bei der Behandlung dieser Postulate, die einerseits vom Regierungsrat wissen wollten, wie er die nationale Digitalisierungsstrategie im Zürcher Gesundheitswesen umsetzen will, andererseits, wie die digitale Übernahme von Daten von Dritten in die Patientendossiers zeitnah und effizient bewerkstelligt werden kann. Die Ernüchterung bezieht sich jedoch nicht auf den Umfang beziehungsweise die inhaltlichen Ausführungen der Postulatsantwort, im Gegenteil, der Regierungsrat beziehungsweise die Gesundheitsdirektorin (*Regierungsrätin Natalie Rickli*) legte in über 20 Seiten sehr informativ und nachvollziehbar ihre Arbeit und Bemühungen hinsichtlich der möglichen kantonalen Massnahmen dar.

Es wird im Bericht zu beiden Postulaten ersichtlich, welche Akteure in welchen Bereichen eine Rolle spielen und wo die Stolpersteine liegen. Die Ernüchterung machte sich hinsichtlich der Tatsache breit, dass dem eigentlichen Ziel der beiden Postulate aktuell nur bedingt Folge geleistet werden kann. Dies liegt nicht zuletzt am Problem der Finanzierung beziehungsweise der sehr hohen Kosten sowie sicherlich auch an der aktuell schwierigen Ausgangslage in Sachen EPD (*elektronisches Patientendossier*) auf Bundesebene. Im Bereich E-Health fördert und koordiniert der Kanton jedoch auch immer mögliche Aktivitäten, die auf der gesetzlichen Grundlage basieren. Der Fokus liegt auf der Förderung der EPD-Verbreitung, der internen Digitalisierung in Zürcher Spitälern, bei ambulanten Ärztinnen und Ärzten sowie anderen medizinisch-pflegerischen Institutionen und der öffentlichen Verwaltung. Zudem wird die Digitalisierung des Informationsflusses zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens vorangetrieben. Die KSSG beantragt daher dem Kantonsrat einstimmig, beide Postulate abzuschreiben.

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Zwei Minuten Kurzdebatte sind eigentlich viel zu kurz, um die Digitalisierung im Gesundheitswesen und diese beiden Postulate zu behandeln. Der Präsident der KSSG hat schon ein paar Aspekte aufgezählt, aber eine tiefergreifende Behandlung der Thematik wäre morgenfüllend.

Digitalisierung – ein Überbegriff und Zauberwort zugleich. Natürlich wird daran gearbeitet und dies schlägt sich auch in Budget und Rechnung nieder. Dort werden wir auch genau auf die Zahlen schauen. Wir, die Politik und die Verwaltung, sind auf dem Weg in die Zukunft und doch noch nirgends in Sachen Digitalisierung.

Diese Postulate hatten sicher ihre Berechtigung. Nun werden sie mit Bericht und Antrag einstimmig abgeschrieben. Die SVP-Fraktion stimmt zu.

Brigitte Rösli (SP, Illnau-Effretikon): Die Digitalisierung ist in aller Munde. Die Schnittstellen zwischen allen Nutzenden sind sehr komplex. Der Regierungsrat zeigt in seinem Bericht sehr gut auf, wo er die Schwerpunkte in der Digitalisierung setzen will. Er zeigt auf, dass er bei vielem eine nationale Lösung anstrebt und das auch verfolgt. Das Projekt «DigiSanté» zielt schweizweit darauf ab, Daten besser zusammenzubringen. Es ist erfreulich, dass der Kanton Zürich hier als wichtiger Player mitziehen will, doch ich bezweifle, dass in der föderalen Schweiz bald ein einheitliches System geschaffen wird. Leider schauen viele Kantone für sich, und der Wettbewerb unter den Spitälern führt auch nicht zu einer grösseren Transparenz. Viele Abläufe, gerade im Gesundheitswesen, könnten vereinfacht werden, wenn

denn alle wollten. Es wird leider keine schnelle Lösung geben. Bis dahin investiert jeder Betrieb selber in die Digitalisierung Geld, das für eine gemeinsame Lösung viel zielgerichteter eingesetzt werden könnte.

Leider hat der Regierungsrat zur Digitalisierung in den Spitälern, welche sehr viel Geld kostet, keine genauen Ausführungen gemacht. Gerade hier müsste aber angesetzt werden, damit nicht jeder Betrieb ein eigenes System entwickeln muss.

Erfreulich ist, dass der Regierungsrat mit der Totalrevision des Gesundheitsgesetzes bessere Möglichkeiten für den Datenaustausch zwischen Gesundheitsfachpersonen, Einrichtungen des Gesundheitswesens und Kostenträgern schaffen will. Dass das Patientendossier noch mehr ins Zentrum gerückt werden wird, das freut mich sehr. Da braucht es grosse Verbesserungen. Diesbezüglich würde ich manchmal gerne in Dänemark leben, wo ein Patientendossier betrieben wird, welches den Namen verdient.

Trotz Mängeln sieht die SP-Fraktion die Bemühungen der Regierung, die Digitalisierung zu verbessern, und wird beide Vorlagen abschreiben.

Reto Agosti (FDP, Küsnacht): Seitens der FDP-Fraktion bedanken wir uns beim Regierungsrat und bei der Gesundheitsdirektorin für den sehr ausführlichen 23 Seiten starken Bericht. Der Bericht schafft es, die weit gespannten digitalen Geschäftsfelder unter einen Hut zu bringen, das heisst auf 23 Seiten. Die Realität sieht natürlich anders aus. Es lohnt sich aber auf jeden Fall, ein oder zwei Stunden in den Bericht zu investieren, denn Sie erhalten eine sehr gute Übersicht, was zurzeit im Kanton und auf Bundesebene läuft. Seitens des Bundes tut sich eben einiges. In gewissen Belangen ist der Bericht vom 18. September 2024 schon wieder veraltet. So breitet sich der EPD-Standard einigermassen schnell aus, aber leider immer noch auf sehr tiefem Niveau. Das Projekt «DigiSanté» des Bundes zur digitalen Verknüpfung zahlreicher Aktivisten ist seit Anfang 2025 aktiv. Fast alle Zürcher Spitäler sind nun angehängt.

Anders sieht es aus in den Praxen und ambulanten Zentren, da hinkt die Digitalisierung stark hinterher. Dies ist auch nicht anders zu erwarten. Wenn im alten TARMED wie im neuen TARDOC (*Tarifsysteme*) nicht einmal 1 Prozent EBITDA (*Gewinn vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen auf Sachanlagen und Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände*) vorgesehen ist, dann kann in den Praxen auch nicht digitalisiert werden, denn auch das kostet Geld und sehr viel Zeit. Die von linker Seite geforderten 20 Millionen Franken für zusätzliche Prämienvergünstigungen würden hier sehr viel besser und vor allem auch gewinnbringend eingesetzt werden. In meiner Einschätzung hat sich das über 30 Jahre lange Warten auf das EPD eigentlich gelohnt, denn mit künstlicher Intelligenz kann hier vieles abgekürzt werden,

was vor zwei Jahren noch undenkbar gewesen ist. Die Reduktion der administrativen Hürden dürfte noch eine Weile auf sich warten lassen, denn zurzeit nehmen die administrativen Anforderungen leider immer noch überproportional zu gegenüber den schwächtigen digitalen Einsparungen. Hier sind Bund, Kantone und nicht zuletzt die Krankenkassen gefordert. Wir schreiben ab.

Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa): Für die Unterzeichnenden dieses Geschäftes standen Themenschwerpunkte wie «Datenübermittlung via Digitalisierung zeitnah und effizient verarbeiten», «mittels Anreizarbeit in Gesundheitsinstitutionen und bei medizinischen Leistungserbringern Patienten-, Klienten- und Kundendossiers komplett digital anderen Leistungserbringenden elektronisch zur Verfügung stellen», «die digitale Nutzung obligatorisch einführen bei Stellenantritt in einem Spital» im Fokus. Also einfach gesagt, im Jahr 2025 sollten die Gesundheitsinstitutionen im Kanton Zürich den Nutzen der kompletten Digitalisierung von Datendossiers implementiert, verinnerlicht haben und weder die Berichte in die Diktiermaschine sprechen noch Mails versenden, noch Berichte kopieren und verschicken. Wie wäre dies möglich?

Nun, die Antwort der Gesundheitsdirektion fokussiert auf die folgenden drei strategischen Themenbereiche: Verbreitung des EPD, Förderung der Digitalisierung des Informationsflusses zwischen den Leistungserbringern und weiteren Akteuren, interne Digitalisierung also der Spitäler, Praxen und pflegerischen Institutionen. Damit die digitale Transformation gelinge, sei das Erreichen der Digitalisierungsziele aller drei strategischen Stossrichtungen oder Themenbereiche Voraussetzung.

Damit finden wir uns wieder bei den Eigentümerstrategien, dies wenigstens bei unseren eigenen Häusern, sowie bei der anstehenden Totalrevision des kantonalen Gesundheitsgesetzes und des Bundesgesetzes. Über das EPD können, sollen, müssten mittelfristig neue Perspektiven eröffnet werden. Der Wille, sich aktiv an der Finanzierung zu beteiligen, ist nicht vorhanden, und die Haltung ist, dies sei im Aufgabenbereich der Spitäler, Praxen et cetera. Somit anerkennen wir die Argumentation und die Ausführlichkeit der Antwort der Gesundheitsdirektion. Die GLP-Fraktion schreibt das dringliche Postulat ab.

Benjamin Walder (Grüne, Wetzikon): Meine Interessenbindung ist offensichtlich in diesem Rat bestens bekannt.

Ich danke der Regierung und der Verwaltung für den sehr ausführlichen Bericht mit sehr vielen interessanten und guten Ideen. Die Handschrift von Re-

gierungsrätin Rickli ist dabei deutlich sichtbar. So geht es um viel Konjunktiv und weniger um Verbindlichkeiten. Ob dieses Vorgehen reicht, um die deutlich angespannte Lage zu beruhigen, bleibt offen. Denn im Vergleich mit 17 OECD-Ländern liegt die Schweiz beim Digital Health Index nur auf Rang 14. Ein Assistenzarzt aus Estland meinte jüngst zu mir, dass für ihn die Schweiz diesbezüglich ein Entwicklungsland sei. Nun, jetzt denken Sie vielleicht, dass dies den ländlichen Kantonen geschuldet ist. Gemäss dem Swisscom Digital Health Radar ist der Kanton Zürich jedoch sogar im Vergleich mit anderen Regionen der Schweiz in den meisten Dimensionen zurückliegend. Wir fordern die Regierung auf, sich für die nötigen gesetzlichen Grundlagen einzusetzen, die im Bericht aufgezeigt wurden, und schreiben das Postulat ab. Herzlichen Dank.

Ratspräsident Beat Habegger: Geschätzter Kantonsrat Waldner, Sie können hier nicht sagen, «meine Interessenbindung in diesem Rat ist offensichtlich bekannt». Wenn Sie eine relevante Interessenbindung gemäss dem Kantonsratsgesetz haben, müssen Sie diese vor dem Votum offenlegen.

Josef Widler (Die Mitte, Zürich): «Digitalisierung», das ist einfach das Zauberwort. Jede Unternehmung, die etwas auf sich gibt, sagt, «wir machen die nächsten Schritte in die Digitalisierung». Der Bericht ist wirklich ausführlich. Man stellt fest: Die Ärztinnen und Ärzte sind nicht am EPD angeschlossen. Weshalb nicht? Man muss sich doch fragen: Wenn ein Produkt hervorragend ist, wäre auch die Nachfrage danach hervorragend. Aber im Moment ist der Nutzen des EPD für einen normalen Arzt gering. Heute beschaffe ich mir (*der Votant ist Hausarzt*) respektive beschaffen sich meine Mitarbeiterinnen die Informationen halt direkt bei den Spitälern. Aber dann habe ich sie, denn meine Patientinnen und Patienten im Pflegeheim haben auch kein EPD. Das Produkt stimmt noch nicht. Aber gut, «Digitalisierung» ist das Zauberwort. Für jedes einzelne Spital muss ich heute separat ein Anmeldeformular ausfüllen. Also wenn die Dienstleister wenigstens Instrumente zur Verfügung stellen würden, die ich dann einfach gebrauchen kann, dann wäre mir das viel lieber als das hehre EPD, das dann einmal kommt, wenn ich wahrscheinlich dann doch einmal pensioniert bin. Wir schreiben ab.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Vielen Dank für Ihre wertschätzenden Worte zu unserer Arbeit und zur Berichterstattung. Und wie Sie verschiedentlich schon festgestellt haben, ist die Umsetzung der Digitalisierung anspruchsvoll. Wir sind uns alle einig, dass die Digitalisierung im Gesundheitswesen nicht dort ist, wo sie sein könnte, auch im Vergleich mit anderen

Ländern. Dabei ist sie so wichtig. Ein Problem, das ich orte, ist der Datenschutz. Wir haben ja eine strenge Datenschutzgesetzgebung, spezifisch auch im Kanton Zürich, und das wird die Diskussion der kommenden Monate und Jahre sein. Und da bin ich heute der Meinung, dass der Datenschutz mehr behindert als nützt.

Mit dem Elektronischen Patientendossier, das auch schon verschiedentlich angesprochen wurde – ich war seinerzeit noch im Nationalrat, damals aber nicht mit Gesundheitsthemen beschäftigt –, mit dem EPD beschäftigt sich ja auch die GPK (*Geschäftsprüfungskommission*). Demnächst werde ich Sie auch informieren über den aktuellen Stand. Der Föderalismus ist sehr gut in der Schweiz, in sehr vielen Bereichen, aber im Bereich der Digitalisierung brauchen wir sicher nicht 26 Stammgemeinschaften und 26 Umsetzungen. Wir versprechen uns sehr viel von der Totalrevision des Bundesgesetzes über das EPD, die ja auf Bundesebene in Vorbereitung ist. Wir erwarten die Botschaft des Bundesrates im Spätherbst 2025.

Der Regierungsrat spricht sich für ein EPD aus, ein «One EPD», wie wir sagen, das künftig zentral und einheitlich vom Bund gesteuert wird. Wir brauchen hier auch keine Unterschiede. Ich glaube, hier können wir den Föderalismus auch einmal beiseitelassen. Was ich jetzt aber befürchte, ist, dass der Bund weiterhin darauf besteht, dass die Kantone je eine Stammgemeinschaft haben, also 26 Stammgemeinschaften, dass wir ein Opting-out haben. Sie haben es ja mitbekommen, künftig soll jeder Bürger, jede Bürgerin und jeder Leistungserbringer im Gesundheitswesen automatisch ein EPD haben und betreiben, das ist auch richtig so. Ich unterstütze aber auch, dass man ein Opting-out machen kann, zum Beispiel für die älteren Leute. Hier befürchte ich etwas, das der Bundesrat sagt, auch hier müssten die 26 Kantone je ein Tool führen, wo man ein Opting-out machen kann, und da behindern wir uns wirklich selber. Wir tun aber unser Bestes auch über die Gesundheitsdirektorenkonferenz.

Kantonsrätin Rööfli hat es gesagt, ein wichtiger Hebel ist auch die Totalrevision des Gesundheitsgesetzes, das aktuell in der Vernehmlassung ist. Wir wollen hier die Grundlage schaffen, um Standards für den Informationsfluss zwischen Gesundheitsfachpersonen, Einrichtungen des Gesundheitswesens und Kostenträgern zu setzen. Danke vielmals für die Abschreibung.

Ratspräsident Beat Habegger: Die vorberatende Kommission schlägt die Abschreibung der Postulate vor. Ein anderer Antrag wurde nicht gestellt. Somit ist das Verfahren beendet.

Die Postulate KR-Nrn. 235/2022 und 175/2024 sind abgeschrieben.

Das Geschäft ist erledigt.

10. Bedarfsgerechte individuelle Prämienverbilligung (IPV)

Antrag des Regierungsrates vom 15. Januar 2025 und Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 15. April 2025

KR-Nr. 422c/2023

Andreas Daurù (SP, Winterthur), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Die Mitglieder der KSSG und auch die Mitglieder im Rat, welche bereits in der letzten Legislatur mit dabei waren, mögen sich sicher noch an die damalige intensive Debatte zum EG KVG (*Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz*) beziehungsweise zum Systemwechsel erinnern. Es wurde ein beachtliches Werk. Dies attestiert auch die Gesundheitsdirektion in der Antwort auf das vorliegende Postulat, indem sie schreibt, dass ein Rechtsgutachten und auch die in diesem Postulatsbericht dargelegten Erkenntnisse und Auswertungen zeigen, dass das Zürcher IPV-System (*Individuelle Prämienverbilligung*) grundsätzlich eine hohe Bedarfsgerechtigkeit kennt. Trotzdem zeigte die Einführung des damaligen EG KVG beziehungsweise die Systemumstellung bei allen Beteiligten immer wieder grosse Herausforderungen auf, welche politisch und medial intensiv diskutiert wurden und werden. Die KSSG lässt sich daher auch seit 2021 jährlich von der Gesundheitsdirektion über die Umsetzung des neuen Systems der IPV informieren.

Das parteipolitisch breit unterstützte vorliegende Postulat wollte nun aber noch ergänzend vom Regierungsrat wissen, wie die Antragsprozesse für die IPV weiter vereinfacht und die Planungssicherheit für potenzielle Bezügerinnen und Bezüger erhöht werden können. Auch sollte die Regierung klären, was im System verändert werden müsste, damit tiefere und mittlere Einkommen mehr IPV erhalten und höhere Einkommen weniger. Die KSSG begrüsst auch hier den ausführlichen Bericht des Regierungsrates beziehungsweise der Gesundheitsdirektorin (*Regierungsrätin Natalie Rickli*) zum Postulat, welcher aufzeigt, wie es zu diesem System gekommen ist – also noch ein bisschen Historie –, wo dessen Stärken und Schwächen liegen und welche Massnahmen eingeleitet werden müssen, um eine höhere oder noch höhere Bedarfsgerechtigkeit zu erzielen. Gerade die fünf dargelegten Massnahmen sind aufschlussreich und zeigen auf, welche Anpassungen in einer zukünftigen Teilrevision des EG KVG und der Verordnung geplant sind. In der entsprechenden Beratung ist es dann auch an den Parteien und dem Parlament, dieses entsprechend weiter politisch zu beurteilen und zu behandeln. Da stehen wir jetzt aber noch nicht.

Heute bittet sie die KSSG vorerst einstimmig, das Postulat abzuschreiben.

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Das Postulat wurde von der SVP-Fraktion nicht unterstützt, wir haben es aber laufen lassen. Wir sind auch nicht Mitunterzeichner, und eine beantragte Fristverlängerung wurde vom Kantonsrat abgelehnt. Es wäre ja auch ganz interessant gewesen, wenn ein dringliches Postulat nachher mit einer Fristverlängerung wieder in die normale Postulatsschiene gelenkt worden wäre. Hier zeigen sich aber die Grenzen von dringlichen Vorstössen, vor allem, wenn durch dieses politische Instrument verhindert wird, dass aktuelle Zahlen, weil sie erst später im Jahr vorliegen, in die Beantwortung eines Postulats oder des Vorstosses einfliessen können. Das Stichdatum für aktuelle Zahlen ist eigentlich immer Ende September, Anfang November, und wenn wir Vorstösse, auch dringliche, einreichen, die dieses Datum nicht berücksichtigen, dann bekommen wir halt alte Zahlen, das heisst Vorjahreszahlen.

Das Postulat sollte aber bewirken, dass der Mechanismus der IPV-Berechnungen besser verständlich und klar kommuniziert wird. Dem Wunsch der Ratslinken, dass mehr Personen IPV-Anträge stellen werden, kann aber nicht entsprochen werden. Die Bedarfsgerechtigkeit ist gegeben und politische Manöver, wie ein 100-Prozent-Kantonsanteil, werden in der kommenden Novemberabstimmung erneut vom Stimmvolk entschieden. Sie sehen also, wir sind noch nicht fertig in den Beratungen, können das Postulat aber abschreiben. Es gibt uns sehr, sehr gute Anhaltspunkte, wieso im November ein Nein zum 100-Prozent-Kantonsanteil IPV gegeben ist.

Brigitte Rössli (SP, Illnau-Effretikon): Herzlichen Dank für diesen umfassenden Bericht. Er zeigt eindrücklich auf, wo die Schwächen und Stärken der IPV im Kanton Zürich sind. Seit dem 1. April 2020 wird die IPV im Kanton Zürich über den Eigenanteil, die Referenzprämien und die maximalen Bezugsquoten gesteuert. Mit dem System wurde eine hohe Bedarfsgerechtigkeit erreicht. Das heisst, nur Menschen, welche Bedarf haben, bekommen auch eine Verbilligung. Im Gegenzug wurde erreicht, dass Alleinerziehende und Familien mehr entlastet werden, das ist wunderbar. Da im neuen System für die Anspruchsberechtigten auf das aktuelle Steuerjahr abgestellt wird, ist es bedarfsgerecht, und das Geld kommt auch bei jenen an, die Bedarf haben. Gleichzeitig ist die Planungssicherheit gesunken, weil der Entscheid erst mit der definitiven Steuereinschätzung erfolgt. Zwischen Antrag und definitivem Entscheid liegen bis zu zweieinhalb Jahre, da braucht es Massnahmen.

