


21. Sitzung, Montag, 29. Oktober 2007, 14.45 Uhr

 Vorsitz: *Ursula Moor (SVP, Höri)*
Verhandlungsgegenstände
26. Gesamtkonzept für die Tourismusförderung und Investitionsplanung im Areal Schloss Laufen (Rheinfall)

Dringliches Postulat Markus Späth (SP, Feuerthalen), Inge Stutz (SVP, Marthalen) und Anita Simioni (FDP, Andelfingen) vom 17. September 2007

 KR-Nr. [264/2007](#), RRB-Nr. 1507/3. Oktober 2007

 (Stellungnahme) *Seite 1267*
27. Reservebildung der Krankenversicherungen

Dringliches Postulat Erika Ziltener (SP, Zürich), Heidi Bucher (Grüne, Zürich) und Hans Fahrni (EVP, Winterthur) vom 3. September 2007

 KR-Nr. [251/2007](#), RRB-Nr. 1450/26. September 2007

 (Stellungnahme) *Seite 1268*
28. Verrechnung der Reserven von Zürcher Prämienzahlenden bei den Krankenversicherungen

Dringliches Postulat Willy Haderer (SVP, Unterengstringen), Oskar Denzler (FDP, Winterthur) und Jürg Leuthold (SVP, Aeugst a. A.) vom 10. September 2007

 KR-Nr. [259/2007](#), RRB-Nr. 1508/3. Oktober 2007

 (Stellungnahme) *Seite 1271*

29. Wirkungsvollere Lebensmittelkontrolle / Revision Kantonale Lebensmittelverordnung

Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 8. November 2006 zu den Postulaten KR-Nrn. 217/2004 und 113/2005 und gleich lautender Antrag der KSSG vom 16. Januar 2007, **4361** Seite 1282

30. Überprüfung der Spitalliste / Verbesserte Zusammenarbeit zwischen öffentlichen und privaten Spitälern

Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 23. November 2005 zu den Postulaten KR-Nrn. 286/2003 und 287/2003 und gleich lautender Antrag der KSSG vom 11. Juli 2006, **4295** Seite 1288

31. Rahmenbedingungen für die Entwicklung der Stiftung Hohenegg, Meilen (*Reduzierte Debatte*)

Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 8. November 2006 zum Postulat KR-Nr. 230/2004 und gleich lautender Antrag der KPB vom 22. März 2007, **4362** Seite 1296

32. Patientinnen- und Patientengesetz

Antrag des Regierungsrates vom 20. Dezember 2006 und geänderter Antrag der KSSG vom 3. April 2007, **4371a** Seite 1302

33. Einführung und Förderung von Stellen für Logopädinnen und Logopäden in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern und Institutionen

Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 28. Februar 2007 zum Postulat KR-Nr. 462/2004 und gleich lautender Antrag der KSSG vom 8. Mai 2007, **4383** Seite 1303

34. Einrichtung eines einheitlichen Fehlermeldesystems für stationäre und ambulante Einrichtungen des Gesundheitswesens

Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 6. Juni 2007 zum Postulat KR-Nr. 316/2004 und gleich lautender Antrag der KSSG vom 25. September 2007, **4411** Seite 1307

35. Mehr Wettbewerb für die Zentralwäscherei

Postulat Regine Sauter (FDP, Zürich) und Urs Hany (CVP, Niederhasli) vom 24. Januar 2005
KR-Nr. **9/2005**, Entgegennahme, Diskussion Seite 1315

Verschiedenes

- Rücktrittserklärungen
 - *Rücktrittsgesuch von Emil Manser, Winterthur, aus dem Kantonsrat* Seite 1326
 - *Rücktrittsgesuch von Natalie Rickli, Winterthur, aus dem Kantonsrat* Seite 1326
 - *Rücktrittsgesuch von Hans Hofmann, Horgen, aus dem Ständerat* Seite 1326
- Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse Seite 1327

Geschäftsordnung

Ratspräsidentin Ursula Moor: Das Wort wird nicht verlangt. Die Traktandenliste ist in der vorliegenden Form genehmigt.

26. Gesamtkonzept für die Tourismusförderung und Investitionsplanung im Areal Schloss Laufen (Rheinfall)

Dringliches Postulat Markus Späth (SP, Feuerthalen), Inge Stutz (SVP, Marthalen) und Anita Simioni (FDP, Andelfingen) vom 17. September 2007

KR-Nr. **264/2007**, RRB-Nr. 1507/3. Oktober 2007 (Stellungnahme)

Ratspräsidentin Ursula Moor: Der Rat hat das Postulat am 24. September 2007 dringlich erklärt. Gemäss Paragraph 24a des Kantonsratsgesetzes haben wir heute über Überweisung oder Ablehnung zu ent-

scheiden. Der Regierungsrat ist bereit, das dringliche Postulat entgegenzunehmen. Ein Ablehnungsantrag wird nicht gestellt. Das dringliche Postulat ist überwiesen. Es geht an den Regierungsrat zur Ausarbeitung eines Berichts innert einem Jahr.

Das Geschäft ist erledigt.

27. Reservebildung der Krankenversicherungen

Dringliches Postulat Erika Ziltener (SP, Zürich), Heidi Bucher (Grüne, Zürich) und Hans Fahrni (EVP, Winterthur) vom 3. September 2007

KR-Nr. [251/2007](#), RRB-Nr. 1450/26. September 2007 (Stellungnahme)

Das dringliche Postulat hat folgenden Wortlaut:

Der Regierungsrat wird aufgefordert, in einem jährlichen Bericht aufzuzeigen, welche Massnahmen zu ergreifen sind, damit die Krankenversicherungen gezwungen werden, die Überdeckung bei den Reserven abzubauen, wie dies die bundesrätliche Verordnung vorschreibt. Es soll aufgezeigt werden, wie der Regierungsrat in diesem Sinne beim Bund interveniert hat und welchen Erfolg er damit in der Vergangenheit hatte.

Zudem soll aufgezeigt werden, welchen Abbaupfad die Regierung für die Reserven vorsieht, in welchen Schritten die Prämien gesenkt werden sollen und welche Prämienenkung die Regierung beantragt.

Der Bericht soll Auskunft geben, was die Regierung unternimmt, damit sich die Krankenversicherungen an die gesetzlichen Bestimmungen zur Reservebildung halten. Schliesslich soll ersichtlich sein, welche Einflussmöglichkeit die Regierung bei der Anlagepolitik der Krankenversicherungen und der Transparenz derselben hat.

Begründung

Die Krankenversicherungen äufnen seit Jahren Reserven über das gesetzliche Mass hinaus. Dies obwohl der Bundesrat vorschreibt, die Reserven seien innert fünf Jahren (2007 – 2012) auf das gesetzliche Mass zu senken. Diese Massnahme sollte nicht zuletzt aus Gründen der Gleichheit zwischen den Kantonen durchgeführt werden. Im Rahmen des Verfahrens zur Prämien genehmigung 2007 forderte die

Gesundheitsdirektion den Bund auf, Korrekturen zum Abbau der Reserven anzustossen. Weder die bundesrätliche Vorgabe noch die Forderungen der Regierung zeigten Erfolg: Die Prämien wurden auch 2007 erhöht. Folgerichtig wuchsen die Reserven erneut um 10 Mio. Franken. Ungeachtet aller gesetzlichen Vorschriften beantragen die Krankenkassen nun auch für das Jahr 2008 eine Prämienhöhung.

Begründung der Dringlichkeit

Das Bundesamt für Gesundheit schliesst das Verfahren zur Prämien genehmigung jeweils im September ab. Folglich muss die Regierung ihre Forderungen dem Bund so rasch wie möglich unterbreiten.

Der Kantonsrat hat das Postulat am 10. September 2007 dringlich erklärt.