Zusätzlich stellt sich die Frage, ob alle Personen mit einem tiefen und mittleren Einkommen tatsächlich einen IPV-Antrag stellen. Deshalb muss das Augenmerk darauf gelenkt werden, dass alle das Geld einfordern.

Der vorliegende Bericht legt fünf Massnahmen dar, um das Zürcher IPV-System zu optimieren. Es sind nicht alle toll, doch wir werden diese bei der Gesetzesänderung hier im Rat weiter diskutieren. Bis dahin gehe ich davon aus – nicht so wie Herr Habicher –, dass das Volk im November Ja sagen wird zur 100-Prozent-Beteiligung bei der IPV, weil es dringend nötig ist und die Menschen wirklich unter der Krankenkassenprämie leiden. Wir schreiben das Postulat ab.

Martin Huber (FDP, Neftenbach): Mit dem vorliegenden Postulat wurde der Regierungsrat eingeladen, aufzuzeigen, wie der Antragsprozess der individuellen Prämienverbilligung vereinfacht und die Planungssicherheit für potenzielle Bezügerinnen und Bezüger erhöht werden kann. Zudem sollte die Regierung klären, welche systemischen Veränderungen notwendig wären, damit tiefere und mittlere Einkommen mehr IPV erhalten können als höhere. Der Regierungsrat hat den Handlungsbedarf erkannt und fünf konkrete Massnahmen formuliert: Flexibilisierung der Referenzprämie, Einführung einer Einkommensobergrenze, tiefere provisorische Auszahlungen, Auszahlung ausschliesslich auf der definitiven Steuerveranlagung, Einführung einer Erheblichkeitsgrenze, sodass nicht Kleinstbeträge ausbezahlt oder zurückgefordert werden.

Aus Sicht der FDP sind insbesondere die ersten beiden Massnahmen, die Flexibilisierung der Referenzprämie sowie die Einkommensobergrenze, von zentraler Bedeutung. Das IPV-System soll Personen mit bescheidenen Verhältnissen zugutekommen. Es ist wichtig, dass diejenigen die Unterstützung bekommen, die sie auch wirklich benötigen. Obwohl die Flexibilisierung der Referenzprämie bereits eine gewisse Wirkung auf die Einkommensobergrenze hat, begrüsst die FDP diese Grenze ausdrücklich. Die Individuelle Prämienvergütung soll ein bedarfsgerechtes Instrument sein und keinesfalls irgendwelche Work-Life-Balance-Modelle finanzieren. Wer die mittleren Löhne oder den Mittelstand entlasten will, kann das mit einer Steuerfussenkung tun. Die notwendigen Teilrevisionen des EG KGV und der V EG KGV (*Verordnung*) müssen folgende Kernpunkte umfassen: Erhöhung der Bedarfsgerechtigkeit, bessere Planungssicherheit und Umsetzung der KVG-Änderung vom 29. September 2023.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass wir mit dem Postulat einen hervorragenden Werkzeugkasten für die Weiterentwicklung des EG KGV erhalten haben, welcher die weitere politische Arbeit erheblich erleichtert. Ich wün-

sche dem Regierungsrat und der KSSG viel Erfolg bei der Weiterentwicklung. Speziell hervorheben möchte ich die hervorragende Qualität der Postulatsantwort. Ich hoffe, dass die Regierung diesen Qualitätsstandard als Vorlage für künftige Antworten übernimmt. Ein besonderer Dank für diese grossartige Antwort geht an Herrn Manuel Steiner und alle anderen Mitwirkenden der Gesundheitsdirektion und an die Frau Regierungsrätin. Die FDP-Fraktion schreibt ab.

Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa): In einer seltenen Fast-alle-Fraktion- und somit Ratseinigkeit wurde das Geschäft damals eingereicht. In einer klaren Einigkeit lehnten wir später den Antrag auf Fristenstreckung des Regierungsrates ab. Als letzte Entscheidung in der Bearbeitung dieses Geschäftes beantragen wir nun als KSSG einstimmig, das Geschäft als erledigt abzuschreiben. Fast-Einigkeit und Klarheit haben sich durch die Instanzen und Gremien gezeigt, denn dem Regierungsrat ist oder scheint es gelungen, uns aufzuzeigen und zu beantworten, was unsere Fragestellungen betrifft. Wir wollten wissen, wie der Antrag, der Prozess für die IPV vereinfacht werden könnte und wie es gelingen kann, dass potenzielle Bezügerinnen und Bezüger mehr Planungssicherheit erhalten würden. Und es wurde gefragt, wie das System verändert werden müsste, damit mehr tiefere und mittlere Einkommen mehr IPV erhalten und höhere Einkommen weniger.

Wir lassen uns seit 2021 in der KSSG jährlich von der GD (*Gesundheitsdirektion*) aufzeigen, wie das neue System umgesetzt wird. Der ausführliche Bericht des Regierungsrates zeigt auf, wie es zu diesem System gekommen ist, wo dieses System seine Stärken und Schwächen hat und – das ist entscheidend – welche Massnahmen eingeleitet werden müssen, damit eine dringend notwendige höhere Bedarfsgerechtigkeit erzielt wird. Die genannten Handlungsfelder, Einkommensobergrenzen und zu wenig Planungssicherheit durch Rückforderungen, werden mit den vorgesehenen Massnahmen verbessert: Flexibilisierung der Referenzprämien, Möglichkeit der Festlegung einer Einkommensobergrenze – es sollen tiefere provisorische Auszahlungen erfolgen, nur noch definitiv verfügt werden – und Einführung einer Erheblichkeitsgrenze. Das heisst, IPV in geringer Höhe wird weder ausbezahlt noch zurückgefordert.

Es kann sehr positiv angemerkt werden, dass das dringliche Postulat umfangreich beantwortet und damit ein erheblicher Aufwand betrieben wurde, vielen Dank. Wenn nun dieser Umfang und der Aufwand dazu führen, dass sowohl der Antragsprozess verbessert und die Planungssicherheit gewährleistet als auch die richtigen Menschen von der IPV profitieren können, dann war die ganze Arbeit gut investierte Zeit. Wir werden dranbleiben.

Die GLP schreibt das Postulat ab.

Selma L'Orange Seigo (Grüne, Zürich): Auch von uns Grünen herzlichen Dank für den Bericht, der eine gute Auslegeordnung bietet. Bei dieser IPV-Geschichte ist die Krux einfach diese Bedarfsgerechtigkeit, auf diese wird ja auch mehrfach verwiesen, dass sie jetzt sehr hoch ist, was auch die Finanzkontrolle tatsächlich in ihrem einen Semesterbericht bestätigt. Aber die Finanzkontrolle schreibt eben auch, dass es eine erhebliche Aufstockung der Personalressourcen braucht. Es gab mehr IT-Kosten, und auch sonst ist das Ganze viel aufwendiger geworden aufseiten der SVA (*Sozialversicherungsanstalt*). Jetzt werden rund 10 Millionen Franken jährlich ausgegeben statt nur 5 Millionen. Und die Finanzkontrolle schreibt eben auch, dass es eine beispielhafte Situation dafür ist, dass mehr Bedarfsgerechtigkeit in einem Massengeschäft mit mehr Kosten verbunden sein kann, mit steigender Komplexität.

Und wir haben jetzt eben ein System, das zwar unglaublich genau ist und präzise das Geld auszahlt, aber eben auch eines, das sehr kompliziert ist, aufseiten der Behörden, aber auch für die Antragstellenden. Und Brigitte Rööfli hat das auch erwähnt, die Planungssicherheit ist massiv gesunken. Das ist ein grosses Problem, darum wurde ja auch dieses Postulat eingereicht. Ich weiss, dass auch die Grünen dem EG KVG zugestimmt haben, aber inzwischen stellen wir das ein bisschen infrage, ob diese Bedarfsgerechtigkeit wirklich so ein grosser Vorteil ist. Von den vorgeschlagenen Massnahmen finde ich jetzt vor allem die Flexibilisierung der Referenzprämien sinnvoll. Diese führt wirklich dazu, dass mehr Geld in die unteren Einkommensklassen gegeben und nicht einfach der Bezügerkreis erweitert wird.

Und noch eine kleine Schlussbemerkung: Im Bericht wird ja mehrfach darauf hingewiesen, dass sie der ausdrückliche Wunsch des Gesetzgebers sei, diese Bedarfsgerechtigkeit et cetera. Es wäre schön, wenn der Regierungsrat auch bei anderen Anliegen so wahnsinnig gut auf den Kantonsrat hören würde und so beflissen wäre, unsere Wünsche umzusetzen. Ich hoffe, sie (*gemeint ist Regierungsrätin Natalie Rickli*) nimmt es mit oder liest es im Protokoll nach.

Wir schreiben ab.

Josef Widler (Die Mitte, Zürich): Der Bericht zeigt auf, dass der Kanton Zürich über ein taugliches System verfügt, die IPV zu berechnen. Der Bericht zeigt aber auch auf, welche Schwächen das System noch hat. Sie müssen einfach wissen, ein gutes System noch besser zu machen, braucht noch mehr Anstrengungen, als wenn Sie ein schlechtes System einmal gut machen würden. Also diese Anpassungen vorzunehmen, das ist sicher richtig, aber man darf sich nicht täuschen. Es wird Zeit kosten – und noch etwas Hirn.

Die Mitte schreibt ab.

Michael Bänninger (EVP, Winterthur): Die EVP unterstützt die Abschreibung dieses Postulates. Das Anliegen ist wichtig. Wir wollen sicherstellen, dass Menschen mit tieferen Einkommen ihre Krankenkassenprämien tragen können, ohne in existenzielle Not zu geraten. Der Regierungsrat hat die nötigen Abklärungen gemacht und es wurden Schritte eingeleitet, die zeigen, dass die Anliegen des Postulates ernst genommen wurden. Für uns als EVP ist es entscheidend, dass der Kanton seiner Verantwortung nachkommt, nicht nur finanziell, sondern auch gesellschaftlich, denn eine solidarische Prämienverbilligung stärkt den sozialen Zusammenhalt und verhindert, dass gerade Familien, Alleinerziehende und ältere Menschen unter Druck geraten. Da die wesentlichen Punkte aufgenommen sind und die Diskussion weitergeführt werden kann, ist es richtig, das Postulat nun abzuschreiben. Wir danken dem Regierungsrat für die Arbeit und bleiben dran, damit die Prämienlast für die Bevölkerung tragbar bleibt. Besten Dank.

Nicole Wyss (AL, Zürich): Auch die Alternative Liste bedankt sich bei der Gesundheitsdirektion für die ausführliche Beantwortung unseres breit abgestützten Postulats. Dass bei Professor Dr. Gächter (*Thomas Gächter*) ein Gutachten in Auftrag gegeben wurde, schätzen wir ebenfalls sehr. Wir alle haben nun eine gute Auslegeordnung, welche die Stärken und Schwächen des Systems aufzeigen. Geht es um die Umsetzung und Verbesserungen der einzelnen Punkte, so geht die Alternative Liste nicht in allen Punkten mit der Gesundheitsdirektion einig, was kein Wunder ist. Für uns ist es essenziell, dass die Bezügerinnen und Bezüger eine möglichst hohe Planungssicherheit erhalten. Die Prämienverbilligung soll eine Hilfe im Alltag sein, eine Hilfe beim Stemmen der Alltagsfinanzen.

Das heutige System, welches dieser Rat bei der Totalrevision des EG KVG ausgearbeitet hat, weist zu viele Stellschrauben auf, durch die es kompliziert und unberechenbar wird. Die sogenannte kompliziert-präzise Ausrichtung ist aus Sicht der AL durchaus zu hinterfragen. Es stimmt zwar, dass jede Person auf den Prozentpunkt genau die Verbilligung erhält, die ihr zusteht, aber ein Teil des Geldes wird mit grosser Verzögerung ausbezahlt und der Betrag ändert von Jahr zu Jahr – auch bei gleichbleibenden Einkommen. Und genau da liegt der Hase begraben: Bedarfsgerechtigkeit versus Planungssicherheit.

Nun, Veränderungen stehen an. Einerseits müssen die bundesrechtlichen Vorgaben zum indirekten Gegenvorschlag der Prämientlastungsinitiative

umgesetzt werden und andererseits haben wir die regierungsrätlichen Massnahmen aus dieser Postulatsantwort, die der Gesundheitsdirektion in der Ausgestaltung sehr viel Entscheidungsfreiraum geben.

Eine Totalrevision des EG KVG steht an. Die Alternative Liste wird genau hinschauen und tatkräftig für ein verbessertes IPV-System mitdiskutieren. Auch steht noch die Antwort auf die Anfrage 183/2025 aus. Darin werden wir mehr erfahren, wer keinen Antrag gestellt hat und warum. Auf diese Antworten freuen wir uns schon. Für heute schreiben wir das Postulat ab. Besten Dank.

Hans Egli (EDU, Steinmaur): Ich möchte hier einfach betonen: Wir haben ein gutes System, wir haben ein möglichst gerechtes System, und die wichtigste Kennzahl am Anfang ist, dass im Jahr 2025 1,3 Milliarden Franken verteilt werden. 1,3 Milliarden, da hätte ich natürlich von der linken Seite schon erwartet, dass hier für diesen grossen sozialen Beitrag auch applaudiert wird, den der Kanton Zürich für Familien leistet, die nicht so hohe Einkommen haben. Und einfach eine weitere Kennzahl: Eine Familie mit 90'000 Franken steuerbarem Einkommen mit zwei minderjährigen Kindern bekommt immerhin noch 4270 Franken. Also ich erwarte eigentlich grundsätzlich, dass Sie applaudieren für dieses System. Und vielleicht auch noch eine weitere Zahl: 74,6 Prozent der Leute, die Prämienverbilligung erhalten, haben ein steuerbares Einkommen unter 60'000 Franken. Ich denke, das ist grundsätzlich grosso modo das Zielpublikum und das wird auch erreicht. Es hat natürlich das Unschöne: 1,8 Prozent haben ein Einkommen von 100'000 bis 120'000 Franken und 0,1 Prozent haben tatsächlich über 120'000 Franken Einkommen. Ich denke, das wollen wir nicht hier drin.

Und am Schluss möchte ich Ihnen auch noch mitteilen: Die EDU wird eine Volksinitiative lancieren, dass neu bei Personen, Familien, die Anspruch auf die Prämienverbilligung haben, den Kindern die Prämien nicht nur zu 80 Prozent, sondern zu 100 Prozent verbilligt werden. Ich denke, das ist auch in dem Sinne, dass eben das Geld wirklich den Personen zugutekommt, die es nötig haben, und sicher nicht Leuten mit 90'000 Franken Einkommen. Danke vielmals.

Brigitte Rössli (SP, Illnau-Effretikon) spricht zum zweiten Mal: Ich möchte kurz auf diese Aussage von Herrn Egli reagieren, und zwar ist es nicht so, dass es um das steuerbare Einkommen der Menschen geht, die 90'000 Franken stimmen so also nicht. Beim steuerbaren Einkommen haben wir mehr Abzüge als bei diesen Personen. Das wird korrigiert, indem ganz vieles nicht abgezogen und aufsummiert wird. Die rechte Seite macht immer wieder falsche Aussagen, dass die Leute so viel verdienen würden. Lest mal das Gesetz

und schaut an, wo die Abzüge sind, und dann könnt ihr wieder über diese Summe sprechen. Danke.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Auch hier vielen Dank für die wertschätzende und anerkennende Unterstützung unserer Arbeit, die ich gerne meinen Mitarbeitenden auch weiterleiten werde. Ja, seit 2021 ist im Kanton Zürich das neue IPV-System in Kraft. Relevant für den Anspruch sind seither die tatsächlichen und aktuellen finanziellen Verhältnisse der Anspruchsberechtigten. Die Auswertungen, die Sie auch im Postulatsbericht nachlesen können, zeigen, dass nicht gerechtfertigte Zahlungen eingeschränkt und die Bedarfsgerechtigkeit deutlich verbessert werden konnten. Das heisst konkret: Im Gegensatz zum alten System ist es zum Beispiel nicht mehr möglich, dass Studierende, die in der Vergangenheit über ein tiefes Einkommen verfügten, auch nach Abschluss des Studiums mit einem hohen Einkommen weiterhin Prämienverbilligung erhalten. Und diese eingesparten Mittel kommen dann eben tatsächlich Personen zugute, die wenig verdienen.

Gleichzeitig – das haben Einzelne von Ihnen auch schon erwähnt – gibt es auch Herausforderungen mit dem neuen System. Zu Beginn der Umstellung kam es zu vielen Rückforderungen, da Prozesse und Mitwirkungspflichten der Bevölkerung zu wenig bekannt waren. Viele Personen meldeten zum Beispiel ihr gestiegenes Einkommen nicht. Die SVA hat in den letzten Jahren aber viel unternommen und die Kommunikation verbessert, wie wir in der KSSG jeweils auch darlegen. So gibt es neu einen Online-Rechner, zusätzliche Informationen auf dem Antragsformular und Merkblätter mit den häufigsten Antworten zu Fragen.

Obwohl die Zahl der IPV-Bezügerinnen und -Bezüger insgesamt gestiegen ist, gingen die Rückforderungen zwischen 2021 und 2023 stark zurück. Wir erwarten, dass sie weiter sinken, da das System immer besser verstanden wird. Gewisse Herausforderungen im neuen System erfordern eine gesetzliche Anpassung. Unter Einbezug eines externen Rechtsgutachtens von Professor Gächter schlägt der Regierungsrat im Postulatsbericht Optimierungsmassnahmen vor, Sie haben auch darüber gesprochen. Das Ziel ist, dass Personen mit tiefen und mittleren Einkommen eine höhere IPV erhalten und gleichzeitig die Einkommensgrenzen gesenkt werden können. Zudem wollen wir die Rückforderungen weiter reduzieren.

Wir werden die kantonalen Optimierungsmassnahmen und die Umsetzung des nationalen Gegenvorschlags in eine gemeinsame Gesetzesvorlage packen. Diese soll im 1. Quartal 2026 zuhänden des Kantonsrates verabschiedet werden. Vielen Dank für die Abschreibung des Postulats.

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

Das dringliche Postulat KR-Nr. 422/2023 ist abgeschrieben.

Das Geschäft ist erledigt.

11. Aktuelles und designiertes Doppelmandat des Präsidenten des Spitalrats

Interpellation Isabel Bartal (SP, Zürich), Brigitte Rösli (SP, Illnau-Effretikon), Pia Ackermann (SP, Zürich) vom 5. Juni 2023

KR-Nr. 210/2023, RRB-Nr. 787/21. Juni 2023

Isabel Bartal (SP, Eglisau): Ich danke sehr für die Beantwortung meiner Interpellation, es ist mir jedoch ein Anliegen, eine Gegenposition zur Antwort des Regierungsrates zu äussern. Zuerst meine Interessenbindung: Ich bin Mitglied der Schweizerischen Epilepsie-Stiftung, die gemeinsam mit der Stiftung Klinik Valens Mitinhaberin der Klinik Lengg in Zürich ist. Mein Anliegen ergibt sich aber nicht daraus, sondern aus meiner Verantwortung als Kantonsrätin und als ehemaliges Mitglied der ABG-Subkommission (*Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit*), die die Vorkommnisse am Universitätsspital (USZ) untersucht hat.

Die Fakten sind klar: Die Klinik Valens hat sich 2023 mit den Zürcher Reha-Zentren zusammengeschlossen und bildet heute den grössten Reha-Anbieter der Deutschschweiz. Das Universitätsspital Zürich – und das wissen wir alle – ist eines der grössten und führenden medizinischen Zentren des Landes, das grösste und wichtigste Akutspital. Herr André Zemp ist Präsident des Spitalrates des Universitätsspitals Zürich und gleichzeitig Stiftungsratspräsident der Klinik Valens. In beiden Funktionen ist er oder wäre er verpflichtet, die Interessen der präsierten Institutionen immer an die erste Stelle zu setzen, das heisst USZ first und Klinik Valens first. Wie soll das gleichzeitig gehen? Diese Ämterkumulation führt zu einer problematischen Machtkonzentration und birgt potenzielle Interessenkonflikte. Das USZ ist ein bedeutender Überweisungspartner für die Klinik Valens. Strategische Entscheidungen über Zuweisungen, Kooperationen oder Ressourcen können so kaum unabhängig gefällt werden. Sonst wird auch immer eine klare Trennung zwischen Akut und Reha verlangt. Selbst wenn Herr Zemp korrekt handelt – schon der Anschein einer Bevorzugung gefährdet das Vertrauen. Ergänzend sei hier noch erwähnt, dass das Universitätsspital Zürich mit einem weiteren

Mitglied im Stiftungsrat der Klinik Valens vertreten ist, dem Klinikdirektor der Klinik für Neurologie am USZ (*Michael Weller*).