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

Art. 21 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) unterstellt die Versicherer der Aufsicht des Bundesrates. Art. 61 Abs. 1 KVG hält zudem fest, dass die Prämientarife der Versicherten durch die Versicherer festgelegt werden, aber der Genehmigung durch den Bundesrat bedürfen. Vor der Genehmigung der Prämien können die Kantone gemäss Art. 61 Abs. 5 KVG zu den für ihre Bevölkerung vorgesehenen Prämientarifen Stellung nehmen.

Ziel der Prämienkontrolle und -genehmigung durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) als Aufsichtsbehörde ist es, zu prüfen, ob die vom Versicherer verlangten Prämien im Verhältnis zu den Kosten, die er im entsprechenden Kanton zu tragen hat, angemessen sind. Zudem werden die Einhaltung der Finanzierungsgrundsätze des KVG sowie die Solvenz der Krankenversicherer kontrolliert. Eine umfassende Betrachtung der gesamtschweizerischen finanziellen Situation eines einzelnen Versicherers kann auf Grund der Datenlage einzig durch das BAG erfolgen, weil die Versicherer einzig diesem gegenüber voll auskunftspflichtig sind. Die besonderen Fragen zur Höhe der minimalen Sicherheitsreserve sowie zur Anlagepolitik der Versicherer sind integrale Bestandteile der Beurteilung durch das BAG. In einem Schreiben an die Gesundheitsdirektion vom Herbst 2006 hat das BAG ausdrücklich festgehalten, es obliege dem BAG, die Prämien der Versicherer unter einer gesamthaften Betrachtung der finanziellen Situation der einzelnen Krankenversicherer zu prüfen und angemessen zu in-

tervenieren, falls die Prämienfestsetzung nicht den gesetzlichen Vorgaben entspreche. Das Gesetz sieht somit für die Kantone zwar ein weitgehendes Einsichts- und ein Vernehmlassungsrecht vor, nicht aber eine Genehmigungskompetenz.

Auf Grund der erwähnten gesetzlichen Aufgabenteilung sowie der Erläuterungen in der Beantwortung der dringlichen Anfrage KR-Nr. 216/2007 (ungerechtfertigte Prämienhöhung der Krankenversicherungen) ist es vorab die Pflicht der Krankenversicherer, Massnahmen zum Abbau der Reserveüberdeckung zu ergreifen und die gesetzlichen Vorschriften zu Reservebildung, Prämienhöhe sowie Kapitalanlage einzuhalten. Sollte dies nicht geschehen, obliegt es dem Bundesrat und dem BAG als Aufsichts- und Prämiengenehmigungsbehörden, korrigierend einzugreifen. Den Kantonsregierungen ist es verwehrt, direkt auf die Reserven- und Prämiengestaltung oder auf die Kapitalanlagen der Krankenversicherer Einfluss zu nehmen. Ihnen bleibt – wie erwähnt – einzig die Möglichkeit, gegenüber dem BAG zu den Prämienanträgen Stellung zu nehmen oder die Versicherten über die Rechtfertigung der genehmigten Prämien zu informieren.

Die Gesundheitsdirektion hat zuhanden des BAG – wie schon in den Vorjahren – auch zu den Prämienanträgen der Versicherer für das Jahr 2008 frist- und formgerecht Stellung genommen. Im Namen der Zürcher Prämienzahlerinnen und Prämienzahler hat sie mit Brief vom 23. August 2007 klargestellt, dass sie die beantragten Prämien als zu hoch erachte. Die für 2008 beantragten Prämien tragen nach Ansicht der Gesundheitsdirektion nicht dazu bei, im Kanton Zürich einen wesentlichen Schritt in Richtung der angestrebten Verminderung der Reserven zu machen. Die Gesundheitsdirektion hat dem BAG beantragt, keine Prämienhöhungen zu genehmigen und eine Senkung ins Auge zu fassen. Schliesslich hat sie sich dafür eingesetzt, dass die auf den Reserven erzielten Kapitalrenditen den jeweiligen kantonalen Rechnungen gutgeschrieben würden, damit die Zürcher Prämienzahlerinnen und Prämienzahler zumindest auf diese Weise von den Reserven profitieren können. Spätestens Ende September 2007 sollte bekannt sein, inwieweit das BAG bei der endgültigen Festlegung der Prämien 2008 die Anträge der Gesundheitsdirektion berücksichtigt hat.

Auf Grund der erwähnten Zuständigkeitsregelungen und der von der Gesundheitsdirektion und vom Regierungsrat seit einigen Jahren laufend und aus eigener Initiative unternommenen Schritte beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das dringliche Postulat KR-Nr. 251/2007 nicht zu überweisen.

Gemeinsame Behandlung mit dem folgenden Traktandum 28.

28. Verrechnung der Reserven von Zürcher Prämienzahlenden bei den Krankenversicherungen

Dringliches Postulat Willy Haderer (SVP, Unterengstringen), Oskar Denzler (FDP, Winterthur) und Jürg Leuthold (SVP, Aeugst a. A.) vom 10. September 2007

KR-Nr. [259/2007](#), RRB-Nr. 1508/3. Oktober 2007 (Stellungnahme)

Das dringliche Postulat hat folgenden Wortlaut:

Der Regierungsrat wird aufgefordert, die notwendigen Schritte in die Wege zu leiten, damit die von den Zürcher Prämienzahlenden erbrachten Krankenkassenprämien, die in die Reserven der Krankenkassen eingeflossen sind, auch wirklich zu Gunsten der Zürcher Versicherten verwendet werden. Zudem soll alles daran gesetzt werden, die notwendige Transparenz bei der Reservebildung zu verbessern.

Begründung

Die übermässig zu hohen Reserven bei den Krankenkassen stammen in einem grossen Ausmass aus Prämienzahlungen von Zürcher Versicherten. Dies obwohl im Gegensatz zu anderen Kantonen der Kanton Zürich in den letzten Jahren wesentliche Kostensenkungen im Gesundheitswesen erreicht hat. An dieser Situation müssen die Versicherten partizipieren, indem der gute Geschäftsverlauf auch bei der Prämienfestsetzung berücksichtigt wird. Die entsprechenden Vorgaben des BAG sind genau einzuhalten. Nur mit einer zeitgerechten Prämienfestsetzung unter Vermeidung einer zu grosszügigen Reservebildung werden die Zürcher Versicherten nicht zur Querfinanzierung anderer Kantone missbraucht. Das kostenbewusste Verhalten der Bevölkerung soll damit belohnt und nicht bestraft werden.

Der Kantonsrat hat das Postulat am 17. September 2007 dringlich erklärt.

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

Art. 21 KVG des Krankenversicherungsgesetzes vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) unterstellt die Versicherer der Aufsicht des Bundesrates. Art. 61 Abs.1 KVG hält fest, dass die Prämientarife zwar

durch die Versicherer festgelegt werden, jedoch der Genehmigung durch den Bundesrat bedürfen. Vor der Genehmigung der Prämien können die Kantone gemäss Art. 61 Abs. 5 KVG zu den für ihre Bevölkerung vorgesehenen Prämientarifen Stellung nehmen. Darüber hinaus haben die Kantone aber keine Genehmigungskompetenz.

Die Versicherer können ihre Prämien gemäss Art. 61 Abs. 2 KVG nach den ausgewiesenen Kostenunterschieden kantonal und regional abstufen. Die überwiegende Mehrheit der Versicherer macht von dieser Möglichkeit Gebrauch. In diesem Fall müssen die kantonalen Prämien jedoch den kantonalen Kosten entsprechen und die Versicherer müssen in ihren Erfolgsrechnungen und Budgets sämtliche Aufwendungen und Erträge pro Kanton darstellen. Überschüsse, die aus dem Verhältnis von kantonalen Prämien zu kantonalen Kosten entstehen, müssen nach Art. 61 Abs. 2 KVG wieder im betreffenden Kanton zur Kostendeckung eingesetzt werden.

Bei der Prämienkontrolle und -genehmigung durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) als Aufsichtsbehörde stellt die Prüfung, ob die Abstufung der Prämien nach Kantonen den ausgewiesenen Kostenunterschieden zwischen den Kantonen entspricht, einen zentralen Gesichtspunkt dar. Um zu grosse Sprünge in der jährlichen Prämienentwicklung zu verhindern, verlangt der Bundesrat jedoch von den Krankenversicherern nur langfristig eine ausgeglichene Rechnung für die einzelnen Kantone. Konkret hat der Bundesrat Ende 2005 die Versicherer aufgefordert, überschüssige Reserven in den betroffenen Kantonen bis spätestens 2012 abzubauen.

Aus der erwähnten gesetzlichen Aufgabenteilung, den Erläuterungen in der Beantwortung der dringlichen Anfrage KR-Nr. [216/2007](#) (ungerechtfertigte Prämienerrhöhung der Krankenversicherungen) sowie der Stellungnahme zum dringlichen Postulat KR-Nr. [251/2007](#) (Reservebildung der Krankenversicherungen) geht hervor, dass es vorab die Pflicht der Krankenversicherer ist, die gesetzlichen Vorschriften einzuhalten und die von den Zürcher Prämienzahlenden erbrachten Krankenversicherungsprämien, die in die Reserven der Krankenversicherungen eingeflossen sind, auch wirklich zu Gunsten der Zürcher Versicherten zu verwenden. Wenn dies nicht geschieht, so obliegt es dem Bundesrat und dem BAG als Aufsichts- und Prämiengenehmigungsbehörden, korrigierend einzugreifen.

Den Kantonsregierungen bleibt nur die Möglichkeit, gegenüber dem BAG zu den Prämienanträgen Stellung zu nehmen und die Versicherten über die Rechtfertigung der genehmigten Prämien zu informieren.

Die Gesundheitsdirektion hat zuhanden des BAG – wie schon in den Vorjahren – auch zu den Prämienanträgen der Versicherer für 2008 frist- und formgerecht Stellung genommen. Sie hat sich mit Brief vom 23. August 2007 dafür eingesetzt, dass vom BAG angesichts des auch für 2008 absehbaren, hohen Reservenbestands aller Versicherungen im Kanton Zürich für 2008 allgemein keine Prämien erhöhungen genehmigt werden sollten. Wie die Mitteilung der endgültigen Prämien 2008 vom 27. September 2007 zeigt, hat das BAG diese Forderung aber nur teilweise berücksichtigt.

Die Gesundheitsdirektion und der Regierungsrat haben in den letzten Jahren konsequent alle Möglichkeiten ausgenutzt, die ihnen gemäss geltender Zuständigkeitsregelung im KVG offenstehen. Aus diesem Grund beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das dringliche Postulat KR-Nr. [259/2007](#) nicht zu überweisen.

Ratspräsidentin Ursula Moor: Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat, beide dringlichen Postulate nicht zu überweisen. Der Rat hat zu entscheiden. Wir haben heute Morgen beschlossen, beide Postulate gemeinsam zu behandeln. Wir werden also die Vorstösse gemeinsam diskutieren und anschliessend getrennt darüber abstimmen.

Erika Ziltener (SP, Zürich): Natürlich ist das Reserveproblem der Krankenversicherungen längst nicht gelöst – im Gegenteil. Bundesrat Pascal Couchepin hat den Versicherungen für den Reserveabbau fünf Jahre Zeit, also von 2007 bis 2012, eingeräumt. Bereits zweimal ist die Zürcher Regierung in Bern vorstellig geworden, ohne Erfolg, wie sie selber sagt. Wir fordern mit unserem Postulat, dass die Regierung sich nicht nur jedes Jahr im Rahmen des Möglichen einsetzt, sondern sich auch neue Massnahmen überlegt, wie unser Anliegen umgesetzt werden kann, damit die überschüssigen Reserven den Zürcher Prämienzahlerinnen und -zahlern endlich zugute kommen.

Gleichzeitig soll die Regierung Druck machen, dass Bundesrat Pascal Couchepin endlich die Kostentransparenz bei den Krankenversicherungen durchsetzt. Es kann doch nicht sein, dass wir im Jahr 2008 nur ein bisschen weniger Prämien zahlen müssen, weil wir 2007 in einem Wahljahr sind, oder weil Bundesrat Pascal Couchepin Wahlkampf macht. Auch dieses Jahr sind wir mit der Verminderung der Reserven keinen wesentlichen Schritt weitergekommen. Das sagte auch die Regierung Ende August 2007 mit deutlichen Worten. Jetzt braucht es aber mehr als deutliche Worte. Wir erwarten auch nicht, dass die Re-

gierung direkt eingreift. Wir erwarten aber, dass die Regierung die Auskunft von Bern verlangt und auch erhält, die sie für eine Stellungnahme, zu der sie berechtigt ist, braucht.

Wir unterstützen das Postulat von SVP und FDP, weil die Sache die geschlossene Unterstützung verdient. Ich bin aber auch zufrieden, dass sich Ihr Postulat, das sich auf dieses Jahr bezieht, bereits erledigt hat. In der Begründung regen Sie an, dass sich die Regierung an die Vorgaben des BAG (*Bundesamt für Gesundheit*) hält. Bekanntlich aber sind diese viel zu schwach ausgefallen. Wir würden Gefahr laufen, dass der Bundesrat in seiner zögerlichen Art noch gestützt würde. Die Haltung der Regierung empfinde ich als sehr resignativ und defensiv. Weil sie sich beim Bundesrat nicht durchsetzen kann, gibt sie auf. Das muss sich dringend ändern. Mit unserem Postulat geben wir ihr gerne den notwendigen Power und die notwendige Unterstützung zu Gunsten tieferer Prämien im Jahr 2009.

Willy Haderer (SVP, Unterengstringen): Etwas belustigt habe ich beim Querlesen der beiden Antworten auf die Vorstösse zur Kenntnis genommen, wie viel Energie die Gesundheitsdirektion darauf verwendet hat, nicht in den gleichen Worten bei beiden Postulaten das Gleiche zu sagen.

Bei der Orientierung durch den Gesundheitsdirektor habe ich festgestellt, dass sich der Regierungsrat letztmals im August 2007 beim Bund verwendet hat. Ich schliesse mich der Beurteilung von Erika Ziltener an, dass dies in sehr höflicher Bittform geschieht. Wenn man zur Kenntnis nehmen muss, dass seit 2003 die Reserven von 180 Millionen Franken auf 640 Millionen Franken angewachsen sind, die allein für den Kanton Zürich zu Buche schlagen, dann kann es nicht sein, dass man hier nicht ernsthaftere Töne anschlägt. Es ist jetzt an diesem Parlament, klar nach Bern zu dokumentieren, dass dies nicht geht. Es ist ganz eindeutig, dass sich Bundesrat Pascal Couchepin hier nicht an die gesetzlichen Vorgaben hält. Wir müssen klar darauf pochen, dass diese Gelder wieder für den Kanton Zürich verwendet werden. Es ist offensichtlich, dass die Verzinsung für diese Reserven ganz dem Gesamtfonds zukommt und damit wieder anderen Kantonen. Das ist auch der Schwerpunkt unseres Vorstosses. Wir haben insbesondere deswegen den zweiten Vorstoss gemacht, weil wir der Meinung sind, nur mit einer jährlichen Berichterstattung würden wir das Ziel nicht erreichen. Wir müssen klar verlangen, dass wirklich die Gelder, die von Zürich an die Krankenkassen bezahlt werden, auch wieder für die

Zürcher Versicherten eingesetzt werden. Wir erwarten jetzt nichts anderes, als dass in den nächsten Jahren dringlich mit Prämienreduktionen diese viel zu hohen Reserven abgebaut werden.