Ein wichtiger Punkt betrifft die Wettbewerbsverzerrung. Die gleichzeitige Präsidentschaft über einen staatsnahen Betrieb und eine privatwirtschaftliche Klinik, ein Konsortium, führt zu einer Vermischung von Interessen. Das kann den fairen Wettbewerb im Gesundheitswesen beeinträchtigen, insbesondere, wenn Zugang zu Informationen, zu Daten, politischem Einfluss oder strategischen Entscheidungen ungleich verteilt oder zugunsten einer Institution beeinflusst werden können.

Sprechen wir von Governance und Compliance: Der Regierungsrat spricht von Synergien und einem potenziellen Mehrwert. Doch Good Governance misst sich nicht an der Effizienz oder persönlichen Fähigkeiten einzelner Führungspersonen, sondern an strukturellen Unabhängigkeiten und belastbarer Rechenschaft. Im öffentlichen Gesundheitswesen gelten hohe Anforderungen an Transparenz, Compliance und Good Governance. Doppelmandate wie dieses sind mit diesen Prinzipien kaum vereinbar. Institutionelle Unabhängigkeit verlangt eine klare Trennung von Leitungsfunktionen, gerade dann, wenn unterschiedliche Trägerschaften und Zielsetzungen aufeinandertreffen, was hier der Fall ist. In anderen Bereichen der öffentlichen Hand wären solche personellen Verflechtungen undenkbar.

Die Regierung verweist auf fehlende Konkurrenz zwischen beiden Institutionen, auf Ausstandsregeln und es seien Teilzeitmandate. Ja, das ist zwar richtig, aber sehr theoretisch. Und nicht alles, was nicht verboten ist, ist, ehrlich gesagt, auch in Ordnung. Strukturen dürfen nicht vom guten Willen einzelner Personen abhängen, sie müssen auch in schwierigen Zeiten tragen. Good Governance darf kein Schönwetterprinzip sein. Wir haben erlebt, wie Führungsversagen und Unklarheiten am USZ Vertrauen zerstört haben, daraus sollten wir lernen. Es geht um Unabhängigkeit, Transparenz und um die Glaubwürdigkeit des Universitätsspitals.

Ich fasse zusammen: Wir brauchen Strukturen, die auf klarer Trennung beruhen, nicht auf Vertrauen in Einzelpersonen. Herrn Zemps Integrität stelle ich ausdrücklich nicht infrage. Doch die Machtkonzentration an zwei zentralen Spitzen, einer privatrechtlichen und einer staatsnahen Institution, Akut und Reha, ist riskant und untergräbt die Glaubwürdigkeit des Universitätsspitals. Darum fordere ich den Regierungsrat auf, dieses Doppelmandat kritisch zu prüfen und für die Zukunft klare Regeln festzulegen – im Interesse der Patientinnen und Patienten, der Mitarbeitenden und der Öffentlichkeit. Ich danke allen, die sich für ein starkes, unabhängiges und glaubwürdiges Universitätsspital Zürich einsetzen.

Pierre Dalcher (SVP, Schlieren): Der Regierungsrat bezieht sich in seiner Antwort auf die Interpellation 210/2023 auf die Verordnung über die Spitalräte, SRV; LS 813.12. In dieser Verordnung wird in den Paragraphen 7 und 8 beschrieben, in welcher Form eine zusätzliche Beschäftigung neben dem Spitalrat getätigt werden kann. In dieser Verordnung wurde auch die angesprochene Empfehlung Nummer 48 aus dem Bericht der Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit über die Untersuchung zu besonderen Vorkommnissen an Kliniken des Universitätsspitals, siehe Kantonsratsnummer 58/2021, eingepflegt. Die Offenlegung kann auf der Webseite des USZ eingesehen werden.

Wir können in der Gesundheitsbranche beobachten, dass unsere Gesundheitsinstitutionen, ob kantonale oder andere, versuchen, Synergien mit anderen Häusern aufzubauen. Diese Synergien kann man auch in den jeweiligen Geschäftsberichten nachlesen. Diese Zusammenarbeit kann vielfach zu effizienteren Abläufen in der Gesundheitsorganisation führen.

Wir sind mit der Interpellantin gleicher Meinung, dass dies innerhalb der bestehenden Regelungen geschehen muss. Nach den vorliegenden bekannten Fakten sehen wir keine Verstösse, die sich nicht innerhalb dieser Regelungen befinden. Des Weiteren darf man anmerken, dass beide Mandate strategischer Führungspositionen in Teilzeit aufgebaut sind. Daher begrüssen wir, dass sich der Spitalrat des Universitätsspitals Zürich den neuen Möglichkeiten in der Branche für unseren Kanton nicht verschliesst.

Wir unterstützen die Gedankengänge des Regierungsrates. Auch wir sehen positive Synergiemöglichkeiten zwischen den beiden Institutionen und bei der Sicherstellung einer umfassenden, integrierten Versorgung. Wir betrachten dieses Vorgehen als eine Möglichkeit, um die Kostenexplosion im Gesundheitswesen ein wenig zu mindern. Gegen diesen Effekt, dagegen sollten die Interpellantinnen auch nichts haben. Die SVP schliesst sich der Antwort der Regierung an. Danke.

Jörg Kündig (FDP, Gossau): Ich vertrete hier Linda Camenisch, die am heutigen Tag leider nicht anwesend sein kann.

Immer wieder betont der Regierungsrat die grossen Herausforderungen, die der Spitalpräsident des USZ zu bewältigen hat. Auch sei der zeitliche Aufwand enorm gestiegen, und deshalb wurde auch die Entschädigung im Vergleich zum Vorgänger deutlich erhöht. Mit einem Regierungsratsbeschluss vom 24. März 2021 erfolgte eine Erhöhung von 120'000 auf 160'000 Franken plus Sitzungsgelder und weitere Leistungen. Der Regierungsrat führt in seiner Antwort aus, unter welchen Umständen weitere Mandate zulässig sind. Er sieht dabei keinen Interessenkonflikt bezüglich der Präsidien für den Spitalrats des USZ sowie das Stiftungsratsmandat bei den Kliniken Valens, im

Gegenteil: Die Vereinigung der beiden Mandate auf eine Person biete Vorteile bei der Identifikation und Umsetzung von Synergiepotenzialen. Auch die Fusion der Stiftungen Kliniken Valens und den Zürcher Reha-Zentren ändere dabei nichts an dieser grundsätzlichen Einschätzung.

Dies mag theoretisch so sein, aber bei dieser Ausgangslage müssen Fragen und Bedenken mindestens erlaubt sein, gerade weil die Führungsgremien in den beiden Gesundheitsinstitutionen diverse Probleme zu bewältigen haben und intensiv belastet sind. Gerade das USZ stand und steht vor grossen Herausforderungen.

Die FDP sieht diese Doppelmandate kritisch und würde es gerade in diesem Fall als Vorteil sehen, wenn sich der Spitalratspräsident des USZ auf dieses Mandat konzentrieren würde. Besten Dank.

Wilma Willi (Grüne, Stadel): In der Interpellationsbegründung werden die Feststellungen und Empfehlungen der Aufsichtskommission ABG aus dem Frühjahr 2021 geschildert. Ich war Mitglied der Subkommission. Die ABG stellte in ihrer Untersuchung damals fest, dass Good Governance und Compliance am USZ oft nicht funktionierten. Eine speziell sorgfältige Prüfung der Mandate, Beteiligungen und Mitgliedschaften für die Mitglieder des Spitalrates und der Spitaldirektion wurde von der Aufsichtskommission klar empfohlen. Das war die besagte Empfehlung 48.

In seiner Antwort erfahren wir nun, dass der Regierungsrat mit der Verordnung über die Spitalräte vom 26. Januar 2022 lediglich die Offenlegung erwarte. Nun ja, unsere Fraktion versteht unter einer speziell sorgfältigen Prüfung schon etwas mehr als die blosser Offenlegung der Mandate. Was die Offenlegung gemäss genannter Verordnung uns aber zeigt, ist, dass die Regierung zumindest über Spitalratspräsident Zemps Doppelmandat informiert war. Unbegreiflich ist es somit, dass die mehrheitlich bürgerliche Regierung von dieser Interessenkollision wusste und es dann trotzdem gestattete. Unseres Erachtens ist es sehr bedenklich, dass dem so stattgegeben wurde, und ist nicht gerade vertrauensbildend. Oder wie erklären Sie die Vermischung von Angeboten oder Dienstleistungen seitens dieses Mega-Reha-Gebildes und die Nachfrage oder das Einkaufen dieser Dienstleistungen durch das USZ, beide mit der Person André Zemp, als Spitalratspräsidenten des USZ und als Präsident des Stiftungsrates der Reha-Klinik Valens? Verzeihen Sie, aber diese Situation kann auch die Ausstandspflicht nicht genügend regeln. Eine weitere Frage besteht auch darin, dass andere kantonale Reha-Kliniken eventuell benachteiligt werden und sogar klagen könnten, wenn sie Preisabsprachen vermuten.

Angesichts dieser offenen Fragen stellen wir uns die Frage, wie der Regierungsrat seine Aufsichtstätigkeit versteht, wenn er dies alles so zulässt. Good Governance und Compliance sehen für unsere Fraktion anders aus.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Die Interpellation stellt Fragen zur Vereinbarkeit des Mandats von André Zemp als Spitalratspräsident des USZ und seines Mandats als Stiftungsratspräsident der Kliniken Valens. Kantonsrätin Bartal hat gesagt, es brauche klare Regeln. Und wie wir schon in der schriftlichen Antwort auf die Interpellation dargelegt haben, kann ich das hier auch noch einmal tun: Es gibt klare Regeln in Bezug auf die Offenlegung von Interessenbindungen und dem Umgang mit potenziellen Interessenkonflikten. So müssen sämtliche Spitalratsmitglieder, gestützt auf die Spitalratsverordnung, ihre Beschäftigung oder Mandate bei Dritten oder für Dritte, die Ausübung öffentlicher Ämter sowie Beteiligungen in einem öffentlichen, einsehbaren Register deklarieren. Die Argumente, die ich jetzt gehört habe, sind mehr theoretischer Natur, ich habe keine konkreten Hinweise erhalten. Wenn Sie solche haben, wenn etwas nicht in Ordnung ist, dann müssen Sie diese melden.

Ebenfalls geregelt ist nämlich, dass ein Mitglied des Spitalrats in den Ausstand treten muss, wenn in einem konkreten Fall ein Interessenkonflikt eintritt. Der Spitalratspräsident des USZ hat uns sein Mandat bei den Kliniken Valens im Vorfeld korrekt gemeldet und wir haben dieses geprüft. Sowohl das Mandat im USZ als auch in den Kliniken Valens sind strategische Führungsmandate in Teilzeit. Sofern zwei Mandate nicht in direkter wettbewerblicher Konkurrenz zueinander stehen, wie das in diesem Fall eben auch nicht ist, überwiegen in den meisten Fällen die positiven Aspekte und die entsprechenden Synergiepotenziale, so auch im vorliegenden Fall. Die Sicherstellung einer möglichst lückenlosen, umfassenden, integrierten Versorgung kommt direkt den Patientinnen und Patienten zugute. Kantonsrätin Bartal hat aufgeworfen, dass es sein könne, dass zum Beispiel Zuweisende hier beeinflusst werden. Das ist sicher nicht der Fall. Wie immer entscheiden hier Patient und der zuständige Arzt, was für den Patienten das Beste ist.

Abschliessend möchte ich betonen, dass es nicht selbstverständlich war, dass wir nach den Vorkommnissen in verschiedenen Kliniken des USZ 2019, die wir ab Anfang 2020 aufgearbeitet haben, mit André Zemp eine so gut qualifizierte Person als Spitalratspräsidenten finden konnten. Sein Engagement ist wirklich unermüdlich, Sie bekommen es ja selber immer wieder mit, wie das USZ auch verschiedentlich in den Fokus gerät. André Zemp hat seit seinem Amtsantritt zusammen mit seinen Kolleginnen und Kollegen des Spitalrates viel bewegt. So hat der Spitalrat eine neue CEO (*Monika Jänicke*) eingesetzt, einen Kulturwandel angestossen, eine interne Reorganisation vorgenommen

und eine Compliance-Stelle eingesetzt. Mit dem neuen USZ-Gesetz, dem Sie hier zugestimmt haben, konnten auch die Organisationsstrukturen des Spitals weiter optimiert und die Spitaldirektion gestärkt werden. Für diese seit seinem Amtsantritt im August 2021 geleistete Arbeit möchte ich André Zemp herzlich danken.

Ratspräsident Beat Habegger: Die Interpellantin hat ihre Erklärung zur Antwort des Regierungsrats abgegeben.

Das Geschäft ist erledigt.

12. Grundlagen für einen Zürcher Spitalverbund

Motion Pia Ackermann (SP, Zürich), Nicole Wyss (AL, Zürich) vom 6. Mai 2024

KR-Nr. 159/2024, RRB-Nr. 874/21. August 2024 (Stellungnahme)

Ratspräsident Beat Habegger: Die Ränge sind (*nach der Pause*) noch etwas dünn besetzt, aber wir fahren fort mit der Debatte.

Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat, die Motion nicht zu überweisen.

Pia Ackermann (SP, Zürich): Die Motion fordert eine gesetzliche Grundlage für einen Zürcher Spitalverbund, ZSV. Analog dem ZVV (*Zürcher Verkehrsverbund*) sollen die auf der kantonalen Spitalliste geführten und öffentlich-rechtlichen Spitäler als marktverantwortliche Unternehmen organisiert werden. Zurzeit sind viele Zürcher Spitäler in einer schwierigen finanziellen Situation, zusätzlich stehen sie in Konkurrenz zueinander. Der Wettbewerb läuft dabei nicht primär über die Qualität, sondern über Werbung und Prestige-Bauten. Auch wenn das aus Sicht der einzelnen Spitäler Sinn macht, gesamtkantonal sind diese Investitionen im Wettbewerb um die Patientinnen und Patienten nicht sinnvoll. Es steigt so die Gefahr einer Überversorgung in lukrativen und einer Unterversorgung in weniger lukrativen Bereichen beziehungsweise nach Region. Ein Spitalverbund kann in der Spitalversorgung des Kantons Zürich die nötige und sinnvolle Koordination im Rahmen der Spitalplanung übernehmen. In Kooperation mit den einzelnen Spitalern als Mitgliedern legt der Spitalverbund die nötige Menge in den jeweiligen medizinischen Leistungsgruppen fest – Koordination statt Konkurrenz.

Wo sinnvoll und nötig, soll der ZSV auch gemeinsame Beschaffungen, Investitionen und Angebote mit den und für die einzelnen Mitglieder koordinieren und durchführen. Ein Zürcher Spitalverbund wird dadurch die Behandlungsqualität und die Wirtschaftlichkeit der Spitalversorgung erhöhen und dazu beitragen, dass die Leistungen der einzelnen Spitäler beziehungsweise Mitglieder durch die entstehende Konzentration und Koordination auch effizienter und kostengünstiger erbracht werden können. Vielleicht muss die Ausgestaltung eines ZSV noch verbessert werden, aber von der Grundidee der Kooperation sind wir überzeugt. Der Bedarf zeigt sich auch an der vermehrten Kooperation der Spitäler. Neuestes Beispiel sind Männedorf, Uster und Zollikerberg, die einen Verbund gründen. Zitat: «Im Fokus des Verbundes sollen die Behandlungsqualität, die Wirtschaftlichkeit und auch die Zufriedenheit der Mitarbeitenden stehen.» Das ist ein Anfang. Aber wenn das nicht gesamtkantonal stattfindet, bleibt die Spitallandschaft ein Flickenteppich und die vorher genannten Probleme werden nicht gelöst.

In der Antwort schreibt der Regierungsrat zwar, dass sich seit 2018 die Ausgangslage in Bezug auf die Finanzierung nicht grundlegend verändert hat. Ein paar Sätze weiter werden aber folgende Herausforderungen genannt, Zitat: «Dazu gehören etwa der Fachkräftemangel, der sich seit der Coronapandemie akzentuiert hat, höhere Personalkosten, aber auch die allgemeine Teuerung, das Bevölkerungswachstum, die demografische Entwicklung und die nicht kostendeckenden Tarife.» Das sind aus meiner Sicht sehr viele und sehr grosse Herausforderungen, auch bezüglich Finanzierung. Die vom Regierungsrat erwähnten Finanzierungsänderungen mit EFAS (*Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen*) und TARDOC (*ambulanter Tarif für medizinische Leistungen*) werden diese Probleme nicht lösen können.

In der Antwort wird auch die Bundesrechtskonformität in Bezug auf die Planung und die Aufsicht infrage gestellt. Beides wird aber nur in den Begründungen erwähnt und kann in der Kommissionsberatung berücksichtigt werden. Die gesundheitspolizeiliche Aufsicht bleibt selbstverständlich bei der Gesundheitsdirektion (GD). Und bei der Spitalliste könnte der ZSV beispielsweise mit koordinierten Stellungnahmen der Gesundheitsdirektion Vorschläge unterbreiten und die GD entscheidet aufgrund dieser Vorschläge. Wahrscheinlich werden wir auch in der Debatte eine Liste von Gründen hören, warum ein ZSV nicht machbar ist. Diese Reaktion ist bei neuen Ideen sehr häufig. Auch bei der Gründung des ZVV als erstem Verkehrsverbund der Schweiz gab es wahrscheinlich ähnliche Reaktionen. Statt nun einfach mögliche Probleme mit einem ZSV zu erörtern, sollten Sie aber vergleichen, was der Nutzen und die Risiken mit ZSV und ohne ZSV sind. Denn wenn wir nichts Grundlegendes ändern, haben wir auch sehr grosse Risiken. Ich

gehe nicht davon aus, dass hier drinnen eine Person aufstehen wird, um zu sagen, dass momentan alles rundläuft in der Spitallandschaft des Kantons. Nichtstun ist also auch keine Lösung, einfach auf den Bund verweisen auch nicht. Ich bin gespannt auf Ihre Voten.

Und übrigens, die vorliegende Verbundlösung ist kein linker Vorschlag. Wir haben für Sie mit diesem Vorschlag einen Kompromiss ausgearbeitet, in dem die Spitäler ihre Rechtsform behalten können. Gern geschehen (*Heiterkeit*). Dies sollte es allen Parteien ermöglichen, die Motion zu überweisen. Danke.

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Schon der erste Votant wird Pia Ackermann enttäuschen und die Motion nicht unterstützen. Der Kantonsrat hat an seiner Sitzung vom 28. Mai 2018 eine Überweisung der Motion 241/2016 mit 115 zu 50 Stimmen bei null Enthaltungen klar abgelehnt. In den sechs Jahren, die seit dieser Kantonsratssitzung vergangen sind, hat sich die Ausgangslage nicht grundlegend verändert. Das ist also keine neue Idee, Pia Ackermann. Die Spitäler sind angehalten, sich auch künftig nach ihren Bedürfnissen auszurichten. Die Spitalbetriebe müssen effizienter werden und mehr Behandlungen in den ambulanten Bereich verlagern, vermehrt Kooperationen eingehen und integrierte Versorgungsmodelle fördern. Eine wichtige Rolle wird ausserdem der Digitalisierung zukommen, die heute ja schon einmal Thema war (*KR-Nrn. 235a/2022 und 175a/2024*). Es zeigen sich Beispiele aus anderen Kantonen, in denen Spitalverbände bestehen, dass diese keinesfalls ein Garant für effiziente und kostengünstige Leistungen sind. Sie sehen sich genau gleich wie auch die anderen Spitäler mit den aktuellen Herausforderungen konfrontiert, so schreibt beispielsweise der St. Galler Spitalverbund seit Jahren Verluste. Zur Finanzierung, wenn Sie schon den Vergleich machen mit dem ZVV: Dieser kostet ja gemäss Rahmenkredit 400 Millionen Franken jährlich, also der ZVV kostet mit der Defizitübernahme Kanton und Gemeinden 400 Millionen Franken jährlich. Ich weiss nicht, wo Sie die Finanzierung herholen wollen, wenn Sie einen Spitalverbund machen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass es den Trägerschaften bereits heute freisteht, sich in einem Verbund zu organisieren oder anderweitige Kooperationen einzugehen. Hierzu braucht es keine neuen gesetzlichen Grundlagen, Sie haben es selber erwähnt, Zollikerberg ist ein Beispiel. Die Spitäler dürfen sich zusammen organisieren und koordinieren. Darüber hinaus wäre die in der Motion geforderte Delegation der Verantwortung für eine bedarfsgerechte Spitalplanung vom Kanton hin zum Spitalverbund von Bundesrechts wegen nicht zulässig. Wir glauben der Regierung diese Ausführung, dass die Spitalplanung und die Finanzierung beim Kanton bleiben müssen.

Und aus diesen Gründen wird die SVP-Fraktion die Motion 159/2024 nicht unterstützen. Wir bitten Sie, diese auch abzulehnen. Danke.

Reto Agosti (FDP, Küsnacht): Die Fraktion der FDP bedankt sich für die wohlformulierte Antwort des Regierungsrates vom 21. August 2024 auf die wohl nicht wohlüberlegte Motion Ackermann und Wyss. Ja, viele Spitäler sind in finanzieller Schieflage aus ganz verschiedenen Gründen, wie wachsende und älter werdende Bevölkerung und nicht zuletzt seit Jahren zu tiefen Tarifen für ambulante und stationäre Leistungen.

Die Motion zur Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für einen Zürcher Spitalverbund ist aus mehreren Gründen abzulehnen: Erstens, die Delegation der Verantwortung für bedarfsgerechte Spitalplanung vom Kanton hin zum Spitalverbund ist von Bundesrecht wegen nicht zulässig. Zweitens, bereits 2018 lehnte der Kantonsrat mit 115 zu 50 Stimmen eine ähnliche Motion ab. In der Zwischenzeit hat sich die Ausgangslage leider nicht geändert. Die Tarife sind immer noch zu tief. Zudem sind die Folgen von EFAS und die Einführung von TARDOC und Pauschalen ab Januar 2026 abzuwarten. Drittens, ein staatlich auferlegter Spitalverbund ist keine Garantie für wirtschaftlichen Erfolg. So schreibt, wie wir eben auch gehört haben, der Spitalverbund St. Gallen seit Jahren rote Zahlen. Viertens, den Trägerschaften der Spitäler steht es natürlich bereits heute frei, Verbünde zu organisieren und Kooperationen einzugehen. Einige haben das bereits getan oder planen solche. Um gemeinsam einzukaufen, braucht es keinen kantonalen Spitalverbund. Für die Aufrechterhaltung der Qualität ist jedes Spital selber verantwortlich. Fünftens soll ein staatlich auferlegter Spitalverbund Prestigebauten verhindern: Na ja, das prestigeträchtigste mir bekannte Spitalgebäude ist der Neubau des Spitals Triemli und nicht etwa dasjenige der Klinik Hirslanden. Und noch etwas: Die Forderung eines Zürcher Spitalverbundes ist ein Widerspruch in sich selbst, da ja von fast allen Gesundheitspolitikerinnen und Gesundheitspolitikern regionales Denken gefordert wird. Wenn ich «Zürcher Spitalverbund» höre, denke ich eben an den Kanton Zürich und nicht an die Region Zürich. Zudem wissen wir ja nicht, ob in Zukunft mit Zürich «Stadt Zürich» oder «Zürich-Landschaft» gemeint ist (*Anspielung auf die Debatte über KR-Nr. 411/2023*).

Aus diesen und weiteren Gründen ist diese unüberlegte und vor den letzten Sommerferien hastig zusammengestellte Motion abzulehnen. Wir schreiben ab.

Claudia Frei (GLP, Uster): Wir finden es äusserst begrüssenswert, dass sich zunehmend verschiedene Spitäler zu Kooperationen und Verbänden zusam-

menschliessen, sei es aus Effizienzgründen oder auch aus Ressourcengründen. Der Kanton Zürich weist eine sehr hohe Spitaldichte aus, und verglichen mit anderen Gegenden ist man im Kanton Zürich von fast überall her in Windeseile in einem Spital. Dies führt automatisch zu einem Konkurrenzkampf, sei es um Patienten oder um Personal. In diesem Fall bin ich der Auffassung, dass dies nicht nur positiv ist, denn allein das Behaupten gegen Konkurrenz bindet Ressourcen und ist immer auch ein Aufwand. Durch den Zusammenschluss zu einem Verbund wird dies mit Sicherheit entschärft und das Miteinander gestärkt.

Nun möchte die vorliegende Motion sämtliche öffentlichen Spitäler in einem einzigen Spitalverbund zusammenfassen. Ganz abgesehen davon, dass ein Spitalverbund, wie er hier vorgeschlagen wird, gemäss Antwort des Regierungsrates unzulässig ist, wir würden ihn auch ablehnen, wenn dem nicht so wäre. In der Motion wird nicht berücksichtigt, dass Spitäler oft auch noch private oder nicht-öffentliche Investoren haben, und diese hätten hier auch ein Wort mitzureden. Ein Zusammenschluss verschiedener Spitäler soll doch aus ihrem eigenen Wunsch heraus entstehen. Zudem braucht es kein Monstergelände, sondern es reicht auch, wenn sich einfach Spitäler einer Region vernetzen und zu einem Verbund zusammenschliessen. Im Übrigen findet dies bereits statt, da die Spitäler durchaus den Nutzen eines Verbunds erkennen. Aber das Ganze soll aus eigenem Interesse und Wunsch heraus passieren, alles andere halten wir für Planwirtschaft.

Wir lehnen die Motion ab.

Jeannette Büsser (Grüne, Horgen): Sie wissen es, wir wissen es, es läuft nicht wirklich rund. Und ich will jetzt damit nicht sagen, es laufe alles total schief, denn was unsere Spitäler uns bieten, ist immer noch viel: Pflege, Heilung, Überlebenschancen. Doch ich würde heute behaupten, es funktioniert nicht wegen der strengen Ökonomisierung, sondern trotzdem. Das System hat aber wunde Füsse ob der bürgerlichen Verdammnis zu einem künstlichen Wettbewerb, und da ist die Motion der SP und der AL, hier sozusagen einen Verband beziehungsweise einen Verbund als Verband anzulegen, doch sehr verständlich. Spitäler sollen die besten Ärztinnen und Ärzte, das günstigste Pflegepersonal – und davon genügend –, die meisten Privatversicherten und dann noch die kürzeste Aufenthaltsdauer haben. Und die Systemrelevanten unter ihnen wissen, dass sie das Konkurrenzspiel sowieso nicht verlieren können. Und das ist eigentlich auch richtig so. Würden nur die gemachten Gewinne zählen, hätten wir irgendwann nur noch Schönheits- und Herzkliniken und damit wohl herzlich wenig gewonnen.

In Notlagen erinnert man sich – leider oft erst dann –, dass es gemeinsam vielleicht besser geht, und man sucht die Kooperation. Grundsätzlich ist für

uns Grüne, ob Notlage oder nicht, Kooperation wünschenswert. Doch zum jetzigen Zeitpunkt über die aktuellen Strukturen von oben herab politisch einen Verbund zu verordnen, könnte auch die letzten Bemühungen der kleineren Spitäler, die eben im Konkurrenzspiel verhaftet sind, könnte diese Bemühungen, diesen Weg selbst aktiv zu gehen, ersticken. Zusammenarbeit, soll sie wirksam sein, muss man eben auch wollen. Und in der Sommerpause konnte man es lesen: Sie wollen. Am 23. Juli 2025 konnte man im Tages-Anzeiger lesen, dass Uster, Zollikerberg und Männedorf langfristig das Ziel haben, einen Spitalverbund zu gründen, und dass man auch das GZO (*Gesundheitsversorgung Zürcher Oberland*) nicht ausschliessen wolle. Es geht also voran.

Und wir Grünen wollen mehr als einen Spitalverbund, welcher sich an rein ökonomischen Zielen orientiert. Wir wollen eine integrative Gesundheitsversorgung, das hat auch die SP im Namen von Pia Ackermann auch schon mit einem Vorstoss gefordert (*KR-Nr. 60/2023*). Wir wollen eine integrative Gesundheitsversorgung, die ambulante und stationäre Leistungen optimal koordiniert, die sich am Menschen orientiert. Und weniger darf einfach nicht unser Ziel sein. Wir Grünen überweisen diese Motion nicht.

Michael Bänninger (EVP, Winterthur): Die EVP anerkennt die grossen Herausforderungen im Spitalwesen: steigende Kosten, Fachkräftemangel und Investitionsdruck. Wir teilen die Sorge um eine qualitativ gute und zugängliche Versorgung. Trotzdem erachten wir die Schaffung eines staatlich vorgeschriebenen Spitalverbundes nicht als den richtigen Weg. Es bestehen bereits heute viele Formen der Kooperation und Vernetzung zwischen den Spitälern, sei es in der Beschaffung, in der Leistungserbringung oder in regionalen Zusammenschlüssen. Diese flexiblen Modelle lassen sich gezielt weiterentwickeln, ohne ein starres Konstrukt zu schaffen.

Die EVP setzt sich dafür ein, dass die Spitäler ihre Verantwortung wahrnehmen, Kooperationen vertiefen und die Transformation hin zu integrierten Versorgungsmodellen vorantreiben. Dafür braucht es keine neue gesetzliche Grundlage, sondern eine konstruktive Weiterentwicklung der bestehenden Instrumente. Deshalb unterstützen wir nicht. Besten Dank.

Nicole Wyss (AL, Zürich): Wie uns allen bekannt ist und wir jetzt auch schon mehrfach gehört haben: Viele Spitäler schreiben rote Zahlen in ihren Jahresrechnungen, einige sind in grossen finanziellen Notlagen. Die zur Sicherstellung der langfristigen Finanzierung notwendige EBITDA-Marge (*Gewinn vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen auf Sachanlagen und Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände*) von 10 Prozent erreichen Schwei-

zer Spitäler bei weitem nicht. In den letzten drei Jahren lag sie im Durchschnitt deutlich unter 3 Prozent. Dass Handlungsbedarf besteht, ist allen klar und haben auch alle erwähnt.

Durch diese Motion fordern wir eine grössere kantonale Koordination in der Spitalplanung. Mit der heutigen Spitalfinanzierung und ihren leistungsbezogenen Fallpauschalen wird ein ungesunder Wettbewerb angeheizt. Die Krankenhäuser müssen Gewinne erzielen, um ihre Investitionen und den Betrieb tragen zu können. Wir fordern ein besseres Miteinander. Die Nachfrage soll das Angebot bestimmen – und nicht die benötigten Finanzen. Ein Blick in die Westschweiz zeigt zum Beispiel, dass der Spitalverbund der westlichen Genferseeregion in Zusammenarbeit mit einer Landregion deren Hausärztemangel zu beheben vermochte; dies in Zusammenarbeit mit dem Spital Nyon und einem Centre Médical. Genau solche individuellen Lösungen brauchen wir. Welche Kompetenzen und Aufgaben im Detail einem Zürcher Spitalverbund übertragen werden oder übertragen werden können, ist Aufgabe der Ausarbeitung in der Kommission.

Die AL überweist. Danke.

Josef Widler (Die Mitte, Zürich): Die Mitte wird diese Motion nicht überweisen, denn das Einzige, was mit einem Spitalverbund passieren würde, wäre, dass die Probleme einfach eine Stufe nach oben geschoben werden. Und die Eigeninitiativen, die bei den Spitälern aktuell vorhanden sind – denn sie wollen den Leistungsauftrag wieder bekommen –, die sollen spielen; es braucht nicht noch eine Instanz darüber. Durch die Teilung der Leistungsaufträge und die Oberaufsicht durch den Kanton sind die Bedingungen für eine gute Versorgung des Kantons gegeben, es braucht nicht noch eine Instanz mehr.

Pia Ackermann (SP, Zürich) spricht zum zweiten Mal: Gerne möchte ich Lorenz Habicher danken, dass er noch einmal die Regierungsantwort verlesen hat.

Zur Finanzierung: Das kann nicht mit dem ZVV verglichen werden, Lorenz Habicher, das Gesundheitswesen wird über den Kanton und die Krankenkassen finanziert, und an dem würde sich mit einem Verbund nichts ändern.

Zu den anderen Kooperationen: Solange nicht der ganze Kanton bei einer Verbundlösung mitmacht, wird es ein Flickenteppich bleiben und die Probleme werden nicht gelöst.

Und zu Reto Agosti: Die Tarife haben nichts mit dem Verbund zu tun. Und zur Aufsicht habe ich ja vorher gesprochen, vielleicht war das unklar oder nicht gut formuliert. Es ist keineswegs so gedacht, dass die ganze Aufsicht von einem Verbund übernommen werden sollte. Wie vorhin gesagt, könnte

in der Kommission Klarheit geschaffen werden, sodass es bundesrechtskonform wird. Zum Vorwurf, dass diese Motion hastig verfasst wurde, kann ich nur sagen: Wir arbeiten seit zehn Jahren an diesem Thema, auch mit fachlicher Unterstützung, sie ist also sehr fundiert entstanden. Und gute Ideen bringen wir immer wieder, bis Sie es dann auch einsehen. Danke.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Der Regierungsrat hat bereits 2016 im Rahmen der ähnlich lautenden Motion, wie sie hier auch schon genannt wurde, ausführlich Stellung genommen. Der Kantonsrat hatte diese Motion 2018 denn auch abgelehnt.

Wie ich in diesem Saal bereits verschiedentlich erwähnt habe, sind das Gesundheitswesen insgesamt und die Spitäler mit verschiedenen Herausforderungen konfrontiert. Dazu gehören der Fachkräftemangel, höhere Personalkosten, die Teuerung, Energiekosten, der demografische Wandel, das Bevölkerungswachstum und die teilweise nicht kostendeckenden Tarife. Es sind vor allem auch Spitäler betroffen, die Neubauten am Laufen haben oder noch solche planen und aufgrund der aktuellen Entwicklungen über die Bücher gehen müssen.

Ich möchte aber auch betonen, dass sich vieles wirklich sehr positiv entwickelt. Natürlich sind wir uns medial immer die Negativschlagzeilen gewohnt, über Probleme, über Krisen. Und namentlich die wenigen Spitäler, in denen etwas nicht gut läuft, die werden immer wieder zitiert. Aber die vielen unzähligen anderen Spitäler, die wir haben, die einen guten Job machen und sich positiv entwickeln, von denen lese ich eigentlich nichts und sie werden in diesem Saal auch kaum erwähnt. Seien es das Kantonsspital Winterthur, das Spital Limmattal oder das Spital Bülach, die ihre EBITDA-Margen gesteigert haben, oder auch das Unispital, sie sind auf einem sehr guten Weg. Und ich bin überzeugt, dass es in den Jahresberichten 2025, die wir im nächsten Jahr behandeln, oder 2026 bei vielen Spitälern wieder viel besser aussieht. Ich staune manchmal auch, dass immer wieder auf kleine und ländliche Kantone verwiesen wird. Wir machen uns im Kanton manchmal selber klein. Sie müssen wissen, in den anderen Kantonen ist Zürich Vorbild, Zürich ist Vorreiter. Wir haben hier eine hervorragende Spitalversorgung für 1,6 Millionen Menschen, die eigenen und darüber hinaus, sei das im hochspezialisierten Bereich, sei das auch von Nachbarkantonen, weil wir eine so gute Versorgung haben und weil wir so gut erschlossen sind. Also, was unsere Spitäler leisten in einem kompakten Kanton für so viele Menschen, das ist eigentlich unglaublich. Also in anderen Kantonsparlamenten wird immer über das Vorbild – nicht in jedem Fall –, aber auch über das Vorbild Zürich diskutiert.

Ja, es gibt jetzt auch bald Reformen auf Bundesebene, sei das TARDOC und EFAS, das müssen wir noch anschauen, wie das konkret dann umgesetzt wird. Aber auf jeden Fall sollen beide Reformen Anreize schaffen für eine effizientere Versorgung und eine leistungsgerechtere Vergütung medizinischer Leistungen, zum Beispiel im Grundversorgungsbereich.

Natürlich sind auch die Spitäler gefordert, ihre Prozesse und Strukturen zu optimieren, beispielsweise indem sie mehr Kooperationen eingehen, Synergien schaffen, mehr Behandlungen in den ambulanten Bereich verlagern und im Sinne von integrierter Versorgung eng mit den vor- und nachgelagerten Stellen zusammenarbeiten. Eine zunehmend wichtige Rolle wird auch die Digitalisierung spielen, wir haben es heute Morgen schon diskutiert. Bereits heute bestehen verschiedene Kooperationsformen zwischen Spitälern, wie etwa der Zusammenschluss zu Einkaufsgemeinschaften, zum Beispiel beim Einkauf von Medizinprodukten, oder neue Kooperationen im medizinischen Bereich werden ebenfalls laufend eingegangen. Einige Beispiele haben Sie schon erwähnt, zum Beispiel die kürzlich kommunizierte Zusammenarbeit der Frauenkliniken der Spitäler Männedorf und Uster oder die Kooperation zwischen dem USZ und dem Stadtspital im Bereich Alter. Es gäbe noch viele weitere Beispiele. Und diese Beispiele zeigen, dass es solche Kooperationen gibt, unabhängig davon, ob wir jetzt einen Spitalverbund gesetzlich festschreiben, nämlich, weil sie unternehmerische Freiheit haben und ihnen Möglichkeiten offenstehen. Die Schaffung dieses Spitalverbundes ist darum überflüssig.

Auch wenn die Motionärin Pia Ackermann gesagt hat, bei der Aufsicht könne man ja dann vielleicht noch schauen: Die Formulierung in der Motion ist halt einfach so, dass man die Aufsicht über die Leistungserbringung dem Spitalverbund übertragen soll. Dies würde aber dem Bundesrecht widersprechen, da gemäss Artikel 39 des KVG (*Krankenversicherungsgesetz*) die Kantone für die Planung einer bedarfsgerechten Spitalversorgung und auch für die Aufsicht zuständig sind. Wir planen die Spitalplanung jeweils für ungefähr zehn Jahre. Wir verfügen über ein bewährtes Instrument, das eine bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende, wirtschaftliche Spitalversorgung im Kanton Zürich sicherstellt. Aus diesem Grund benötigen wir keinen solchen zusätzlichen Spitalverbund, und ich bitte Sie, die Motion abzulehnen.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 133 : 38 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), die Motion KR-Nr. 159/2024 nicht zu überweisen.

Das Geschäft ist erledigt.

13. Kanton Zürich als Trägerin des Kinderspitals

Motion Sibylle Marti (SP, Zürich), Michael Bänninger (EVP, Winterthur), Nicole Wyss (AL, Zürich) vom 6. Mai 2024

KR-Nr. 160/2024, RRB-Nr. 873/21. August 2024 (Stellungnahme)

Ratspräsident Beat Habegger: Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat, die Motion nicht zu überweisen.

Sibylle Marti (SP, Zürich): Das Kinderspital (*Kispi*) Zürich steht finanziell schlecht da. Dieses und letztes Jahr musste der Kanton Zürich mehrmals Millionenbeiträge sprechen, damit der Betrieb des Kinderspitals weitergeführt werden konnte, weil das Kinderspital beziehungsweise die Eleonorenstiftung als private Trägerin Liquiditätsprobleme hatte und immer noch hat. Insgesamt hat der Kanton bereits 60 Millionen Franken in das Kinderspital eingeschossen. Zudem hat er 200 Millionen Franken an Krediten für den Neubau gewährt, wobei ein weiterer 50-Millionen-Franken-Kredit für 2025 bereits 2024 in Aussicht gestellt wurde. Die wiederholten riesigen Finanzspritzen an das Kinderspital Zürich zeigen, dass das Kinderspital ohne staatliche Subventionen und Kredite nicht überleben kann. Es ist bereits jetzt absehbar, dass die Finanzhilfe von 25 Millionen Franken, die wir mit den Nachtragskrediten (*Vorlage 6021*) vor den Sommerferien bewilligt haben, nicht die letzte finanzielle Unterstützung gewesen ist. Das Ziel, dass es ab 2026 keine weiteren Kantonsbeiträge mehr braucht, wird – davon bin ich überzeugt – nicht zu erreichen sein, der Kanton Zürich wird weitere Gelder sprechen müssen.

«Gelder sprechen müssen» meint: Der Kanton hat keine andere Wahl, denn das Kinderspital ist systemrelevant für den Kanton Zürich und weit darüber hinaus. Es ist ein unverzichtbarer Bestandteil der medizinischen Akutversorgung in der Kinder- und Jugendmedizin und es ist als Universitätskinderspital des Kantons ein unverzichtbarer Bestandteil für Forschung und Lehre sowie für die Ausbildung und Weiterbildung von Kinderärztinnen und -ärzten. Tobias Langenegger hat es Ihnen bereits vor den Sommerferien gesagt, als wir den Nachtragskredit behandelt haben: Weil das Kinderspital systemrelevant ist, hat es de facto eine Staatsgarantie. Das heisst, der Kanton wird immer haften, egal was passiert; dies aus dem einfachen Grund, weil das Kinderspital, wie ich es Ihnen ausgeführt habe, unverzichtbar ist.

Es ist jedoch stossend, wenn der Staat und damit letztlich die Steuerzahlerinnen und Steuerzahler eine private Organisation aufgrund ihrer Systemrelevanz finanziell mit enormen Summen unterstützen muss, ohne gleichzeitig

die Ausrichtung und die Strategie, die Geschäftsführung und die Governance dieser Organisation selber festlegen und beaufsichtigen zu können. Aus diesem Grund wollen wir den Regierungsrat mit unserer Motion beauftragen, mit der Eleonorenstiftung als privater Trägerin des Kinderspitals in Verhandlung zu treten und die notwendigen rechtlichen und finanziellen Massnahmen zu ergreifen, mit dem Ziel, das Kinderspital in eine kantonale Trägerschaft zu überführen.