Ich bitte das Parlament, beide Vorstösse als Zeichen einer klaren Willensäusserung dieses Parlaments zu überweisen und damit klar zu dokumentieren, dass wir uns das von Bern nicht gefallen lassen.

Heidi Bucher (Grüne, Zürich): Das vorliegende Postulat verlangt einen jährlichen Bericht, der aufzeigt, was vom Regierungsrat unternommen wird, um die Krankenversicherer im Kanton Zürich zu verpflichten, ihre Überdeckung abzubauen. Die bundesrätliche Verordnung schreibt dies eigentlich vor. Aber die Versicherungen haben im Kanton Zürich in den letzten Jahren trotzdem 968 Millionen Franken, also beinahe eine Milliarde Franken, auf die hohe Kante gelegt. Vorgeschrieben wären 465 Millionen Franken gewesen. Die Reserven der Krankenversicherer im Kanton Zürich liegen also rund doppelt so hoch, wie vom Ordnungsgeber vorgeschrieben. Wir Versicherten haben diesen Sparbatzen mit zu hohen Prämien bezahlt. Leider musste das medizinisch-therapeutische und pflegerische Personal diese Reservebildung mit der durch die Sparpakete erzwungenen Rationierung ihrer Leistungen ermöglichen.

Wir sind uns von links bis rechts einig: Der Sparstrumpf der Krankenversicherer ist zu dick. Die Versicherungen sind inzwischen zähneknirschend einen ersten Schritt auf die Vorgaben der Verordnung zugegangen. Die Krankenkassenprämien steigen im Kanton Zürich per 2008 nur um durchschnittlich 0,5 Prozent an. Aufgrund der hervorragenden Reservebildungen wäre aber klar eine Kostensenkung angebracht gewesen. Da aber im ersten Halbjahr 2007 die abgerechneten Kosten in der Grundversicherung im Vergleich zur Vorjahresperiode um 4,7 Prozent gestiegen sind und Santé Suisse sogar ein effektives Kostenwachstum von 7,6 Prozent prognostiziert, wird die moderate Erhöhung der Krankenkassenprämien von kurzer Dauer sein. Es droht die erneute Prämiensteigerung per 2009 und in den Folgejahren, und zwar ohne dass die Reserven der Krankenversicherer auf das vorgeschriebene Minimum reduziert worden wären.

Wir wollen mit unserem Postulat diesem Sachverhalt die nötige öffentliche Beachtung geben. Es ist uns allen klar, dass der Einfluss der Kantonsregierung auf die Rückstellungspolitik der Krankenversicherer nur indirekter Natur ist. Das BAG ist das Aufsichtsorgan. Es hat die Möglichkeiten, bei den Kassen in die Bücher zu sehen und zu in-

tervenieren, wenn auf Kosten der Versicherten zu viel Geld in die Rückstellungen fliesst. Der Regierungsrat darf nur Stellung zu den Vorschlägen des BAG und der Krankenversicherer nehmen. Wir fordern durch unser Postulat die Darstellung dieser Bemühungen, der Erfolge oder aber Misserfolge unserer Regierung. Die Berichte sollen zeigen, wie erfolgreich jeweils die Interventionen in Bern zu Gunsten der Zürcher Versicherten sind.

Bitte überweisen Sie deshalb unser Postulat und auch den Vorstoss von Willy Haderer, der etwas Ähnliches fordert.

Hans Fahrni (EVP, Winterthur): Wir haben es nun gehört, die Krankenkassen häufen seit Jahren über das gesetzliche Mass hinaus Reserven an. Dies, obwohl der Bundesrat vorschreibt, die Reserven seien innert fünf Jahren auf das gesetzliche Mass zu senken. Das kann er auch jetzt schon und schneller machen. Die Prämien wurden auch 2007 wieder erhöht; meine Vorrednerinnen und der Vorredner haben es gesagt. Das ist nun wirklich nicht der Sinn der Sache. Deshalb fordern wir in unserem Postulat den Regierungsrat auf, in einem jährlichen Bericht aufzuzeigen, welche Massnahmen zu ergreifen sind, damit die Krankenkassen gezwungen werden, die Überdeckung abzubauen. Es soll auch aufgezeigt werden – das ist ganz wichtig –, wie der Regierungsrat beim Bund interveniert und welchen Erfolg er damit in der Vergangenheit hatte und in Zukunft haben wird. Wir begrüssen es sehr, dass der Regierungsrat bereit ist, das auch künftig, wie er es schon in der Vergangenheit getan hat, zu tun.

Im Sinne der Transparenz und um der Regierung in Bern den Rücken zu stärken, bitten wir Sie, mit uns zusammen, das Postulat zu unterstützen, so auch das Postulat Willy Haderer, bei dem es darum geht, dass die von den Zürcher Prämienzahlenden erbrachten Krankenkassenprämien, die in die Reserven eingeflossen sind, auch wirklich den Zürcher Versicherten wieder zugute kommen. Wir unterstützen auch dieses Postulat.

Lorenz Schmid (CVP, Männedorf): Einmal mehr behandeln wir ein Geschäft zur unberechtigt hohen Reservenbildung der Krankenkassen im Kanton Zürich. Diese belaufen sich gemäss Antwort auf die dringliche Anfrage (216/2007) auf sage und schreibe 965 Millionen Franken und liegen somit rund doppelt so hoch, wie die vom Verordnungsgeber geforderten Beträge.

Vorerst danke ich der Regierung für die ausführlichen Antworten auf die vorliegenden zwei dringlichen Postulate sowie auf die oben erwähnte dringliche Anfrage. Aus diesen geht klar hervor, dass die Reserven, die aus der Differenz zwischen den kantonalen Prämien und den kantonalen Kosten entstehen, gemäss Artikel 61 Absatz 2 des KVG (*Krankenversicherungsgesetz*) wieder im betreffenden Kanton zur Kostendeckung eingesetzt werden müssen. Die im Postulat von Willy Haderer geäusserten Befürchtungen, dass «die Zürcher Versicherten zur Quersubventionierung anderer Kantone missbraucht werden könnten», sind somit nicht stichhaltig. Wir werden daher dieses Postulat nicht überweisen.

Zum Zweiten danke ich der Regierung für die Zustellung der regierungsrätlichen Stellungnahme, die die Gesundheitsdirektion am 23. August 2007 dem Bundesrat, dem entsprechenden Bundesamt für Gesundheit, zukommen liess. Den kantonalen Regierungen steht es nämlich gemäss KVG zu, und dies leider als alleinige und abschliessende Massnahme, im Rahmen einer Vernehmlassung jährlich zu den Krankenkassenprämien die Interessen der Prämienzahlenden zu vertreten.

In der Kommission war ersichtlich, was die Gesundheitsdirektion unternimmt und wie sie ihre Forderungen nach Senkung der Reserven begründet. Mit der abschliessenden Bemerkung betreffend Kapitalrenditen resultierend aus Reserven und der kantonalen Verwendung und nicht der nationalen Verwertung ist eines der wichtigsten Probleme der Reservenbildung erwähnt, wenigstens erwähnt, natürlich nicht gesetzlich geregelt. Diese Stellungnahme kommt meines Erachtens der Forderung des zweiten Postulats mehr oder minder nach, nämlich jährlich einen Bericht zu verfassen, welche Massnahmen zu ergreifen sind, um die Krankenkassen zur Reduktion ihrer Reserven zu zwingen. Wir sind überzeugt, dass die Regierung uns auch nächstes Jahr Einblick in ihre Stellungnahme an das BAG gewähren wird. Wir erachten somit das Verfassen eines zusätzlichen Berichts als hinfällig. Wir werden daher auch dieses Postulat nicht überweisen.