Die Gesundheitsdirektion hat aufgrund der akuten Finanzkrise des Kinderspitals ebenfalls Handlungsbedarf erkannt und die Millionenbeiträge an das Kinderspital an Bedingungen geknüpft. So nimmt der Kanton nun mit zwei Vertretern direkten Einsitz im Stiftungsrat. Das Kinderspital muss ein monatliches Finanzreporting an die Gesundheitsdirektion abliefern. Das Kinderspital musste eine Arbeitsgruppe unter kantonalem Vorsitz einsetzen, die die Werthaltigkeit der kantonalen Darlehen sicherstellen soll. Und die Eleonorenstiftung muss bis Ende Jahr über Verbesserungen in der Governance berichten. Diese Massnahmen sind gut und wir danken Regierungsrätin Natalie Rickli dafür. Aber sie genügen nicht, diese Massnahmen werden nicht ausreichen. Nathalie Rickli hat in der Debatte vor den Sommerferien selbst gesagt, es sei unklar, wie der Turnaround in diesem Jahr gelingen könne. Der Abgang des CEO (*Georg Schächli*) in dieser angespannten Situation lässt hier nichts Gutes vermuten, auch wenn dieser Posten inzwischen wieder besetzt werden konnte. Ebenfalls nichts Gutes vermuten lassen Zeitungsartikel wie derjenige in der Neuen Zürcher Zeitung vom 30. Juni 2025, in dem davon die Rede ist, dass das Kinderspital drastische Sparmassnahmen ergreift, die in erster Linie das Personal und damit auch die Behandlung und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten treffen. Bei der Qualität der Behandlung und der Sicherheit der kleinsten und verletzlichsten Patientinnen und Patienten zu sparen, ist nicht nur aus ethischen Gründen inakzeptabel, sondern auch extrem kurzsichtig, weil dies auf längere Sicht unweigerlich zu Kündigungen beim Personal führen wird, das den Qualitätsabbau und die damit einhergehende Mehrbelastung fürs Personal nicht mittragen will und kann. Im NZZ-Artikel werden bereits solche Personalabgänge erwähnt, insbesondere beim Pflegepersonal. Sie können es drehen und wenden, wie Sie wollen, wenn wir weiterhin eine qualitativ hochstehende Kindermedizin wollen, in der die jüngsten Mitglieder unserer Gesellschaft gut betreut und umsorgt werden, wird der Kanton dem Kinderspital auch in Zukunft Finanzhilfe leisten müssen.

Die Kolleginnen und Kollegen von der rechten Ratsseite und aus der Mitte werden jetzt dann gleich zwei Dinge sagen, die ich hier vorwegnehmen möchte: Erstens werden sie sagen, dass die Finanzschwierigkeiten des Kin-

derspitals mit äusseren Faktoren zu tun hätten und insofern nicht auf ein Versagen der Leitung und der Eleonorenstiftung zurückzuführen seien. Natürlich gab es eine massive Teuerung in der Baubranche, die sich beim Neubau bemerkbar machte. Und ja, die Tarife in der Kindermedizin sind zu tief. Diese Probleme können wir aber im Kanton Zürich nicht beeinflussen. Für die Tarife ist der Bund zuständig, und die Bauteuerung ist gegenwärtig schlicht und einfach eine Tatsache. Die FDP-dominierte Eleonorenstiftung hat sich jedoch massiv verschätzt, was ihre eigene Finanzkraft anbelangte. Praktisch das ganze Stiftungsvermögen ist in die Erstellung des Neubaus geflossen, deshalb ist sie jetzt in einer finanziellen Schieflage, die die Aufrechterhaltung des laufenden Betriebs gefährdet. Was passiert, wenn der Eleonorenstiftung das Geld ganz ausgeht? Zu diesem alles andere als unrealistischen Szenario hört man von der Stiftung nichts.

Zweitens werden die Ratskolleginnen von rechts und aus der Mitte jetzt dann gleich sagen, eine kantonale Trägerschaft des Kinderspitals sei für den Kanton auch deshalb nicht gut, weil das Kinderspital sehr viele Spenden erhalte, die dann weniger würden. Es stimmt, dass es der Eleonorenstiftung gelungen ist, rund 135 Millionen Franken für den Neubau zu sammeln und dass über Spenden auch Forschung und Betrieb unterstützt werden. Es mag auch sein, dass der Spenderertrag etwas zurückginge, wenn das Kinderspital künftig eine kantonale Trägerschaft hätte. Die Stiftungen des Universitätsspitals und der Universität, die noch nicht so lange bestehen, aber immer erfolgreicher werden, zeigen aber, dass weiterhin mit namhaften Spenden gerechnet werden kann, gerade für Forschung und innovative Projekte. Zudem sind die Spenden beim Kinderspital ja offenbar doch nicht so gross, dass sie ausreichen würden, den laufenden Betrieb zu finanzieren.

Macht man sich ein realistisches Bild von der Finanzlage des Kinderspitals einerseits und von der Systemrelevanz des Kinderspitals andererseits, dann wird schnell klar: Das Kinderspital wird auch in Zukunft Geld vom Kanton benötigen. Wir sind bereit, diese Mittel zu investieren, weil wir für unsere kleinsten Patientinnen und Patienten eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung wollen. Die Bedingung dafür ist aber, dass das Kinderspital als systemrelevantes Spital der öffentlichen Hand gehört. Denn nur als Eigentümer können der Regierungs- und der Kantonsrat die Entwicklung und die Geschäftsführung des Kinderspitals effektiv steuern und beaufsichtigen und damit verhindern, dass das finanzielle Risiko dieses systemrelevanten Spitals beim Staat liegt, während sich die Entscheidungsgewalt in den Händen einer privaten Organisation befindet.

Aus all diesen Gründen bitte ich Sie, unsere Motion zu unterstützen, und ich danke Ihnen dafür.

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Liebe Sibylle Marti, herzlichen Dank, du hast wirklich einen Teil des Votums vorweggenommen. Ich möchte aber trotzdem noch einmal darauf hinweisen: Wenn man sich nicht nur ein realistisches Bild der Finanzen des Kinderspitals macht, sondern auch ein realistisches Bild der Kantonsfinanzen, kann sich der Kanton Zürich diese Eigentumsübernahme gar nicht leisten. Seit 1930 ist das Kinderspital als Unternehmen im Handelsregister eingetragen. Die Frage, ob die universitäre kindermedizinische Versorgung auch inskünftig von einer privaten Institution wahrgenommen werden soll oder ob der Staat ein Kinderspital errichten und betreiben will, wurde wiederholt geprüft und stets verworfen. Die Form der Trägerschaft des Kinderspitals hat sich während seines rund 150-jährigen Bestehens grundsätzlich bewährt.

Ob die Ursachen für die derzeitige finanzielle Situation des Kinderspitals auch in der Trägerschaft begründet liegen, ist eigentlich völlig nebensächlich, denn die mit dieser Motion angestrebte Änderung ändert nichts an der finanziellen Situation, an den finanziellen Gegebenheiten, jemand muss es bezahlen. Und ja, es ist stossend, aber es ändert nichts, ob die Trägerschaft beim Kanton oder bei einer privaten Stiftung ist. Der Kanton Zürich müsste somit viel, viel tiefer in die Tasche greifen, und das Vertrauen ins Zürcher Kinderspital würde mit dieser feindseligen Übernahme oder, auf Neudeutsch, unfriendly Takeover gleichzeitig zerstört. Private Spenden, ein nicht zu unterschätzender Teil der Finanzierung, würden versiegen, wegfallen und müssten vom Kanton Zürich ersetzt oder teilweise ersatzweise geleistet werden. Ich möchte hier auch an das Fiala-Charity-Game mit dem ZSC (*Zürcher Eishockey-Club*) hier in Zürich erinnern. Es war ein wunderbares Spiel. Es wurden sehr viele Spenden generiert durch die Eintritte: 10'000 Leute, die bis zu 250 Franken Eintritt zahlen, das gibt ein bisschen Geld. Und ja, das Kinderspital hat profitiert, aber nicht das Kinderspital Zürich, sondern das Kinderspital St. Gallen hat die Spenden bekommen. Und da müssen Sie schon das Signal sehen: Wieso ist es nicht in der Nähe geblieben? Was war der Grund, dass das Kinderspital St. Gallen zum Zug gekommen ist? Überlegen Sie sich das.

Wie in der Beantwortung der dringlichen Interpellation 123/2024 betreffend Finanzkrise bei den Zürcher Spitälern ausgeführt, ist die finanzielle Situation heute in fast allen Spitälern der Schweiz angespannt, unabhängig von ihrer Trägerschaft. Die Änderung der Trägerschaft ändert daran nichts, auch eine öffentliche Trägerschaft schützt nicht vor finanziellen Fehlentwicklungen. Und ja, das neue Kinderspital ist gebaut und mit diesen Kosten muss man jetzt umgehen. Man muss abschreiben und man muss den Betrieb optimieren, auch eine öffentlich-rechtliche oder eine kantonale Trägerschaft würde daran nichts ändern. Man muss diese Gebäulichkeiten amortisieren, wir

kommen gar nicht darum herum, das heisst, das Kinderspital kommt nicht darum herum. Der Kanton kann nur unterstützen. Ob wir den Turnaround mit dem Kinderspital auf 2026 schaffen, das kann ich offenlassen. Es spielt eigentlich gar keine Rolle, denn schlussendlich wird der Kanton Zürich bereitstehen müssen für einen Weiterbetrieb, die Trägerschaft ändert daran nichts.

Darum möchte ich Sie noch einmal bitten, die Motion abzulehnen. Die Kantonsfinanzen lassen eine Übernahme gar nicht zu, wir müssten 1 Milliarde in die Hand nehmen, das ist ein bisschen eine grosse Nummer, um das so hauruck mit einer Motion zu machen, die Ablehnung ist gegeben. Natürlich müssen wir den weiteren Verlauf, die Finanzen im Griff und im Blick haben, aber wir können all dies mit der Trägerschaft nicht ändern. Ich danke Ihnen allen, wenn Sie die Motion ablehnen.

Philipp Müller (FDP, Dietikon): Wir hatten ja bereits an der letzten Kantonsratssitzung vor der Sommerpause Gelegenheit, über das Kinderspital zu diskutieren. Bereits damals hatte ich die Wichtigkeit des Kinderspitals für die medizinische Versorgung der jüngsten und verletzlichsten Mitglieder unserer Gesellschaft betont. Gleichzeitig habe ich aber auch die grossen Sorgen unserer Fraktion rund um die Situation des operativen Betriebs, die anhaltenden Defizite aus dem Spitalbetrieb, den zu optimistischen Businessplan, die prognostizierte Eigenkapitalquote sowie die interne Planungs- und Steuerungsschwäche herausgestrichen. Diese Bedenken haben sich selbstverständlich auch während der Sommerpause nicht einfach in Luft aufgelöst. Auch unsere Erwartungshaltung im Zusammenhang mit dem erneut gewährten Zusatzkredit bleibt. Was die FDP aber nicht teilt, ist der Glaube – oder vielleicht besser gesagt der Irrglaube –, dass unter staatlicher Trägerschaft dann einfach alles besser würde.

Die Motion will, dass das Kinderspital Zürich in kantonale Trägerschaft – Zitat – «übergehen kann». Ja, was würde das heissen? Das Kinderspital ist seit der Gründung der Eleonorenstiftung im Eigentum dieser Stiftung, das Kispi kann also nicht einfach an den Kanton übergehen. Vielmehr müsste der Kanton, in welcher Form auch immer, der Eleonorenstiftung die Aktiven und Passiven abkaufen. Nun, ich masse mir jetzt nicht an, eine Betriebsbewertung des Kinderspitals machen zu können. Aber bei einer Bilanzsumme von rund 766 Millionen Schweizer Franken im Jahre 2024 muss ich kein Prophet sein, um zu sagen, dass es eben kein Pappentiel wäre. Selbst wenn der Kanton sich diese Investition gönnen würde, würde sich an der Situation gar nichts ändern. Das Kispi unter kantonomer Trägerschaft und Leitung wäre mit den genau gleichen betrieblichen und regulatorischen Herausforderungen konfrontiert. Die strukturellen Probleme lösen sich nicht einfach, indem

wir die Trägerschaft ändern. Allfällige Betriebsdefizite würden fortan einfach in den Tiefen der kantonalen Jahresrechnung verschwinden. Und ja, a-propos «verschwinden»: Verschwinden würde nach einer Verstaatlichung noch etwas anderes, nämlich die Spendeneinnahmen. Gerade wegen der Organisationsform als Stiftung erhält das Kinderspital Jahr für Jahr Spenden in Millionenhöhe. Diese Zuwendungen würden nach einer Verstaatlichung weitgehend wegbrechen, etwas anderes zu glauben wäre doch einfach naiv. Mit der Gewährung der Nachtragskredite für die Jahre 2024 und 2025 erteilte der Regierungsrat der Eleonorenstiftung strenge und konkrete Auflagen. Der Kanton hat nun auch Einsitz in der Stiftungsexekutive und es wurde ein Finanzausschuss mit kantonalem Vorsitz geschaffen. Die FDP begrüsst diese Auflagen, diese gilt es nun konsequent umzusetzen. Die vorliegende Motion lehnen wir aber ab. Besten Dank.

Daniel Rensch (GLP, Zürich): Wir debattieren heute über einen fundamentalen Richtungsentscheid für unser Gesundheitswesen und vor allem für das Kinderspital Zürich, denn die Motion fordert eindeutig, die private Trägerschaft der Eleonorenstiftung zu beenden und das Spital direkt unter die Fittiche des Kantons zu stellen.

Als Vertreter der Mehrheit der GLP lehne ich diese Motion klar ab. Ein solches Vorgehen ist nicht der richtige Weg für eine liberale und nachhaltige Gesundheitspolitik. Die GLP steht für einen Staat, der Rahmenbedingungen setzt, aber Freiraum für eigenverantwortliches und privates Engagement belässt. Das Zürcher Kinderspital ist seit 150 Jahren ein Paradebeispiel für eine erfolgreiche, private, gemeinnützige Gesellschaft und Trägerschaft. Private Initiative und privates Engagement haben diese Institution aufgebaut und prägen sie bis heute. Wer meint, ein staatliches Spital sei automatisch besser geführt oder nachhaltiger finanziert als eine private Stiftung, verkennt die Realität. Der Staat kann und muss steuern, aber nicht jedes systemrelevante Unternehmen muss verstaatlicht werden, nur weil es finanzielle Unterstützung braucht. Unsere Spitalversorgung ist bewusst ein Mix aus öffentlichen und privaten Trägern. Das entspricht nicht nur dem Zürcher Erfolgsmodell, sondern auch explizit den gesetzlichen Vorgaben auf nationaler Ebene.

Ich sehe es gleich wie meine Kollegen von SVP und FDP: Die finanzielle Schieflage des Kinderspitals ist bei allen Herausforderungen der letzten Jahre kein Beleg für einen grundsätzlichen Fehler der Stiftungsstruktur. Vielmehr erleben wir schweizweit, ob kantonal oder privat geführt, eine angespannte Lage in den Spitälern, verursacht durch strukturelle und systemische Probleme des Gesundheitswesens wie steigende Kosten, Tarifdefizite, Fachkräftemangel und einen enormen Investitionsdruck für Infrastruktur und Digitalisierung. Eine grössere Staatsnähe löst diese Probleme nicht.

Die Motion suggeriert, dass mit einer Überführung in die kantonale Trägerschaft alle Defizite, Governance-Fragen und finanzielle Risiken gelöst wären. Der Staat ist aber schon heute als Kapitalgeber, als Aufsichtsorganisation und Finanzierer eng eingebunden mit klar definierten Einsichts- und Steuerungsrechten. Zum Argument der Spendengelder muss ich jetzt nichts mehr sagen, danke, Sibylle Marti.

Das Kispi verliert aber auch an Bürgernähe. Es verliert die Leute und belastet die Staatskasse noch mehr. Weitere externe Untersuchungen der Governance und der Finanzstruktur sind bereits im Gang. Die Herausforderung im Zusammenhang mit dem Neubau – das haben wir gehört – bestehen unabhängig von der Trägerschaft. Die Überprüfung von Synergien mit dem Universitätsklinikum, die Sicherstellung der Refinanzierung und schärfere Aufsicht bieten einen gezielten und verhältnismässigeren Weg vorwärts. Liebe Motionäre und Motionärinnen, ein starker Staat bedeutet nicht, jede private Trägerschaft aufzuheben, sondern die richtigen Rahmenbedingungen zu setzen und notfalls einzugreifen. Bei den kantonalen Spitälern ist der Kanton als Eigentümer gleichzeitig Auftraggeber, Leistungserbringer und Kontrollorgan, und das ist eine schwierige Kumulation, die ja euch auch nicht passt, wie wir in der vorhergehenden Interpellation (*KR-Nr. 210/2023*) zum Unispital gehört haben. Der Staat muss Subsidiarität leben, statt Verantwortung selbst übernehmen zu wollen, dann vielleicht ebenfalls zu scheitern und am Schluss dem Steuerzahler die Rechnung zu geben. Ich bitte euch deshalb, das Erfolgsmodell Zürcher Kinderspital leben zu lassen. Geben wir der Eleonorenstiftung die Chance, Handlungsfähigkeit zu zeigen und sich zu verbessern. So stärken wir die Vielfalt im Gesundheitswesen.

Der Grossteil der GLP wird deshalb die Motion nicht überweisen.

Jeannette Büsser (Grüne, Horgen): Ich lade Sie ein, eine historische Perspektive einzunehmen: Das Kinderspital verdankt seine Existenz Tragödien, unter anderem Tragödien, welche Dr. Konrad Kramer widerfuhren. Gegen Ende des 19. Jahrhunderts verstarb jedes vierte Arbeiterkind vor dem ersten Lebensjahr. Seltener, aber trotzdem, dieses Los traf manchmal auch solventere Menschen. Dr. Kramer verlor nicht nur seinen neugeborenen Sohn, auch seine Gattin verstarb. Und so spendete er die ersten 50'000 Franken zur Errichtung eines Kinderspitals. Hinzu kamen Spenden aus der Zürcher Bevölkerung, und am 12. Januar 1874 nahm das Kispi seinen Betrieb auf. Die Ärzte arbeiteten im Nebenamt und Freiwillige, meist Frauen aus dem Bürgertum, machten gratis die Hauptarbeit. Das Angebot war also sehr bescheiden. Seither – so sagt man es im Werbefilm auf der Website – ging das Kispi immer wieder neue Wege. Und so fragen wir uns auch: Wäre nicht jetzt der richtige Zeitpunkt, in puncto Trägerschaft einen neuen Weg einzuschlagen?

Im 19. Jahrhundert wurden Kinder und Frauen als nicht vollwertige Wesen angesehen, was sich in gesellschaftlichen Strukturen und medizinischen Prioritäten widerspiegelte. Es kann den vielen Spenderinnen und Spendern darum nicht genug gedankt werden, die seit dem 19. Jahrhundert mit ihrem Geld dazu beitrugen, dass in die medizinische Versorgung und Forschung investiert wurde. Heute ist die Pädiatrie eine etablierte Fachrichtung. Die frühere Geringschätzung zeigt sich heute noch in der Lohnstruktur. Verdient ein Urologe durchschnittlich 366'000 Franken pro Jahr, so erreicht ein Kinderarzt knapp die Hälfte mit 170'000 Franken. Und leider gab es in der Sommerpause zwei Meldungen, die doch ein bisschen an die frühere Missachtung von Kindern und Frauen erinnern: Das BAG (*Bundesamt für Gesundheit*) will die Zahlungen an den Verein SwissPedDose ab 2026 einstellen, eine Datenbank, die jährlich über 100'000-mal von Kinderärztinnen und -ärzten aufgerufen wurde und für die richtige Medikation von Kindern elementar ist. Dass dies die GeKo (*Gesundheitskonferenz des Kantons Zürich*) stört und die Gesundheitsdirektorin zu einem Brief animierte, finden wir erfreulich, wir möchten uns herzlich dafür bedanken.

Weniger erfreulich: Der Kanton Zürich ist bezüglich Brustkrebs-Screening alles andere als vorbildlich. Doch grundsätzlich ist die Gesundheitsversorgung für alle zugänglich und wir alle beteiligen uns an der Finanzierung über Prämien und Steuern. Wir bezahlen auch immer wieder die Rechnung des Kinderspitals. Darum wäre es folgerichtig, dass das Kinderspital, als ausserordentlich wichtiger Player und systemrelevant für die ganze Schweiz, auch über eine kantonale Trägerschaft verfügt. Sollte die Spendenbereitschaft geringer werden, müsste beziehungsweise muss der Kanton – heute wissen wir, dass er muss – sowieso einspringen, und er wird auch in den nächsten Jahren einspringen. Somit sollte der Kanton zumindest über die Eigentümerstrategie minimale Vorgaben machen können. Dies ist effektiv die Veränderung, die diese Motion bringen würde.