Zum Schluss bleibt zu sagen: Jegliche Massnahmen auf Ebene Kanton, so sehr mich diese Bemerkung schmerzt, sind Ausdruck unserer Ohnmacht, etwas zu erzwingen, das nicht in unserer Kompetenz liegt. Weder indirekt noch direkt haben wir Einfluss auf die Prämienbildung. Somit bleibt uns nur, unsere «standesgemässen» Zürcher Vertreter in Bern zu entsprechenden Vorstössen aufzufordern. Wir seitens der CVP erklären uns gerne bereit, eine entsprechende Koordination vorzunehmen.

Eva Gutmann (GLP, Zürich): Die grünliberale Partei erachtet die Situation dieser Reservenanhäufung als sehr unerfreulich. Der Kanton Zürich hat im Gesundheitswesen schmerzhaft Sparübungen durchgeführt. Dieses Geld sollte eigentlich den Zürcher Versicherten zugute kommen. Das ist unbestritten. Regierungsrat Thomas Heiniger hat sich in Bern eingesetzt. Es war leider erfolglos. Wir sind nicht dafür, dass man mit weiteren Berichten, die wahrscheinlich ebenso erfolglos sein werden, Zeit verschwendet. Bern will sich Zeit lassen. Es hat die gesetzlichen Grundlagen dazu. Bern hat das Recht, sich beliebig Zeit zu lassen und wird das wahrscheinlich tun, wenn nicht auf nationaler Ebene Eingaben erfolgen.

Wir sind dafür, dieses Postulat nicht zu überweisen.

Regine Sauter (FDP, Zürich): Wir haben tatsächlich unsere Meinung seit der Dringlicherklärung dieser beiden Vorstösse nicht geändert und werden beide nicht überweisen.

Die Gründe wurden bereits von CVP und auch Grünliberalen genannt. Natürlich entsteht der stossende Eindruck, dass hier Polster zulasten der Zürcher Prämienzahlerinnen und -zahler angelegt werden. Indessen sind die gesetzlichen Bestimmungen klar. Das geht deutlich aus der Antwort des Regierungsrates hervor. Im Übrigen zeigt der Regierungsrat auch sehr einleuchtend auf, welche Möglichkeiten er hat, in Bern zu intervenieren und wie er diese wahrnimmt. Dass nun trotzdem die Prämien 2008 stärker anstiegen als von der Gesundheitsdirektion beantragt, ist natürlich stossend und enttäuschend. Trotzdem bleibt den Krankenversicherern die Zeit bis 2012. Das Problem, das wir hier im Kanton Zürich haben, ist also, dass die gesetzlichen Bestimmungen einfach bis an ihre Grenze ausgereizt werden.

Vor diesem Hintergrund würden somit die beiden Vorstösse keine Änderung bringen. Es mag sein, dass in der Vergangenheit diese Instrumente zu wenig benutzt oder ungenügend benutzt wurden. Früher verpasste Chancen gilt es indessen nicht, heute mit übermässigem Aktivismus zu kompensieren. Es bringt tatsächlich nichts, die Gesundheitsdirektion einen jährlichen Bericht verfassen zu lassen. Der Druck und entsprechende Interventionen müssen in Bern selber erfolgen. Das passiert auch. Wenn Sie also wissen wollen, ob der Regierungsrat etwas zu Gunsten der Zürcher Prämienzahlerinnen und -zahler unternimmt, dann können Sie, wie das auch bisher schon geschehen ist, im August jeweils eine Anfrage starten und werden sicher die entsprechende Antwort erhalten.

Das Problem ist in der Tat erkannt. Die Postulate sind einfach nicht der richtige Weg und das richtige Instrument, um es anzugehen. In diesem Sinn werden wir beide nicht überweisen.

Hans Peter Häring (EDU, Wettswil a. A.): Die EDU stimmt den beiden Postulaten zu.

Es kann nicht angehen, dass der Bundesrat in dieser Angelegenheit bestehende Vorschriften gegenüber den Versicherern nicht durchsetzt und die Prämien nicht gesenkt werden, wenn die gesetzlichen Reserven erreicht worden sind. Wir verlangen, dass die Regierung noch mehr Druck macht, damit die Prämien gesenkt werden. Es genügt uns nicht, dass wir bis 2012 vertröstet werden, bis die freien Reserven abgebaut werden.

Wir danken dem Regierungsrat für seinen bisherigen Einsatz zur Prämienreduktion für unsere Einwohner und ermutigen ihn, mit noch härteren Worten beim Bundesrat vorstellig zu werden.

Erika Ziltener (SP, Zürich), spricht zum zweiten Mal: Lorenz Schmid, hat einen solchen Unsinn erzählt, dass ich reagieren muss. Die Regierung ist vom Bund ganz klar aufgefordert, das ist auch richtig so, eine Stellungnahme zur Prämiengestaltung abzugeben. Immerhin muss also die Zürcher Regierung dafür sorgen, dass dies alles umgesetzt wird. Zu Regine Sauter kann ich nur sagen: Wenn Sie vor den Wahlen alles machen und nach den Wahlen Ihren eigenen Vertreter, der das Postulat mitunterzeichnet hat, im Regen stehen lassen, kann ich das einfach so mal anschauen und zur Kenntnis nehmen.

Willy Haderer (SVP, Unterengstringen), spricht zum zweiten Mal: Wenn die CVP unser Postulat nicht unterstützen kann, dies unter Bezug auf eine absolute Falschmeldung ihres Sprechers, dann muss ich nur staunen. Von wegen nicht stichhaltig, Lorenz Schmid. Die Zürcher Regierung stellt selbst fest, dass die Kapitalrendite allen Versicherten der gesamten Schweiz zugute kommt, obwohl der grösste Teil der aufgelaufenen Reserven und auch die Zinsen von den Zürchern Versicherten stammen. Sie verlangt auch klar und deutlich – das verdanke ich der Regierung –, dass dies in Zukunft geändert wird und dass Zinsen, die vom Kapital der Zürcher Versicherten in Bern liegen, auch wieder den Zürchern zugute kommen. Das ist kein Pappenstiel bei 640 Millionen Franken, wenn man das im Jahr verzinst.

Ich bitte Sie, die beiden Postulate zu unterstützen.

Lorenz Schmid (CVP, Männedorf), spricht zum zweiten Mal: Ich habe gesagt, dass das Problem von der Zürcher Regierung erkannt worden ist. Jetzt ist das Problem auf dem Tisch. Was wollen wir noch mehr? Die Legiferierung findet diesbezüglich nicht in unserem kantonalen Parlament statt. Da ist einfach nichts zu machen. Ich bitte doch die Vertreter im Nationalrat, die jetzt hier sitzen und schon bald in Bern sitzen, mir auch zuzuhören, lieber Fraktionspräsident der SVP. Es wäre nämlich wichtig, dass solche Diskussionen auch wirklich geführt würden und auch durch einen Vorstoss im nationalen Parlament aufs Tapet kommen. Wir können noch so viel Druck machen oder Berichte schreiben, es wird uns nicht mehr bringen, als das, was momentan schon allen plausibel bekannt ist.

Samuel Ramseyer (SVP, Niederglatt): An die Adresse von Lorenz Schmid: Die Legiferierung zum Beispiel zur Flughafenfrage findet auch nicht hier in diesem Ratssaal statt.