Dieser Vorschlag ist keine fehlende Wertschätzung den ehemaligen und aktuellen Donatoren gegenüber, im Gegenteil: Sie haben Kinder und Mütter in die neue Zeitrechnung getragen, und jetzt wäre es einfach effektiv Zeit, einen neuen Weg einzuschlagen. In Armenien hat sich die Stiftung schon Jahrzehnte engagiert, es braucht sie nun auch an anderen Orten der Welt – Sie wissen, wo –, aber doch nicht in Zürich, auf einem der reichsten Flecken Erde der Welt. Darum unterstützen die Grünen diese Motion.

Josef Widler (Die Mitte, Zürich): Die Mitte wird diese Motion nicht unterstützen, denn weder eine neue Trägerschaft noch eine neue Eigentümerstrategie wird die bestehenden Probleme lösen. Die Probleme sind bekannt, sie

sind nicht nur im Kinderspital, sie sind in allen Spitälern. Und die Änderungen müssen nicht in den Strukturen innerhalb der Spitäler gelöst werden, sondern es sind Dinge, wie die einheitliche Finanzierung, die gerechten Tarifierungen. Das muss gelöst werden und das wird mit dieser Motion nicht angegangen. Wir werden diese Motion nicht unterstützen.

Michael Bänninger (EVP, Winterthur): Die Motion verlangt die Überführung des Kinderspitals Zürich in eine kantonale Trägerschaft, einen Schritt, den wir als Fraktion unterstützen und ich als Motionär mittrage. Das Kinderspital ist eine Institution von weitreichender Bedeutung für die medizinische Versorgung unserer Kinder und Jugendlichen, für die universitäre Lehre sowie für die Forschung. Die jüngsten Unterstützungsleistungen des Kantons zeigen deutlich, wie systemrelevant das Kinderspital ist und wie stark es bereits heute auf öffentliche Mittel angewiesen ist. In dieser Situation ist es aus unserer Sicht folgerichtig, dass der Kanton auch Verantwortung für die strategische Führung übernimmt. Nur so kann sichergestellt werden, dass Finanzierung, Steuerung und Governance in einem ausgewogenen Verhältnis stehen.

Ein oft genanntes Argument gegen die Überführung in eine kantonale Trägerschaft ist die Möglichkeit, Drittmittel, insbesondere Spenden, zu generieren. Es ist richtig, dass das Kinderspital in seiner heutigen Form stark vom Engagement privater Spenderinnen und Spender profitiert. Grundsätzlich sind wir der Ansicht, dass die Bereitschaft, ein Kinderspital zu unterstützen, auch dann bestehen bleiben dürfte, wenn es in kantonale Verantwortung geführt wird, zumal die Zweckbindung der Mittel und der Fokus auf Kinder und Forschung weiterhin gegeben sind. Gleichzeitig stellt sich jedoch auch die Frage, ob dieses Niveau an Drittmitteln auch langfristig gesichert werden kann, unabhängig von der Trägerschaft.

Das Ziel dieser Motion ist keine Kritik an die bisherige Trägerschaft, sondern ein Schritt zu mehr Transparenz, Planungssicherheit und öffentlicher Verantwortung für eine sehr wichtige medizinische Institution unseres Kantons. Ich bitte Sie daher, die Motion zu unterstützen. Besten Dank.

Nicole Wyss (AL, Zürich): Auch von mir gibt es einen kurzen Rückblick in die Geschichte, denn die Geschichte des Zürcher Kinderspitals ist in der Tat eine spannende: Dr. Konrad Kramer verliert in den 1860er-Jahren seine Frau Maria Eleonora und seinen neugeborenen Sohn im Kindsbett, keine Seltenheit zu dieser Zeit, wie wir auch schon von Jeannette Büsser gehört haben. Seinen Verlust nimmt er zum Anlass, 1868 die Eleonorenstiftung zu gründen, die Trägerin eines Kinderspitals Zürichs sein soll, für welches er den Zürcher Bürgern 50'000 Franken spendet. Mit diesem Geld soll explizit ein

Kinderspital gebaut werden. Da der Betrag bei Weitem nicht ausreicht, wird fünf Jahre später in der NZZ ein Spendenaufruf publiziert, der die nötigen Mittel für ein kleines Spital zusammenbringt. In den kommenden Jahrzehnten soll das Kinderspital vergrössert und zu einem universitären Spital werden, dank unzähliger Spender aus dem Zürcher Bürgertum. Heute strahlt es im neuen Herzog & de Meuron-Gewand (*Schweizer Architekten*) auf der Lengg und steckt, wie wir alle wissen, in grossen finanziellen und strukturellen Problemen. Die Geschichte zeigt: Ohne das Engagement der vielen Spender gäbe es das Kinderspital in dieser Form wohl nicht. Und mit dieser Motion wollen wir die Herkunft und die Geschichte des Kinderspitals auch gar nicht schlechtreden, im Gegenteil: Ganz im Geiste der Gründungsgeschichte wollen wir ein Kinderspital, das auf sicheren Füßen stehen kann, das sich voll und ganz um seine jungen Patientinnen und Patienten kümmern kann, das forschen und gleichzeitig auch ein guter Arbeitsgeber sein kann. Das Kispi ist über die Kantonsgrenze hinaus systemrelevant. Rund die Hälfte aller Kinder und Jugendlichen des Kantons werden im Kispi behandelt. Auch steht das Spital auf der interkantonalen Spitalliste über bestimmte Versorgungsaufträge in der hochspezialisierten Medizin, betreibt wichtige Forschung und bildet neue Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte aus.

In einem Video auf der Webseite des Kinderspitals wird die Frage aufgeworfen, wie viel die Gesellschaft für die medizinische Versorgung von Kindern zu zahlen bereit ist. Diese Frage ist natürlich etwas pathetisch, da die Finanzströme im Gesundheitsbereich nicht ganz so einfach sind. Nichtsdestotrotz ist genau diese Frage aktueller denn je. Es geht aber nicht nur um das Wieviel, sondern auch um das Wer-bezahlt-wann-was und Wer-entscheidet-wann-was.

Für die Alternative Liste und die linken Parteien ist es ein langjähriges Anliegen, dass systemrelevante Spitäler Aufgabe des Staates sein müssen und nicht in private Hände gehören. Aktuell hat sich dieses Anliegen insofern verschärft, als dass der Kanton mit Millionenbeträgen in die Bresche springen muss, wenn der Untergang droht, aber weder bei der Steuerung oder Ausrichtung noch bei der Geschäftsführung wirklich mitreden kann, und das ist stossend. Natürlich ist uns bewusst, dass im vergangenen Jahr bereits viel gemacht wurde: die externe Untersuchung, ein Massnahmenplan, wie der Businessplan eingehalten werden kann, die Prüfung von Kooperationsmöglichkeiten mit dem Universitätsspital, um Synergien besser zu nutzen. Das alles begrüsst die Alternative Liste. Wir sind aber nach wie vor der festen Überzeugung, dass systemrelevante Spitäler klar in öffentliche Hand gehören. Ob die Spendenbereitschaft tatsächlich zurückgehen würde, ist eine reine Vermutung, die ich persönlich zu bezweifeln wage. Gespendet wird für Forschungsprojekte, um Kinderkrankheiten behandeln zu können oder für

den Neubau, und diese Spenden werden unserer Ansicht nach nicht abbrennen. Und wenn ich lese, dass das Spital sparen und mehr Geld einnehmen muss, dann stellen sich meine Nackenhaare auf, denn übersetzt heisst das Sparen beim Personal, mehr Geld einnehmen über Nachbehandlungen oder Untersuchungen anzuordnen, die nicht nötig wären oder in kostengünstigeren Infrastrukturen durchgeführt werden könnten.

Die Alternative Liste überweist die Motion, die wir mitunterzeichnet haben, und ich hoffe, Sie tun es uns gleich. Besten Dank.

Sibylle Marti (SP, Zürich) spricht zum zweiten Mal: Vielen Dank für diese interessante Debatte. Es freut mich, dass wir eigentlich alle eine sehr ähnliche Einschätzung der Lage haben. Ich bin mit fast allem einverstanden, was zum Beispiel Lorenz Habicher zur Einschätzung der Lage gesagt hat, aber auch, was Josef Widler, Philipp Müller, teilweise auch Daniel Rensch gesagt haben. Der Punkt dieser Motion ist nicht zu behaupten, die finanziellen oder betrieblichen, regulatorischen, sprich die strukturellen Herausforderungen wären grundsätzlich anders, wenn das Kinderspital eine kantonale Trägerschaft hätte. Natürlich ist das nicht so, weil diese Voraussetzungen ja vor allem auch vom Bund gemacht werden und weil sie alle Spitäler in der Schweiz gleichermassen, grösstenteils betreffen.

Ich glaube aber, dass vor allem die rechten Fraktionen und die Mehrheit der GLP nicht ganz verstanden haben, was der Punkt ist, Nicole Wyss hat ihn jetzt gleich noch einmal erwähnt, der Punkt ist sehr einfach: Wenn wir dazu gezwungen sind – und ich habe Ihnen erklärt, warum das so ist, es ist wegen der Systemrelevanz –, wenn wir gezwungen sind, in Zukunft so oder so Geld in dieses Spital einzuschliessen, wenn es eben eigentlich eine Staatsgarantie ist, es eine Staatshaftung gibt für dieses Spital, dann ist das für uns okay. Aber das bedingt auch, dass das Spital, dass die Infrastruktur einem selber gehört, das ist der Punkt. Und ich glaube auch, dass das viele Steuerzahlerinnen und Steuerzahler draussen, wenn man sie fragen würde, auch so sehen würden, dass sie bereit sind, Geld zu investieren, wenn dann die Infrastruktur eben auch einem selber gehört, wenn man selber darüber bestimmen kann, wie man sie führt, wenn man sie selber beaufsichtigen kann, und so weiter und so fort, und das ist der Punkt.

Und Daniel Rensch: Eigenverantwortung gibt es in diesem Sinne nicht, wenn es gleichzeitig eine Staatshaftung gibt, und das ist doch der Punkt und das ist auch das Anliegen dieser Motion.

Und Lorenz Habicher: Der Kanton wird Geld in die Hand nehmen müssen, ob es ihm passt oder nicht, das ist meine Prognose. Ich glaube eigentlich, dass du sie insgeheim auch teilst, auch wenn du es nicht so gesagt hast. Und insofern ist die von dir rhetorisch aufgeworfene Frage, ob sich der Kanton

Zürich denn dieses Kinderspital wirklich leisten könne, wirklich nur rhetorisch, denn er wird es sich schlicht und einfach leisten können müssen.

Ich danke der AL, den Grünen, der EVP und Teilen der GLP dafür, dass sie die Motion unterstützen. Es hätte mich interessiert, Herr Rensch, auch die Argumente des Teils der GLP zu hören, der mit uns einverstanden ist. Vielleicht können wir das im Anschluss noch bilateral klären. Wir werden uns auch vorbehalten, natürlich sehr eng weiterzuverfolgen, was mit dem Kinderspital läuft, und wir werden uns auch vorbehalten, zum gegebenen Zeitpunkt diese Motion noch einmal einzureichen, weil ich ganz, ganz, ganz sicher bin: Das Thema ist leider nicht vom Tisch.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Kein Spital wird in diesem Saal mehr diskutiert als das Kinderspital, gefühlt nämlich jedes Mal, wenn ich hier eingeladen bin. Einerseits zeigt das die Bedeutung des Kinderspitals auf, die Sie alle hervorgehoben haben, und andererseits frage ich mich aber, ob es den Betrieb stabilisiert, wenn eigentlich jedes Mal wieder gesagt wird, in was für einer Krisensituation das Kispi ist.

Wenn wir zurückschauen, wird die Spitalversorgung im Kanton Zürich seit über 150 Jahren im Verbund kantonaler, kommunaler und privater Institutionen sichergestellt. Das widerspiegelt sich auch in der geltenden Spitalliste des Kantons Zürich, wir haben das heute Morgen schon diskutiert. Zu den privaten Institutionen, die einen wichtigen Beitrag zur Gesundheitsversorgung leisten, gehört sicher das Kispi. Seit der Gründung wird das Spital von der Eleonorenstiftung als private Trägerin betrieben, wie auch verschiedene von Ihnen festgehalten haben.

Die Frage, ob die universitäre kindermedizinische Versorgung auch künftig von einer privaten Institution wahrgenommen werden soll oder ob der Staat ein Kinderspital errichten, übernehmen oder betreiben will, wurde wiederholt geprüft und bislang stets verworfen, auch von Ihnen. Die Trägerschaft des Kispi hat sich bislang grundsätzlich bewährt. Die aktuelle finanzielle Lage des Kispi ist und bleibt aber weiterhin kritisch. Der Neubau hat sehr viel Geld gekostet und ist auch ein Hauptgrund dafür. Ich habe mich dieses und letztes Jahr dazu im Kantonsrat bereits geäußert, zuletzt auch vor den Sommerferien, und verzichte jetzt darauf, die ganze Geschichte noch einmal wiederzugeben. Jedenfalls wurde die gesprochene Subvention an strikte Auflagen geknüpft. Auch hat der Regierungsrat wieder zwei Vertretungen in den Stiftungsrat der Eleonorenstiftung entsendet, governancemässig eigentlich fragwürdig, aber berechtigt, und ich danke Ihnen auch für die Unterstützung, denn wir mussten noch bei keinem anderen Zürcher Spital direkt Geld einschiessen. Darum nehmen wir in einer Übergangsphase mindestens die Verantwortung wahr und sind so sehr nah dran.

Die Eleonorenstiftung ist bis Ende Jahr angehalten, Bericht über die Umsetzung der Empfehlungen aus den verschiedenen Berichten zu erstatten. Daneben muss das Kispi ein Ergebnisverbesserungsprogramm vorlegen und auch die Gesundheitsdirektion in monatlichen Reportings über die finanzielle Entwicklung informieren. Wir wiederum werden die Finanzkommission im September über den aktuellen Stand informieren. Wir sind aktuell daran, ein Risikomanagement mit einer Szenario- und Massnahmenplanung auszuarbeiten, um auf eine allfällige Verschärfung der finanziellen Lage des Kispi vorbereitet zu sein. Dass der ehemalige CEO das Kispi verlassen hat, macht die Situation umso herausfordernder. Gefragt ist nun ein Turnaround-Manager beziehungsweise -Managerin, Sie haben es ja mitbekommen, die neue CEO (*Julia Hillebrandt*) startet Anfang 2026 und sie wird von Beginn an voll gefordert sein. Neben den Finanzen und der Versorgung wird sie vor allem auch die Governance-Themen angehen müssen. Auch in der Stiftungsexekutive wird es zu einem Wechsel kommen, Sie haben das mitbekommen. Kantonsrätin Marti, ich kann Ihre Argumente gut nachvollziehen und ich finde es wichtig, dass der Kantonsrat hier dranbleibt. Aber ich glaube, jetzt, heute das Kispi zu verstaatlichen, weil alles so läuft und wir eng dran sind und dem Kantonsrat auch Bericht erstatten, ist sicher der falsche Zeitpunkt. Ich bin überzeugt, die Verantwortlichen des Kispi, die müssen jetzt liefern. Die Eleonorenstiftung ist gegen diese Motion, gegen die Verstaatlichung des Kispi, und darum ist sie jetzt gefordert, diesen Worten auch Taten folgen zu lassen. Aber es ist auch wichtig, ich habe es gesagt, dass Sie dranbleiben, und ich hoffe, dass dem Kispi der Turnaround gelingt. Zuletzt möchte ich aber auch noch darauf hinweisen, dass es dem Kispi wirklich gelungen ist, viele Sponsorengelder, Spenden et cetera hereinzuholen, was ich nicht glaube, dass es dem Kispi gelingen würde, wenn es verstaatlicht wäre. Aus all diesen Gründen bitte ich Sie namens des Regierungsrates, die Motion nicht zu überweisen. Vielen Dank.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 109 : 62 Stimmen (bei 1 Enthaltung), die Motion KR-Nr. 160/2024 nicht zu überweisen.

Das Geschäft ist erledigt.

14. Schaffung einer öffentlich-rechtlichen Krankenkasse durch den Kanton Zürich

Motion Jeannette Büsser (Grüne, Horgen), Brigitte Rööfli (SP, Illnau-Effretikon), Nicole Wyss (AL, Zürich) vom 13. Mai 2024

KR-Nr. 168/2024, RRB-Nr. 922/4. April 2024 (Stellungnahme)

Ratspräsident Beat Habegger: Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat, die Motion nicht zu überweisen.

Jeannette Büsser (Grüne, Horgen): Zuerst gleich einmal, was diese Motion nicht ist: Mit dieser Motion fordern wir keine Einheitskasse für den Kanton Zürich, wirklich nicht. Falls Sie das in Ihrem Votum haben: Wir fordern keine Einheitskasse. Und nein, wir wollen auch kein neues Bürokratiemonster schaffen, wir wollen einfach eine Kasse mehr. Klingt fast bescheiden und ist es auch. Und ja, es ist wider den Trend: Die Zahl der Krankenkassen sinkt stetig. Letztes Jahr waren es 39, heute sind es nur noch 36 und es werden laufend weniger. In den letzten zehn Jahren hat sich die Anzahl der Krankenkassen halbiert. Mit dem neuen KVG (*Krankenversicherungsgesetz*) 1996 wollte man eigentlich den Wettbewerb und die Innovation fördern, es sollte auch neue Kassen geben, keine einzige wurde seither gegründet. Der Bund hat es kürzlich in der Antwort auf eine Standesinitiative des Kantons Waadt klargemacht: Ein Kanton kann eine eigene Krankenkasse gründen, rechtlich ist das möglich.

Klar, nicht alles, was möglich ist, ist sinnvoll. Im Bereich der Krankenkassen will die Bevölkerung jedoch eine Veränderung. Die neuesten Umfragen sind eindeutig. Eine Mehrheit in der Schweiz würde heute eine Einheitskasse, was diese Motion nicht fordert, befürworten. Das zeigt, wie wenig Vertrauen die Menschen ins heutige System haben. Wir wollen die privaten Krankenkassen mit dieser Motion nicht abschaffen, sondern echte Wahlfreiheit schaffen, die Wahlfreiheit zwischen unterschiedlichen Trägerschaften. Will ich mich bei einem privaten Anbieter versichern lassen oder bei einem öffentlich-rechtlichen Anbieter, zum Beispiel einer «Zürcher Krankenkasse»? Diese Frage könnte sich die Bevölkerung dann stellen. Es wäre ein Mischmodell, welches wir im Gesundheitsbereich gut kennen, nicht nur bei den Spitälern, sondern auch bei den Unfallversicherungen. Die SUVA (*Schweizerische Unfallversicherungsanstalt*) existiert seit 1918 und hat sich bewährt. Sie ist kein Bürokratiemonster und oft wohl viel pragmatischer, wirksamer und kostengünstiger als jede gewinnorientierte Versicherung.

Eine staatliche Versicherung würde zu einem ordnungspolitischen Problem führen, schreibt unser Regierungsrat in der Antwort auf unsere Motion. Die

SUVA ist alles andere als ein Problem, sagen wir. Natürlich, es wäre sicherlich ein Challenge, die öffentlich-rechtlichen Krankenkassen so zu organisieren, dass die Aufgaben und Verantwortungen geregelt sind. Unser Kanton kennt sich aber damit aus. Die SVA (*Sozialversicherungsanstalt*) ist zum Beispiel eine solche Anstalt, und ich glaube, sie funktioniert vorbildhaft. Der Kanton Zürich darf und kann also eine öffentlich-rechtliche Krankenkasse, eine «Zürcher Krankenkasse» gründen. Warum aber soll er dies tun? Dass die Bevölkerung des aktuellen Systems überdrüssig ist, habe ich erwähnt. Weitere sechs Gründe möchte ich mit Ihnen teilen:

Erstens, echte Wahlfreiheit: Ich habe es zu Beginn erwähnt, zurzeit haben wir 36 Krankenkassen, welche OKP-Leistungen (*Obligatorische Krankenpflegeversicherung*) anbieten. Darin darf es überhaupt keinen Unterschied geben. Es ist das gleiche Angebot 36-mal. Der Wettbewerb findet höchstens über den Preis und die Werbeslogans statt. Eine kantonale Kasse gäbe den Versicherten endlich eine echte Wahl.