Regierungsrat Thomas Heiniger: Ich habe volles Verständnis, dass Sie sich quer durch alle Fraktionen hindurch für tiefere Prämien einsetzen, für gerechte Krankenkassenprämien für Zürcherinnen und Zürcher, für die Prämienzahlerinnen und -zahler in diesem Kanton. Damit gehen Sie einher mit der Auffassung der Regierung. Auch sie ist der Überzeugung, dass die Reservenanhäufung in der Vergangenheit nun dazu verwendet werden muss, den Zürcherinnen und Zürchern auch wieder zugute zu kommen und dass Prämien, nicht wie beschlossen, teilweise erhöht, sondern gesenkt werden müssen. In diesem Sinn hat sich die Regierung in den Vorjahren, aber auch 2007 eingesetzt und sich mit deutlichen Worten an das Bundesamt für Gesundheitswesen, damit auch an den Bundesrat, gewandt. Sie kennen teilweise unser Schreiben vom August 2007. Sie entnehmen diesem Schreiben, wie klar und deutlich wir uns aus Zürich gegenüber den zuständigen Behörden in Bern äussern.

Es ist nun aber so, dass die gesetzliche Lage klar ist. Sie wissen es, primär sind die Versicherer zuständig, die gesetzlichen Vorschriften bei der Prämiengestaltung einzuhalten. Sie müssen die Prämien und die übermässig hohe Reserven auch wieder den Zürcherinnen und Zürchern zugute kommen lassen. Sollte dies nicht geschehen, so sind nicht der Regierungsrat in Zürich und auch nicht der Kantonsrat in Zürich dafür zuständig und verantwortlich, sondern es liegt dann die Aufsicht über die Prämiengestaltung beim Bundesamt für Gesund-

heitswesen und beim Bundesrat. Gesundheitsdirektion und Regierungsrat haben das unter den gegebenen gesetzlichen Verhältnissen Angezeigte und Mögliche in der Vergangenheit getan.

Was verbessert und geändert werden könnte, darauf geht auch die Regierung in der Stellungnahme ein, ist die gesetzliche Grundlage, so dass die Datenlage verändert und verbessert wird und auch den Regierungen aus den Kantonen andere Möglichkeiten als die blossen Stellungnahmen offen stehen.

Es gibt mittlerweile kaum mehr eine Branche, die nicht besser vertreten ist als die Krankenversicherer in Bern. Ich ersuche Sie, so oder anders, wie die heutige Abstimmung hier auch ausgehen mag, dort vorstellig zu werden beziehungsweise gegen deren Lobby die entsprechenden Mittel zu ergreifen.

Ersparen Sie uns, das geht aus den Stellungnahmen zu beiden dringlichen Postulaten hervor, unter den gegebenen Verhältnissen, in Zürich noch zusätzliche Berichte verfassen zu müssen. Wir benötigen diese nicht, damit Sie unsere Arbeit besser überprüfen können. Wir machen, was uns im Rahmen des gesetzlich Möglichen erlaubt ist. Wir brauchen diese Berichte aber auch nicht zur Unterstützung. Wir sind uns des Problems bewusst und unternehmen, was möglich ist. Bitte überlegen Sie auch, ob Sie die Erfolge der Regierung ausschliesslich in Verhältnissen messen möchten, bei denen klar negative gesetzliche Ausgangslagen bestehen.

Ich bitte Sie entsprechend dem regierungsrätlichen Antrag, die beiden Postulate nicht zu überweisen.

Abstimmung zu Traktanden 27

Der Kantonsrat beschliesst mit 115 : 43 Stimmen bei 0 Enthaltungen, das dringliche Postulat [251/2007](#) dem Regierungsrat zur Berichterstattung zu überweisen.

Abstimmung zu Traktandum 28

Der Kantonsrat beschliesst mit 113 : 43 Stimmen bei 0 Enthaltungen, das dringliche Postulat [259/2007](#) dem Regierungsrat zur Berichterstattung zu überweisen.

Die Geschäfte Nummern 27 und 28 sind erledigt.

29. Wirkungsvollere Lebensmittelkontrolle / Revision Kantonale Lebensmittelverordnung

Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 8. November 2006 zu den Postulaten KR-Nrn. 217/2004 und 113/2005 und gleich lautender Antrag der KSSG vom 16. Januar 2007, [4361](#)

Urs Lauffer (FDP, Zürich), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Wir haben heute das erste Mal in der neuen Legislatur Gelegenheit, Geschäfte aus der KSSG zu behandeln. Ich erlaube mir darum eine Vorbemerkung.

Wenn ich in den folgenden Geschäften, nicht, wie das von diesem Platz aus üblich ist, ein vorgeschriebenes Referat verlese, sondern versuche, mich nach Stichworten zu orientieren, dann liegt das nicht etwa daran, dass unser ebenso kompetenter wie fleissiger Sekretär der KSSG, Roland Brunner, nicht mehr bereit gewesen wäre, diese Arbeit zu erledigen. Ich gebe gerne zu, dass ich in den letzten Jahren den Eindruck gewonnen habe, dass eine oder andere Referat von diesem Platz aus sei etwas umfassend und nicht völlig am Interesse des Plenums interessiert, vor allem wenn die Ausführungen so ungefähr bei der Gründung von Rom begonnen haben. Sie werden mir verzeihen, dass ich versuche, auch in dieser Funktion möglichst frei zu sprechen. Ich danke Ihnen.

Wir behandeln in der Vorlage [4361](#) zwei Postulate, die sich beide mit der Lebensmittelverordnung respektive der Lebensmittelkontrolle befassen. Das eine Postulat forderte eine wirkungsvollere Lebensmittelkontrolle, das andere eine Revision der kantonalen Lebensmittelverordnung. Der Regierungsrat hat in seinem Bericht ausgeführt, dass er mit der Stossrichtung beider Postulate durchaus einverstanden ist im Rahmen des Spielraums, den die eidgenössische Gesetzgebung hier für die Kantone offen lässt. Er hat auch aufgezeigt, dass er beabsichtigt, dieses angepasste Vorgehen bei der Lebensmittelkontrolle durchaus pragmatisch zu machen. Das gilt beispielsweise für Betriebe, die an landwirtschaftliche Betriebe angegliedert sind.

Die KSSG hat sich einverstanden erklärt mit dem Bericht des Regierungsrates. Sie war sich einig, dass es bei der Art und Weise des Vollzugs entscheidend ist, eine enge Zusammenarbeit zwischen der Gesundheitsdirektion, dem Veterinäramt, dem kantonalen Labor und auch beispielsweise dem Bauernverband sicherzustellen. Das Ziel der

Überprüfung der Lebensmittelhygienevorschriften soll sein, dass mit einem angemessenen Kontrollaufwand, mit wenig Bürokratie ein Optimum an Qualität und Sicherheit gewährleistet sei.

Nach diesen Diskussionen hat sich die KSSG entschieden, Ihnen einstimmig die Abschreibung beider Postulate zu empfehlen.

Hans Fahrni (EVP, Winterthur): Der Bericht der Regierung geht in die richtige Richtung. Es ist in der Sache der Lebensmittelkontrolle wirklich nicht einfach, allen gerecht zu werden. Uns ist es sehr wichtig, dass einerseits grossen Wert auf gute und kontrollierte Lebensmittel gelegt wird. Auch deren Hygiene muss gewährleistet sein. Andererseits sollen aber auch Pfadi-, Cevi- und Blauring-Verkäufe, sogar der «Buurezmorge», Besenbeizen und Märkte nicht verunmöglicht werden. Sie sind mit sinnvollen Auflagen und möglichst wenigen Einschränkungen zu belegen, sodass solche Aktivitäten auch künftig noch Spass machen.

Wir danken der Gesundheitsdirektion für den sehr guten und ausgewogenen Bericht und werden beide Postulate abschreiben.

Robert Brunner (Grüne, Steinmaur): Den wenigsten in diesem Saal war wohl bekannt, dass der Kanton Zürich eine kantonale Lebensmittelverordnung hat. Die meisten werden es nach diesem Geschäft auch wieder vergessen haben. Bis vor kurzem musste jeder Lebensmittelbetrieb von der kommunalen Lebensmittelkontrolle obligatorisch zweimal jährlich kontrolliert werden. Die Spannweite der Lebensmittelbetriebe geht vom Imker mit gelegentlichem Direktverkauf bis zum Grossbetrieb mit Hunderten von Angestellten. Mit dem ersten Postulat hatte ich angeregt, dass die Lebensmittelkontrolle in Zukunft risikobasiert erfolgen soll. Die 2005 revidierte eidgenössische Lebensmittelgesetzgebung führte diese risikobasierte Kontrolle per 2006 ein. Die Kantonschemiker haben sich auf ein Modell geeinigt. Der Kanton Zürich hat sich dem angeschlossen. Das macht Sinn und ist vernünftig.

Bei der Einreichung des zweiten Postulats wusste ich bereits, dass die Revision der Lebensmittelgesetzgebung läuft. Das Ziel der Revision 2005 war eine Anpassung an die europäische Gesetzgebung, insbesondere für den Export von Milch- und Fleischprodukten. Wie schon eingangs gesagt: die Spannweite bei den Lebensmittelbetrieben ist enorm. Das Gesetz gilt für den industriellen Nahrungsmittelproduzenten genau gleich wie für das Hoflädli. Das war schlicht die Vorgabe

der europäischen Union, damit wir als Lebensmittelexporteure nicht als Drittstaaten wie Indien oder Argentinien behandelt werden. Sie können sich aber leicht vorstellen, dass die Qualitätssicherung eines Grossbetriebs etwas anders aufgebaut sein muss als die eines Hoflädchens. Aus diesem Grund wurde in Artikel 2 der Hygieneverordnung ein Ausnahmeantrag eingeführt. Das Postulat habe ich darum eingereicht, weil der Kanton Zürich die kantonale Lebensmittelverordnung sowie so revidieren musste und ich dann gerne wissen wollte, wie dieser Artikel 2 der Hygieneverordnung umgesetzt wird. Die Gesundheitsdirektion hat sich zu einer äusserst eleganten Lösung entschlossen, indem sie ganz einfach alle überflüssigen Vorschriften der alten Verordnung kippte. Ich begrüsse das ausdrücklich. Da der Kanton Zürich als mittlerweile letzter oder vorletzter Kanton die Lebensmittelkontrolle nicht kantonalisiert hat, besteht nun aber die Gefahr der Willkür auf kommunaler Ebene. Es ist unschön, wenn in Kappel am Albis etwas toleriert wird und in Wasterkingen dann nicht. Das spricht sich sehr schnell herum. Ich habe in Absprache mit dem Präsidenten des Zürcher Bauernverbands in der Kommissionsberatung angeregt, dass das kantonale Labor und der Bauernverband in einer Arbeitsgruppe die Umsetzung gemeinsam erarbeiten. Jetzt weiss ich nicht, ob ich da offene Türen eingetreten oder angelehnte Türen geöffnet habe. Wie auch immer, diese Arbeitsgruppe wurde sehr rasch nach dieser Kommissionssitzung einberufen, sinnvollerweise unter Einbezug des Amtes für Landschaft und Natur und des Veterinäramtes. Die Rückmeldung aus dem Bauernsekretariat ist positiv. Man ist mit der Zusammenarbeit zufrieden. Damit ist der pragmatische Weg gefunden, den ich angestrebt habe.

Ich danke Ihnen für die wohlwollende Aufnahme dieser Anliegen und empfehle Ihnen Abschreibung.

Willy Haderer (SVP, Unterengstringen): Wie Ihnen der Kommissionspräsident schon erläutert hat, geht es hier um eine pragmatische Lösung bei der Lebensmittelkontrolle. Es hat sehr unterschiedliche Betriebe. Sehr oft wird auf Ermessensentscheide abgestimmt werden müssen. Klar können wir zur Kenntnis nehmen, dass real die kantonale Kompetenz über dem Vollzugsbeamten steht, dass aber die Entscheide auch bei den Gemeinden liegen. Wir nehmen auch zur Kenntnis, dass für Betriebe, die nicht in diesem hohen professionellen Stand wie Wirtschaften oder Verkaufsläden ausgerüstet sind, Richtlinien des

Bauernverbands vorhanden sind, also Positivweisungen für Märkte, gelegentliche Veranstaltungen, Besenbeizen und Bauernhof-Direktverkäufe.

Wir bitten Sie, das Postulat als erledigt abzuschreiben. Die Sache funktioniert so, wie sie funktionieren muss.

Barbara Bussmann (SP, Volketswil): Die SP stimmt der Abschreibung der beiden Postulate zu. Es ist sinnvoll, dass Lebensmittelkontrollen je nach Risiko unterschiedlich häufig durchgeführt werden. So sollen zum Beispiel Metzgereien mit Offenverkauf oder ein Restaurant engmaschiger kontrolliert werden als ein Geschäft mit abgepackten und lang haltbaren Lebensmitteln. Diese im Postulat [217/2004](#) geforderte Regelung wird im Verordnungsentwurf des geänderten Lebensmittelgesetzes erfüllt. Darum kann dieses abgeschrieben werden.

Auch die Forderung des zweiten Postulats kann man als erfüllt betrachten. In der neuen eidgenössischen Hygieneverordnung ist ausdrücklich vorgesehen, dass die Vollzugsbehörden im Einzelfall Abweichungen von den allgemeinen Hygienevorschriften beschliessen kann. Damit besteht die Möglichkeit, dass die geforderte pragmatische und nachvollziehbare Regelung zur Entlastung und Förderung der bäuerlichen Direktvermarktung erlassen werden kann.

Wir unterstützen darum die Abschreibung beider Postulate.

Regine Sauter (FDP, Zürich): Geradezu exemplarisch stellt der Bereich der Lebensmittelkontrolle das Konfliktfeld dar, welches sich ergibt zwischen Gesundheitspolizei und Vorschriften auf der einen Seite und möglichst viel Markt auf der anderen Seite. Die Interessen können hier zuweilen, wie uns Robert Brunner eben erläutert hat, stark kollidieren. Gerade bei der Lebensmittelkontrolle ist es indessen wichtig, ein sinnvolles Verhältnis zwischen Schutzzweck und dem Aufwand, der betrieben wird, um diesen Schutzzweck zu garantieren, zu finden.

In diesem Sinn ist es erfreulich, dass hier die Regierung aufzeigt, wie sie diese Problematik in Zukunft zu lösen gedenkt. Es darf wirklich nicht sein, dass mögliche Eigeninitiative durch unzählige unnötige Vorschriften beschränkt wird.

Wir begrüßen den möglichen Spielraum und stimmen der Abschreibung der beiden Vorstösse zu. Nach wie vor gibt es natürlich auch im Bereich der Lebensmittelkontrolle Abläufe, die man kritisch ansehen

könnte. Erwähnen möchte ich hier unsere immer wieder erhobene Forderung nach mehr Transparenz, gerade wenn es darum geht, Restaurant-Betriebe zu kontrollieren.

Eva Gutmann (GLP, Zürich): Die GLP ist mit dem Bericht sehr zufrieden. Insbesondere begrüßen wir und haben wir uns gefreut, dass eine pragmatische Regelung für die bäuerlichen Selbstvermarkter gefunden wurde. Wir sind für Abschreibung.