Zweitens, Kostenersparnis durch weniger Schnickschnack: Schätzungsweise 5 Prozent der Prämien gehen aktuell für Werbung und Verwaltung drauf. Wer hat noch nicht einen Werbeanruf, obwohl vom Bund eigentlich im Herbst 2024 verboten, erhalten? Die kantonale Kasse kann sich auf das Wesentliche konzentrieren und muss keine Strassenplakate, TV-Spots oder Millionenlöhne für Manager finanzieren. Apropos Managerlöhne: Der Sanitas-CEO (*Andreas Schönenberger*) hat seinen Lohn in wenigen Jahren fast auf 1 Million Franken verdoppelt, und bei allen grossen Kassen wird ähnlich fürstlich entlohnt. Und ja, es wird stetig wiederholt, dies mache nur ein paar Rappen auf die Prämien aus. Eine Krankenkasse besteht jedoch nicht aus einem einzigen Mitarbeiter, der so viel verdient. Die kantonale Kasse kann sich an der kantonalen Lohnstruktur ausrichten, die nachvollziehbar und transparent ist, und so auf jeden Fall zusätzlich Einsparung erzielen.

Dritter Punkt, Transparenz und saubere Trennung von Grund- und Zusatzversicherung, ein weiterer Vorteil, den private Kassen gerne schönreden: Die fehlerhaften Abrechnungen zwischen Grund- und Zusatzversicherung kosten laut Studien Jahr für Jahr mehr als 1 Milliarde Franken. Das Bundesamt für Gesundheit prüft nur stichprobenartig. Eine kantonale Kasse würde sich auf die obligatorische Grundversicherung konzentrieren, ohne Nebeninteressen, ohne finanzielle Anreize zur Quersubventionierung.

Vierter Punkt, Gemeinwohl und Prävention als zentraler Auftrag: Neben den eigenen ökonomischen Interessen hat eine kantonale Kasse den Auftrag, für die Gesamtbevölkerung zu handeln. Da gehört Prävention zwingend dazu. Gemäss Artikel 26 KVG wären hier zum Beispiel Früherkennungsprogramme wie Brustkrebs-Screenings möglich. Eine kantonale Kasse könnte sich gezielt dem Vorbeugen von Krankheiten widmen, wie das zum Beispiel

die SUVA bei Unfällen auch macht. Wir wollen aber nicht, wie es uns in der Antwort der Regierung sehr ausführlich unterstellt wird, individuelle Präventionsangebote miteinbeziehen und dadurch den Wettbewerb verzerren. Fünftens, Verhandlungsposition stärken und Versorgungssicherheit gewährleisten: Eine kantonale Kasse wäre ein neuer Akteur am Verhandlungstisch der Tarifparteien und könnte lokale Interessen gezielt vertreten. Besonders in Zeiten, in denen über Abschaffung des Kontrahierungszwangs und Lockerung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten diskutiert wird, braucht es einen verlässlichen Partner, der nicht nur auf Rendite, sondern auf das lokale Gesundheitswesen achtet.

Und der letzte und sechste Punkt – und eigentlich der wichtigste –, demokratische Kontrolle: Die kantonale Kasse unterliegt der öffentlichen Kontrolle, also auch unserer, der Kontrolle des Kantonsrates. Das schafft mehr Transparenz, das ist mehr Arbeit, man wird für die komplexen Prozesse Interesse aufbringen müssen. Man wird aber dann die Aussagen der Krankenkassenlobbyisten auch Fakten entgegenstellen können und unser Gesundheitssystem damit auf ein nächstes Level bringen.

Ich hoffe, ich konnte Ihnen aufzeigen, dass unsere Motion keineswegs radikal ist oder einen Systemwechsel will. Im besten Fall wünschen Sie sich nun, dieser Kasse beizutreten. Früher gab es Gemeindekrankenkassen, sogar kantonale Kassensysteme, etwa in Basel-Stadt oder Graubünden. Wir würden also auf Bewährtes zurückgreifen und es ins 21. Jahrhundert holen. Die kantonale Kasse ist nicht das Ende des Wettbewerbs oder der Anfang der Staatsmedizin. Sie ist schlicht eine zusätzliche faire Option für die Bevölkerung, eine Wahl, die zu Zürich passt, nicht revolutionär, sondern einfach logisch und vernünftig. Danke, dass Sie diese Motion unterstützen.

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Die SVP-Fraktion sieht hier keinen zusätzlichen oder kosteneinschränkenden Wettbewerb, da die gesetzlichen Vorgaben auch von dieser neu zu schaffenden Krankenkasse eingehalten werden müssen, also einschränkend wirken, oder der Steuerzahler finanziert den Rest. Sie können sich selber vorstellen: Die Kostenfolge für den Kanton ist nicht abschätzbar, wenn er in dieses Business einsteigt und eine eigene Krankenkasse schaffen würde. Zudem würde die Rolle des Kantons Zürich im Gesundheitswesen noch komplexer als Eigentümer der kantonalen Spitäler, als Genehmigungs- und Festsetzungsbehörde und als Versicherer zusätzlich in dieser Funktion auch noch. Und Sie vermischen dann alle Tätigkeiten und fordern Transparenz. Zusätzlich sollte der Steuerzahler dann noch schauen, dass die Krankenkassenprämien möglichst tief sind. Sie sehen also, am Schluss bleibt der Zwang für die kantonalen Angestellten, dieser Klasse beizutreten, damit man ein paar Versicherte hat. Und man wird dann nachher

genau feststellen müssen, dass Risikopatienten oder für die Krankenkasse risikobehaftete Personen nachher in die kantonale Krankenkasse abgeschoben werden. Das heisst, die Sozialämter hätten dann viel zu tun und die Krankenkasse würde dann zusätzlich belastet mit diesen Fällen. Sie können sich also vorstellen: Wir sehen kein so rosiges Bild wie Jeannette Büsser, und wir möchten auch darauf hinweisen, dass das Stimmvolk am 11. März 2007 eine Einheitskrankenkasse klar abgelehnt hat. Dieser Vorstoss soll hier wohl wieder in diese Richtung gehen, dass man sagt, der Kanton soll den ersten Schritt machen, und danach wollen Sie weitergehen zu einer Einheitskrankenkasse. Wir möchten nicht einmal den ersten Schritt machen, wir lehnen die Schaffung einer kantonalen Krankenkasse ab und bitten Sie natürlich, das selbst auch so zu machen. Denn es wäre für den Kanton ein nicht absehbares finanzielles Risiko, dass man hier eingehen würde.

Brigitte Rösli (SP, Illnau-Effretikon): Es ist Zeit. Es ist Zeit, etwas gegen die explodierenden Krankenkassenkosten zu unternehmen. 2023 lagen die Verwaltungskosten der Krankenkassen bei rund 4,9 Prozent und sage und schreibe 1,72 Milliarden Schweizer Franken. Das ist sehr viel Geld. Es gibt aber auch Krankenkassen, welche über 10 Prozent Verwaltungskosten ausweisen. Dieses Geld geht viel zu oft in Werbung, Vermittlungspauschalen und grosse Honorare. Wir haben hier ein Transparenzproblem bei den Verwaltungskosten, da es häufig nicht nachvollziehbar ist, wie die Kosten zwischen den Grundversicherungen und den Zusatzversicherungen verteilt werden. Es liegt im Ermessen der Versicherung, die Kosten von zum Beispiel Dienstleistungen und IT zwischen Grund- und Zusatzversicherung zu verteilen, so wie es dann gerade passt. Es gibt dazu dann auch keine klaren Zahlen, die fehlen uns.

Es gibt aber nicht nur Kassen mit hohen Verwaltungskosten, es geht auch anders. Das zeigt zum Beispiel die kleine Krankenkasse des Luzerner Hinterlandes, KKLH, welche 2023 nur gerade einmal 2,7 Prozent Verwaltungskosten nachwies. Diese Kasse ist eine der effizientesten der Schweiz, hat aber nur gerade mal 24'000 Versicherte. Ihr gelingt dies, weil sie eine sehr schlanke Betriebskultur hat, praktisch keine Zusatzversicherungen anbietet, sehr wenig Werbung, keine Telefonwerbung betreibt und praktisch keine Vermittlungsprovision anbietet. Und sie hat nur eine Niederlassung. Diese Kasse ist regional gut verankert, zeichnet sich durch ihre Kundennähe aus, hat sehr gute Kommentare und sie hat aber auch Kundinnen und Kunden in anderen Kantonen, also wir können dort zum Beispiel auch beitreten. Es können sich alle Personen, welche in der Schweiz leben, versichern lassen. Die KKLH arbeitet also schlank, transparent und effizient und spart damit Geld, welches den Versicherten zugutekommt. Wenn wir im Kanton Zürich eine

öffentliche Krankenkasse gründen würden, müsste diese aus meiner Sicht eine ähnliche Struktur haben wie die KKLH.

Die Antwort der Regierung auf unsere Motion zeigt auf, dass sie kein Interesse hat, eine neue Krankenkasse zu gründen. Sie will lieber die Kosten im Gesundheitswesen weiter ankurbeln, indem die Kassen belohnt werden, welche gross und mächtig sind und ebenso teure CEO anstellen. Ich bin überzeugt, dass es sinnvoll wäre, eine freiwillige öffentliche Krankenkasse zu lancieren, damit die Menschen die Wahl haben. Und das ist freiwillig und wird freiwillig bleiben, da wir die Gesetzgebung so haben, Lorenz Habicher. Also es ist keine Einheitskasse und es ist eine Kasse, die für alle zur Verfügung steht. Der Kanton Zürich kann mit einer eigenen Krankenkasse dafür sorgen, dass endlich Transparenz in Bezug auf die Verwaltungskosten in der Grundversicherung entsteht und nicht weiter Geld aus dem Fenster geworfen wird. Es gibt endlich Vergleichszahlen. Wir haben Einblick in die Bücher und wir können nachher das auch für schweizweite Themen weiterbearbeiten.

Heute ist der Moment gekommen, um den ersten Schritt zu wagen. Ich bitte Sie, diese Motion zu unterstützen und damit ein Zeichen zu setzen, damit die Verwaltungskosten in den Krankenkassen massiv gesenkt werden können.

Reto Agosti (FDP, Küsnacht): Die FDP-Fraktion bedankt sich bei den Gesundheitsdirektorin (*Regierungsrätin Natalie Rickli*) für den beleuchtenden Bericht zur Motion Büsser, Rööfli und Wyss. Ja, die Kosten im Gesundheitswesen, die steigen natürlich, und das wissen wir alle. Die Kostentreiber sind sehr mannigfaltig und ein Teil davon sind sicher die administrativen Kosten, die die Krankenkassen verursachen; wir haben soeben die Zahl gehört von Kollegin Rööfli: 1,73 Milliarden Franken. Wir können uns aber schlicht nicht vorstellen, wie man eine Kasse mit viel weniger Verwaltungskosten betreiben kann, wenn das eine öffentliche Krankenkasse des Kantons Zürich sein will mit Hunderttausenden von Versicherten und eben nicht 24'000 wie im Luzerner Hinterland. Die stärksten Kostentreiber sind natürlich die Leistungen und diese werden durch die OKP national geregelt. Und es ist nicht klar, wie man eben günstiger sein kann und gleichzeitig auch noch Prävention betreiben will, ohne dass dann irgendwann doch staatliche Hilfe beansprucht wird. Der Kanton Zürich hat auch eine Zentrumswirkung, und die vielen Zuwanderer, die sollten dann in eine Krankenkasse, die zwar nicht obligatorisch ist, aber wieder einen Kassenwechsel verursacht und keine Zusatzleistungen anbietet. Die meisten Patienten wollen eben Grundversicherung und Zusatzversicherung aus einem Hause haben.

Deshalb werden wir die Motion nicht überweisen.

Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa): Gut gemeint ist es am Ende des Tages nicht unbedingt gut möglich, denn die aktuell gültige obligatorische Krankenpflegeversicherung, kurz OKP, ist, wie der Name schon sagt, obligatorisch und bietet aufgrund des Leistungskatalogs für alle in der Schweiz lebenden Menschen eine breit gefächerte und hochstehende medizinische Versorgung und Leistung. Hier würde ein kantonales, also staatliches Angebot keinen Mehrwert bieten. Der Kanton als Eigentümer formuliert die Eigentümerstrategie für die eigenen kantonalen Spitäler. Die von uns kritisierte, bereits jetzt bestehende Doppelrolle als Genehmigungs- und Festsetzungsbehörde würde mit dem Auftrag nun auch noch als Versicherer auftreten und um eine zusätzliche Rolle zur dreifachen Aufgabe erweitert. Es gäbe neben den Krankenkassen auch noch den Kanton, der in diesem Becken, wo alle den gleichen Auftrag haben, mitschwimmen würde.

Bei näherer Betrachtung der Forderung der Motionärinnen wird klar, dass die Umsetzung eine Verzerrung bei der Bezahlung von Leistungen verursachen würde – wieder einmal. Es wäre angenehm, denn die Risiken würden dann durch die Steuerzahlerinnen und Steuerzahler übernommen. Es ist festzuhalten, dass für die OKP ein Gewinnverbot herrscht und bei genauerer Betrachtung die durchschnittlichen Verwaltungskosten der Krankenversicherungen gemäss Auswertungen des BAG (*Bundesamt für Gesundheit*) sich auf rund 5 Prozent belaufen. In diesem Fall sind die Hauptkostenträger nicht die Verwaltungskosten, sondern die erbrachten oder bezogenen Leistungen der Menschen. Es ist nicht vorstellbar, dass genau diese Kosten durch eine kantonale Krankenversicherung gesenkt würden. Ich gehe davon aus, dass genau das Gegenteil passieren würde. Es ist davon auszugehen, dass das Betreiben einer Krankenversicherung für den Kanton mit Mehrkosten und mehr administrativem Aufwand verbunden wäre. Es ist eine Annahme und Hoffnung, dass die Kosten gesenkt würden, und kein in sich stimmiges Wissen. Woher käme denn die höhere Kostentransparenz? Wir leben in der Schweiz die freie Arzt- und Spitalwahl. Wie würde sich eine kantonale Krankenversicherung in das bestehende System eingliedern? Auf den ersten Blick ist die Sicht meist klar und nicht getrübt, vielleicht, weil man auch nicht weit genug sieht. Nimmt man sich die Zeit, etwas länger hinzuschauen, dann wird der Blick getrübt und vieles verschwindet im Nebel.

Gut gemeint ist nicht immer gut möglich, fair möglich, richtig, zielführend und umsetzbar. Die GLP-Fraktion lehnt die Motion ab.

Josef Widler (Die Mitte, Zürich): Die Motionärin betont, dass sie ja keine Einheitskasse will, das habe ich gut verstanden. Sie fordert eine öffentlich-rechtliche Krankenkasse, Träger: Kanton Zürich. Die Vorschriften für diese

Krankenkasse wären ja dieselben wie für alle anderen, das heisst: Jeder Bewohner, jede Bewohnerin in der Schweiz hätte das Recht, sich hier versichern zu lassen. Ich habe versucht herauszufinden, wie die Eigentümerstrategie dieser Krankenkasse sein sollte. Sie muss transparent sein, sie sollte Prävention bezahlen. Über die Höhe der Krankenkassenprämien wurde nichts gesagt. Es wurde auch nicht dargelegt, wie man allenfalls dann die Reserven schaffen müsste, die jede Kasse aufbauen muss. Oder anders gesagt: Hier hat es kein Konzept dahinter, ausser dass es öffentlich-rechtlich sein muss. Und dann die Transparenz mit den Verwaltungskosten: Wenn ich es richtig im Kopf habe, ist diese Aufsicht in einem von der SP geführten Departement (*gemeint ist das Eidgenössische Departement des Innern unter Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider*), und ich nehme an, diese Verwaltungskosten werden sicher ganz genau überprüft und bewilligt, ob das so geht oder nicht. Das Einzige, was man sagen kann: Wenn man diese Krankenkasse tatsächlich gründen würde, wäre der Konkurs bereits programmiert.

Wir werden die Motion nicht unterstützen.

Nicole Wyss (AL, Zürich): Die Krankenkassen verursachen unnötige Kosten. Im Rahmen der Grundversicherung müssen sie alle die genau gleiche Leistung erbringen und unterscheiden sich höchstens in der Frist für die Verarbeitung eingeschickter Rechnungen. Dennoch betreiben sie jeden Herbst einen immensen, teuren Werbeaufwand mit Plakaten, Versänden, Inseraten bis hin zu Werbespots, durchgesponserten Trams oder Verkaufsteams, welche abends um 19 Uhr, just dann, wenn die Menschen beim Essen sitzen, an der Haustür klingeln, um von einer günstigeren Krankenkasse zu überzeugen und dafür eine Provision einzustreichen. Ausserdem kostet die Administration der vielen Krankenkassen wesentlich mehr als jene von einer einzigen kosten würde, besonders bei den bezahlten Spitzenlöhnen.

Dass die Alternative Liste für eine Einheitskrankenkasse ist, dürfte für Sie alle nichts Neues sein. Nun, heute sprechen wir aber über einen bei weitem weniger radikalen Vorstoss. Wir fordern neben den vielen privaten Krankenkassen eine kantonale. Mit einer eigenen kantonalen Kasse können wir als Kanton Erfahrungen sammeln. Da sie sich nicht im Werbebecken tummeln muss, sich ausschliesslich im Bereich von OKP-Leistungen engagiert und sich die Löhne nach den Funktionsstufen des Kantons richten, werden wir Zahlen generieren können, Zahlen, die aufzeigen, welche Einsparungen so erzielt werden könnten. Und die Menschen hätten eine Wahl zwischen einer öffentlich-rechtlichen und einer privaten Krankenkasse.

Der Initialaufwand muss natürlich geleistet werden, und dieser ist nicht unerheblich, das ist uns bewusst. Die Erkenntnisse, die wir aber schliesslich

daraus erhalten, werden uns ein für allemal aufzeigen, ob mit einer staatlichen Krankenkasse tatsächlich Geld eingespart werden kann. Die Alternative Liste überweist diese Motion. Tun Sie es uns bitte gleich. Danke.

Jeannette Büsser (Grüne, Horgen) spricht zum zweiten Mal: Herzlichen Dank für die interessanten Rückmeldungen zu dieser Motion. Ich möchte gerne ein paar Dinge replizieren.

Zu Lorenz Habicher: Der Kanton geht absolut keine finanziellen Risiken ein. Für die von dir erwähnten Probleme gibt es den Meccano des Risikoausgleichs. Dieser wurde 1996 im KVG eingeführt, weil die Kassen ja Angst hatten – wenn wir zu viele alte, kranke Menschen haben, zu viele Frauen, all das –, die Kassen haben für sich geschaut. «Eine Kasse kann praktisch nicht Konkurs gehen», sagen Sie mir jetzt. Vor ein paar Wochen ging aber im Kanton Zug eine Krankenkasse auf Ende dieses Jahres Konkurs, die Kasse KLuG, ja, aber das hat nichts mit dem Meccano zu tun, sondern mit einer schlechten Geschäftsführung.

Dann möchte ich zu Reto Agosti sagen: Es gibt ja praktisch keine Zusatzversicherten mehr, es sind weniger als 30 Prozent, und der Trend geht also in die Richtung, dass es immer weniger Zusatzversicherte gibt. Es gibt auch Kassen wie die Krankenkasse Wädenswil – halt auch eine kleine, aber sie hat ihre Grösse in den letzten drei Jahren auf 20'000 verdoppelt –, sie hat keine Zusatzversicherten und macht sogar noch Gewinn. Wie? Weil sie einfache Löhne hat für alle Mitarbeiter, weil sie keine Werbung macht, weil sie einfach sonst nichts macht, als sich auf ihre Aufgabe zu konzentrieren.

Sepp Widler, du hast eben auch das mit dem Konkurs erwähnt und es sei schwierig und kein Konzept dahinter: Es braucht kein Konzept. Das KVG schreibt sehr genau vor, was eine Krankenkasse machen muss, da steht es drin. Und es ist möglich, weil es das früher auch gab, und die Inhalte wurden geklärt. Es wäre einfach eine 37. Krankenkasse, die genau gleich funktioniert wie andere Kassen, einfach ein bisschen mit einem anderen Fokus und anderen Rahmenbedingungen. Das dazu.

Es war klar, Sie haben Ihre Meinungen ja schon gemacht, obwohl es für eine Grüne, muss ich schon sagen, auch für mich ein recht liberaler Vorstoss ist. Denn ich denke, dass es einfach eine gute Alternative auch zu einer Einheitskasse ist, über die wir sowieso sprechen werden, die SP hat ja national eine Initiative geplant. Und ich hoffe einfach oder ich wünsche mir, Sie würden sich irgendwann dann in zehn Jahren an diese Motion erinnern, als wir, die Grünen, die linken Parteien hier im Rat, Ihnen eine Alternative angeboten haben, eine Alternative, die den Kanton Zürich wirklich gut positioniert hätte für jegliche zukünftige Entwicklung. Auch wenn die Einheitskasse kommen würde und jeder Kanton zum Beispiel eine machen müsste – was die Idee

ist, in 26 Kantonen eine Kasse zu machen –, dann wären wir einfach auch schon bereit.

Und ich muss einfach sagen: Die SVP spricht nicht mit ihren nationalen Vertretern. Hannes Germann (*Ständerat*) hat erwähnt, dass er so etwas begrüßen würde. Auch in der Mitte gibt es Gerhard Pfister (*Nationalrat*), der in diese Richtung gehen würde und über solch eine Alternative sicherlich froh wäre. Also ich würde mir wünschen, Sie sollten ein bisschen mit Ihren nationalen Vertretern sprechen, denn es wird in Zukunft eine andere Lösung brauchen. Dieses System, so wie es heute ist, geht nicht. Danke.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Die vorliegende Motion wird sicher nicht dazu beitragen, dass die Gesundheitskosten gesenkt werden können. Der Grund, warum die Krankenkassenprämien steigen, ist, dass zunehmend mehr Leistungen in Anspruch genommen werden. Ich verzichte jetzt darauf, auszuführen, dass wir immer älter werden, immer mehr Leute werden et cetera. Zudem sind die Leistungen der Grundversicherung, die von den Krankenkassen übernommen werden müssen, bundesrechtlich geregelt. Eine kantonale Krankenkasse kann also nicht mehr oder weniger Leistungen anbieten als die privaten Versicherer. Ich bin bisher immer davon ausgegangen, dass die linke Seite der Meinung ist, dass wir eigentlich eher zu viel als zu wenig Krankenkassen haben, darum kann ich nicht ganz nachvollziehen, dass wir noch eine zusätzliche Krankenkasse auf Kantonsgebiet schaffen sollen. Letztes Jahr hatten wir 39 Krankenversicherer. Bei der Einführung des KVG waren es noch 145, die eine obligatorische Krankenbesicherung anboten, und 2025 sind wir nun noch bei 35.

Was aber klar ist: Wenn der Kanton eine eigene Krankenkasse schafft, bedeutet das, dass mehrere hundert Stellen geschaffen werden müssen. Zum Vergleich: Die Gesundheitsdirektion hat heute etwa 380 Mitarbeitende. Wir sind die kleinste Direktion – natürlich äusserst effizient –, um all diese Herausforderungen gut bewältigen zu können. Aber wenn ich Ihnen den Vergleich darlege: Im Kanton Zürich haben wir ja 1,6 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner. Die CSS hat 1,47 Millionen Versicherte, die Helsana 1,53 Millionen, wenn ich es richtig recherchiert habe. Die CSS hat 3000 Mitarbeitende, die Helsana hat 3400 Mitarbeitende. Wie gesagt, ich habe heute 380 Mitarbeitende.

Dann ist es auch nicht so, dass, wie Kantonsrätin Büsser sagt, der Kanton kein finanzielles Risiko einginge. Wenn diese Motion eine Mehrheit finden würde und wir eine solche Krankenkasse schaffen würden, müssten wir den ganzen Apparat hochziehen, damit sich jemand, der sich dann versichern lassen will, sich auch versichern lassen kann. Und das hat immense Kostenfolgen als Auswirkung. Es wären, wie gesagt, mehrere hundert Stellen, die beim

Kanton geschaffen werden müssten. Zudem stelle ich selber die Frage, ob der Staat, also der Kanton, also wir, diese Aufgabe besser erfüllen würden, als es die privaten Versicherer heute tun. Die Verwaltungskosten der privaten Versicherer in der Grundversicherung sind heute bereits tief. Die grossen Kosten entstehen durch die Leistungen selber, nicht durch die Verwaltungskosten.

Es wurde auch schon erwähnt, der Kanton käme noch in eine weitere Rolle: Sie diskutieren ja immer wieder die Governance und die verschiedenen Rollen, die wir schon haben, und ich glaube nicht, dass ich diese auch noch ausüben möchte. Wir würden ausserdem als staatlicher Akteur mit Krankenversicherern in einen Wettbewerb treten, was aus ordnungspolitischer Sicht abzulehnen ist. Wir dürfen nicht vergessen, dass bei einer staatlichen Krankenkasse am Ende die Steuerzahlenden des Kantons dafür bezahlen. Zusammengefasst ist eine kantonale Krankenkasse nicht der richtige Weg, um die Gesundheitskosten zu dämpfen und die Versicherten zu entlasten. Aus diesen Gründen bitte ich Sie, die Motion abzulehnen.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 116 : 54 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), die Motion KR-Nr. 168/2024 nicht zu überweisen.

Das Geschäft ist erledigt.

15. Begleitung und Unterstützung von Minderjährigen in Fragen der Geschlechtsidentität und -umwandlung

Postulat Roger Cadonau (EDU, Wetzikon), Elisabeth Pflugshaupt (SVP, Gossau) vom 12. Mai 2024

KR-Nr. 173/2024, Entgegennahme, Diskussion

Ratspräsident Beat Habegger: Dieses Traktandum wurde heute Morgen von Roger Cadonau zurückgezogen. Ich gebe ihm für zwei Minuten das Rede-recht für eine persönliche Erklärung.

Roger Cadonau (EDU, Wetzikon): Trotz der ursprünglichen Zustimmung des Regierungsrats wurde unser Postulat durch Diskussionsbegehren von SP und FDP verzögert. Umso mehr begrüssen wir, dass die Gesundheitsdirektion den dringenden Handlungsbedarf erkannt und Massnahmen ergriffen hat. Der Kanton Zürich agiert hier nicht isoliert, europaweit findet ein Umdenken statt. Finnland empfahl bereits 2020 medikamentenfreie Therapien

für Jugendliche mit Geschlechtsdysphorie. Schweden, Dänemark und Norwegen gingen ähnliche Wege und England untersagte den Einsatz von Pubertätsblockern.

Diese Entwicklungen zeigen: Die wissenschaftliche Basis für irreversible Eingriffe ist bislang unzureichend, während die psychischen Belastungen der Betroffenen enorm sind. Eine kanadische Studie hierzu weist auf ein deutlich erhöhtes Risiko für Suizidgedanken und -versuche hin. Gerade in der hochsensiblen Phase der Pubertät müssen wir verantwortungsvoll handeln. Unsere Rechtsordnung kennt klare Definitionen von Urteils- und Handlungsfähigkeit. Es wäre folgerichtig, irreversible medizinische Massnahmen erst ab der Volljährigkeit zuzulassen und bis dahin auf reversible unterstützende Angebote zu setzen.

Wir danken unserer Gesundheitsdirektorin (*Regierungsrätin Natalie Rickli*) für die eingeleiteten Schritte und hoffen, dass ihr Appell nach einer klaren Regelung in Bern auf offene Ohren stösst. Da unsere ursprünglichen Anliegen durch die eingeleiteten Massnahmen vollständig erfüllt wurden, ziehen wir unser Postulat zurück. Beim Schutz junger Menschen darf Ideologie keine Rolle spielen. Wir hoffen, dass künftig über Parteigrenzen hinweg der gemeinsame Einsatz für Minderjährige im Mittelpunkt steht, denn ihre Sicherheit ist eine Verantwortung, die wir alle tragen. Besten Dank.

16. Verschiedenes

Anmeldung für den Gesellschaftlichen Anlass

Ratspräsident Beat Habegger: Damit wir schnell etwas durchschnaufen können nach all den Wahlgeschäften, habe ich noch eine wichtige Mitteilung für Sie. Ich möchte Sie nämlich daran erinnern, dass gestern die Anmeldefrist für den diesjährigen Gesellschaftlichen Anlass des Kantonsrats verstrichen ist. Genau, jetzt wissen Sie es. Er findet am 22. September 2025 in den Zürcher Stadtkreisen 11 und 12 statt, also ein bisschen bei mir zu Hause. Und bekanntlich vergisst man in erholsamen Ferien ja das eine oder andere.

Wenn Sie also doch teilnehmen wollen und sich noch nicht angemeldet haben – ich glaube, es lohnt sich, dabei zu sein –, dann sollten Sie das möglichst heute noch tun. Vielen Dank und ich freue mich natürlich auf die Teilnahme von möglichst vielen oder sogar allen von Ihnen.

Gratulation zur Geburt eines Kindes

Ratspräsident Beat Habegger: Und dann habe ich noch eine sehr erfreuliche Mitteilung zu machen, und zwar ist unsere Ratskollegin Nathalie Aeschbacher – bist du bereit, Nathalie? – Mutter geworden. Ihr Baby, Sieglinde Lux, ist am 21. März dieses Jahres gesund zur Welt gekommen.

Wir möchten dir sehr herzlich gratulieren, liebe Nathalie, und wenn du nach vorne kommst, bekommst du noch den Kantonsratslöwen für dein Mädchen. (*Applaus. Der Ratspräsident überreicht Nathalie Aeschbacher den Plüschlöwen des Kantonsrates.*)

Pokalverlust für den FC Kantonsrat

Ratspräsident Beat Habegger: Vielleicht haben Sie es gesehen, im Foyer hat sich ein bisschen etwas verändert: Wir haben leider den Pokal für die besten parlamentarischen Fussballerinnen und Fussballer des Landes verloren. Der FC Kantonsrat konnte am Wochenende am Turnier in Genf seinen Titel nicht verteidigen, es schaute der 11. von 18 Plätzen raus, auch eine schöne Leistung, und ich möchte den Kolleginnen und Kollegen, die teilgenommen haben, herzlich danken, es waren dies die Kantonsräte Daniel Sommer, Benjamin Krähenmann, Markus Bärtschiger und Tobias Langenegger, der Altkantonsrat Benjamin Schwarzenbach und die Altkantonsrätin Hannah Pfalzgraf, die leider etwas Pech hatte, sie hat sich noch das Wadenbein gebrochen an diesem Anlass. Und besonders bedanken möchte ich mich beim Urner Altregierungsrat Dimitri Moretti, der für uns dann kurzfristig – als Zürcher gewissermassen – eingesprungen ist. Also allen vielen Dank und Gratulation zum tollen Ergebnis. (*Applaus*)

Fraktions- und persönliche Erklärungen

Fraktionserklärung der FDP, SVP und Mitte betreffend «Juristische Blockade statt Debatte – so löst man das Wohnproblem nicht»

Claudio Zihlmann (FDP, Zürich): Ich verlese eine Fraktionserklärung der FDP, SVP und Mitte mit dem Titel «Juristische Blockade statt Debatte – so löst man das Wohnproblem nicht»:

Über das Wochenende wurde bekannt, dass das Initiativkomitee der Volksinitiative «Mehr bezahlbare Wohnungen im Kanton Zürich» den Gegenvorschlag der Regierung und des Kantonsrats auf dem Rechtsweg bekämpft und für ungültig erklären lassen will. Dieser Schritt ist nichts anderes als eine Verzögerungstaktik, und er richtet sich gegen jenes bewährte Instrument, das tatsächlich neue bezahlbare Wohnungen ermöglicht. Das von der zuständigen Kommission vor allem auf Druck von Rot-Grün eingeholte Gutachten von Professor Andreas Glaser vom Zentrum für Demokratie hält fest: Der

Gegenvorschlag ist zulässig. Beide Vorlagen verfolgen dasselbe Ziel, mehr bezahlbaren Wohnraum, gehen aber politisch unterschiedliche Wege. Mit dem Vorkaufsrecht wurde repressiv in den Wettbewerb eingegriffen, während die Erhöhung der Darlehen marktwirtschaftliche Anreize setzt. Genau diese Frage, ob dieser Gegenvorschlag zulässig ist, wurde also geprüft und klar bejaht. Die Einwände der Beschwerde wurden bereits rechtlich widerlegt. Damit liegt eine gültige, seriöse und verhältnismässige Alternative zur Initiative vor.

Weil nicht sein kann, was nicht sein darf, hat das Initiativkomitee nun Beschwerde erhoben. Die Beschwerde der Initianten zeigt vor allem eines: Sie fürchten den Gegenvorschlag, weil er funktioniert. Und ganz im Ernst, das können wir noch so gut nachvollziehen, denn ihre Initiative schafft im Vergleich zum Gegenvorschlag keine einzige neue Wohnung. Sie verdrängt private Investoren, blockiert strategische Landreserven und belastet die Steuerzahler mit unkalkulierbaren Risiken. Die Initiative heisst «Mehr bezahlbare Wohnungen im Kanton Zürich» und eben nicht «Vorkaufsrechtsinitiative». Wer wirklich mehr bezahlbare Wohnungen will, findet die Lösung im Gegenvorschlag. Er verdoppelt die Mittel der Wohnbauförderung und setzt auf Anreize, damit rasch neue preiswerte Wohnungen entstehen können. Die Initiative hingegen führt zu Planungsunsicherheit und wirkt investitionshemmend. Dadurch wird die Wohnungsknappheit definitiv verschärft und die Mieten werden sicher nicht sinken.

Die Beschwerde zeigt wieder einmal auf: Rot-Grün will das Wohnproblem gar nicht lösen, sondern lediglich bewirtschaften, denn die Beschwerde führt im schlechtesten Fall einfach zu einer Verzögerung. Schlussendlich bleibt es dabei, das Vorkaufsrecht ermöglicht lediglich Eigentumsverschiebungen, nicht aber den Bau zusätzlicher Wohnungen. Das Vorkaufsrecht führt zu Rechtsunsicherheit und Verunsicherung unter Bauwilligen. Das Vorkaufsrecht ist ineffizient und hat zur Folge, dass es länger dauert, bis dringend benötigter neuer Wohnraum verfügbar ist. Und das Vorkaufsrecht führt zu hohen Kosten für die Steuerzahlenden.

Unsere Haltung ist klar. Der Gegenvorschlag stärkt ein bewährtes Instrument, das wirkt und tatsächlich bezahlbare Wohnungen schafft. Der Gang vor das Bundesgericht ist unbegründet und dient nur dazu, dringend nötige Lösungen zu verhindern. Herzlichen Dank.

Rücktrittserklärungen

Gesuch um Rücktritt aus dem Kantonsrat von Nathalie Aeschbacher, Zürich

Ratspräsident Beat Habegger: Es ist ein Rücktrittsgesuch eingegangen. Kantonsrätin Nathalie Aeschbacher, Zürich, ersucht um vorzeitigen Rücktritt. Gestützt auf Paragraf 35 und folgende des Gesetzes über die politischen Rechte hat der Kantonsrat über dieses Rücktrittsgesuch zu entscheiden. Ich gehe davon aus, dass Sie mit dem Rücktritt einverstanden sind. Das ist der Fall. Der Rücktritt ist genehmigt.

Rücktritt aus dem Kantonsrat von Jürg Sulser, Otelfingen

Ratspräsident Beat Habegger: Dann haben Sie am 23. Juni 2025 dem Rücktrittsgesuch von Kantonsrat Jürg Sulser, Otelfingen stattgegeben. Heute nun ist der Tag des Rücktritts gekommen. Herr Sekretär, bitte.

Christoph Ziegler verliest das Rücktrittsschreiben: «Nach gut 14 Jahren im Zürcher Kantonsrat ist für mich der Moment gekommen, dem politischen Ratsbetrieb Adieu zu sagen. Es war eine intensive, oft fordernde, aber vor allem auch sehr bereichernde Zeit, politisch wie persönlich. Mit Freude, Leidenschaft und einer ordentlichen Portion Elan habe ich mich für unseren Kanton und insbesondere für meinen Heimatbezirk Dielsdorf engagiert. Dabei durfte ich unzählige wertvolle Erfahrungen machen und grossartige Begegnungen erleben. In all den Jahren konnte ich mit engagierten Kolleginnen und Kollegen zusammenarbeiten, Ideen austauschen, konstruktiv streiten und tragfähige Lösungen erarbeiten. Besonders geschätzt habe ich die sachliche Auseinandersetzung, das gegenseitige Vertrauen und den respektvollen Umgang über Parteigrenzen hinweg, selbst dann, wenn es im Ratssaal manchmal hitziger zugeht als in einem gut gefüllten Festzelt.

Und ja, mein Präsidialjahr war gewissermassen die Königsdisziplin, nicht nur wegen der vielen Termine, der zahlreichen Sitzungsleitungen oder repräsentativen Verpflichtungen, sondern auch, weil ich in dieser Funktion den Rat aus einer ganz neuen Perspektive erleben durfte; nicht mehr als Redner, sondern als Ordnungsstifter, Brückenbauer, Timer und Schlichter, fast wie ein Schiedsrichter – mit Krawatte statt Pfeife.

Mein grosser Dank gilt den Bürgerinnen und Bürgern des Bezirks Dielsdorf, die mir über all die Jahre ihr Vertrauen geschenkt und es mir ermöglicht haben, ihr Anliegen im Kantonsrat zu vertreten. Ebenfalls danke ich meiner Fraktion, allen Kolleginnen und Kollegen im Rat sowie der Verwaltung für die stets faire, kollegiale und konstruktive Zusammenarbeit. Ein besonderer Dank gilt meiner Familie und hier vor allem meiner Frau Beatrice, die mir in all den Jahren den Rücken gestärkt hat. Ohne ihren Rückhalt, ihr Verständnis und ihre Geduld – gerade während des präsidialen Dauerprogramms – wäre vieles so nicht möglich gewesen.

Ich blicke mit grosser Dankbarkeit zurück, freue mich aber auch auf das, was vor mir liegt. Die parlamentarische Bühne verlasse ich mit einem Lächeln und dem guten Gefühl, dass mir dieser Abschnitt meines Lebens nicht nur politische, sondern auch viele persönliche Freundschaften und Erfahrungen geschenkt hat. Ich trete auf den Amtsantritt meiner Nachfolge zurück, das heisst auf den 24. August 2025. Meine letzte Ratssitzung wird somit am 18. August 2025 stattfinden.

Es war mir eine Ehre, mit euch, liebe Kolleginnen und Kollegen, für den Kanton Zürich wirken zu dürfen. Mit den besten Grüssen und grossem Respekt, Jürg Sulser.» (*Applaus*)

Ratspräsident Beat Habegger: Sie haben es gehört, unser geschätzter Altkantonsratspräsident Jürg Sulser verabschiedet sich heute aus unserem Rat. Jürg wurde in den Kantonsratswahlen 2011 erstmals gewählt und hat sich danach rasch einen Namen gemacht mit seiner jovialen Art, seinen klaren finanzpolitischen Positionen und natürlich auch mit seiner markanten Stimme, die im Rathaus an der Limmat sogar noch etwas mehr zum Tragen kam als hier im Rathaus Hard. Ich habe mit Jörg vereinbart, dass wir die Verabschiedung heute kurz und bündig halten, schliesslich haben wir sein Wirken für den Kantonsrat und die Bevölkerung des Kantons Zürich anlässlich der Verabschiedung aus seinem Amt als Kantonsratspräsident am 5. Mai 2025 ausführlich gewürdigt. Und «kurz und bündig» entspricht sowieso mehr der Art von Jürg als lange und gewundene Reden.

Lieber Jürg, wir wissen, dass du grosse unternehmerische Pläne verfolgst und mit der neu gewonnenen Zeit deinem Unternehmen nochmals einen richtigen Entwicklungsschub verleihen willst. Dafür wünschen wir dir sehr viel Erfolg. Und auch darüber hinaus wünschen wir dir alles Gute und beste Gesundheit. Und wir freuen uns, dich am einen oder anderen Anlass auch in Zukunft wieder zu treffen. Vielen Dank. (*Applaus*)

Lieber Jürg, ich möchte dich nach vorne bitten, damit wir dir noch das Geschenk des Kantonsrats übergeben können. (*Der Ratspräsident übergibt Jürg Sulser das Geschenk.*)

Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse

- **Gesundheitlicher Fragebogen zur Aufnahme Studium an der PHZH**
Anfrage *Rafael Mörgeli (SP, Stäfa)*, *Michèle Dünki-Bättig (SP, Glattfelden)*, *Qëndresa Sadriu-Hoxha (SP, Meilen)*
- **Wie weiter mit Personen ohne Lehrdiplom (Poldis)?**
Anfrage *Rafael Mörgeli (SP, Stäfa)*, *Christoph Fischbach (SP, Kloten)*
- **Was läuft verkehrt beim Verkehr am rechten Zürichseeufer?**

Anfrage *Tumasch Mischol* (SVP, Hombrechtikon), *Marion Matter* (SVP, Meilen), *Corinne Hoss-Blatter* (FDP, Zollikon)

– **Mediation im Zürcher Strafrecht: Erfahrungen, Ausbau und Entlastung der Gerichte**

Anfrage *Michèle Dünki-Bättig* (SP, Glattfelden), *Priska Lötscher* (SP, Winterthur), *Leandra Columberg* (SP, Dübendorf)

– **Entwicklung des Bestandes an Fruchtfolgeflächen im Kanton Zürich**

Anfrage *Daniel Wäfler* (SVP, Gossau), *Martin Huber* (FDP, Neftenbach), *Tina Deplazes* (Die Mitte, Hinwil), *Hans Egli* (EDU, Steinmaur)

Rückzug

– **Begleitung und Unterstützung von Minderjährigen in Fragen der Geschlechtsidentität und -umwandlung**

Postulat *Roger Cadonau* (EDU, Wetzikon), *Elisabeth Pflugshaupt* (SVP, Gossau), KR-Nr. 173/2024

Schluss der Sitzung: 12.00 Uhr

Zürich, den 18. August 2025

Die Protokollführerin:
Heidi Baumann