Lorenz Schmid (CVP, Männedorf): Zwei Forderungen von Postulaten in den Jahren 2004 und 2005 sind durch die in Kraft getretene Verordnungsrechte zum eidgenössischen Lebensmittelgesetz respektive durch die neue Hygieneverordnung erfüllt. Lobend zu erwähnen: Es geht auch mit weniger Staat. Die Visitationshäufigkeit wird neu entsprechend dem Risikoprofil eines Betriebs bis auf einmal alle zwei Jahre reduziert. Zur neuen Hygieneverordnung: Hygienevorschriften für Kleinstproduktionsbetriebe werden durch eine Ausnahmeklausel in die Kompetenzen der Kommunen-Vollzugsbehörden delegiert. «Die äusseren Umstände seien erfahrungsgemäss derart verschieden, dass einzig Ermessungsentscheide der Vollzugsbehörden zu sachgerechten Ergebnissen führen können.» Zu hoffen bleibt – diese Hoffnung ist bereits als Bedenken geäussert worden –, dass diese Vollzugsbehörden nun sachgerecht ihre Verantwortung wahrnehmen und sich vielleicht auch gegenseitig austauschen, um nicht zu grosse innerkantonale Differenzen aufkommen zu lassen.

Wir schreiben die Postulate ab.

Hanspeter Haug (SVP, Weiningen): Ich war in unserer Gemeinde zwölf Jahre verantwortlich für die Lebensmittelkontrolle. Somit kenne ich das von Robert Brunner angesprochene Dokument, also die Lebensmittelverordnung des Kantons Zürich. Grosse Ereignisse werfen bekanntlich ihre Schatten voraus. Das kantonale Labor und die zuständigen Amtsstellen der Städte Zürich und Winterthur haben die Forderungen dieses Postulats bereits in ihre Offertstellungen integriert.

Ich begrüsse selbstverständlich eine risikobasierte Lebensmittelkontrolle. Meine zwölfjährige Erfahrung möchte ich mit den Worten eines unbekanntes Dichters am Schicksal des Schweizer Bürgers Jakob Späth auf den Punkt bringen.

«Besagter Schweizer Bürger Jakob Späth
verschrieb sich eine Nulldiät,
begründet durch das viele Gift,
das man in Lebensmitteln trifft.
Das Wasser, Reservoir gespeichert,
ist mit Nitraten angereichert.
Im Kalbfleisch finden sich Hormone,
auch die Poulets sind nicht ohne.
Die Salate meidet er gewitzt,
bedenkend, dass man sie gespritzt.
Alles, was von Korn und Mehle
ist auch nicht alles ohne Fehle;
es ist der Mehlwurm sich bewusst:
Giftgas ist des Müllers Lust.
Auch die Eier sind betroffen
von Chlor und Kohlewasserstoffen;
das wissen wir dank unseren braven
Chemielaboranten, Chromatographen.
Nun ist der arme Jakob Späth
gestorben an der Nulldiät.
Auf seinem Steine steht die Schrift:
Er starb aus lauter Angst vor Gift.
Wir anderen aber leben froh und heiter
trotz all den Giften fröhlich weiter,
essen Blei-gewürzten Blumenkohl,
vergiften uns mit Alkohol.
Und trotzdem werden wir als Giftbehälter
laut Statistik immer älter.»
Dem ist nichts mehr beizufügen. (*Heiterkeit.*)

Regierungsrat Thomas Heiniger: Ich danke Ihnen herzlich für die lobenden Worte, die Sie für die geleistete Arbeit und die getroffene Lösung durch alle Reihen hinweg gefunden haben. Sie haben einem pragmatischen Weg das Wort geredet und ihn unterstützt. Er wird auch in der Zusammenarbeit mit Bauernverband und Strickhof fortgesetzt. Ich nehme diese Anerkennung gerne mit in die Gesundheitsdirektion mit ihren Ämtern, dem Veterinäramt und dem Kantonalen Labor, welche die gute Arbeit in dieser Sache alle unter dem Vorsitz und der Leitung meiner Vorgängerin getan haben.

Ratspräsidentin Ursula Moor: Die vorberatende Kommission schlägt die Abschreibung der beiden Postulate KR-Nrn. [217/2004](#) und [113/2005](#) vor. Ein anderer Antrag wurde nicht gestellt. Somit ist das Verfahren beendet. **Die Postulate sind abgeschrieben.**

Das Geschäft ist erledigt.

30. Überprüfung der Spitalliste / Verbesserte Zusammenarbeit zwischen öffentlichen und privaten Spitälern

Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 23. November 2005 zu den Postulaten KR-Nrn. 286/2003 und 287/2003 und gleich lautender Antrag der KSSG vom 11. Juli 2006, [4295](#)

Urs Lauffer (FDP, Zürich), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Der Bericht des Regierungsrates betrifft zwei Postulate, die im Jahr 2003 eingereicht worden sind, also auch schon wieder etwas älteren Datums. Mit den Postulaten wurde einerseits eine bessere Ausnützung der relativ teuren Apparaturen und Strukturen in den privaten Spitälern, aber auch in den öffentlichen Spitälern gefordert und andererseits gleich lange Spiesse zwischen diesen privaten und öffentlichen Spitälern.

Der Regierungsrat hat in seinem sehr umfassenden Bericht, der 2005 erschienen ist, darauf hingewiesen, dass auch in diesem Bereich vor allem Bundesrecht die wesentlichen Entscheidungen trifft, nämlich dass das KVG (*Krankenversicherungsgesetz*) die Zusammenarbeit und die Spitalplanung geregelt hat, dass es die Pflicht des Kantons ist, eine Spitalliste zu führen, dass der Kanton Zürich diese Spitalliste ergänzt hat durch eine Spitalliste B, welche nur die reinen Privatspitäler beinhaltet, die in der Regel keine Allgemeinversicherten aufnehmen. Der Regierungsrat hat im Übrigen darauf hingewiesen, dass es ihm zurzeit nicht erlaubt ist, zusätzliche Vorschriften für die Privatspitäler zu erlassen. Es fehlen hier schlicht die entsprechenden Rechtstitel, und es sei auch die Meinung des Gesetzgebers – gemeint ist wiederum der eidgenössische – gewesen, dass Privatspitäler nach den Bestimmungen des freien Markts zu agieren hätten und ihr Angebot entsprechend zu gestalten hätten. Das ist auch in diesem Bericht erwähnt. Allfällige Änderungen dieser Art der Zusammenarbeit zwischen der öffentlichen

Hand und privaten Spitälern sind im Rahmen der laufenden Revision des KVG zu regeln. Das galt 2003, das galt 2005 und das gilt natürlich auch 2007, weil die Revision des KVG immer läuft.

Die Gesundheitsdirektion hat im Rahmen der Kommissionsberatungen darauf hingewiesen, dass aus ihrer Sicht die Zusammenarbeit mit den grossen Privatspitälern durchaus positiv sei. Man treffe sich regelmässig mit den entsprechenden Exponenten und bespreche die Vorhaben auf beiden Seiten. Man versuche insbesondere auch, eine Abstimmung bei den Planungen und bei den Angeboten für Zusatzversicherte zu erreichen. Dies gilt insbesondere auch bei der Anschaffung von Grossgeräten, wobei immerhin darauf hinzuweisen ist, dass es der Kanton Privatspitälern nicht verbieten kann, zusätzliche Grossgeräte aufzustellen. Dadurch entsteht natürlich ein Problem der Mengenausweitung. Immerhin kann der Kanton aber im ambulanten Bereich den Bedarf über die Tarife steuern, was er auch tut.

Das Fazit, welches die Gesundheitsdirektion gegenüber der KSSG gezogen hat und dem sich die KSSG anschliesst: Die Situation in Bezug auf die Planung im öffentlichen Bereich und die Zusammenarbeit mit den Privatspitälern ist als gut zu bezeichnen. Im Moment gibt es keinen Bedarf für weitere Schritte. Die KSSG empfiehlt darum dem Rat einstimmig auch hier die Abschreibung von beiden Postulaten.

Erika Ziltener (SP, Zürich): Der Kanton Zürich muss über die Spitalliste die qualitativ hoch stehende Gesundheitsversorgung der grundversicherten Patientinnen und Patienten sichern. Die Spitalliste führt öffentliche und öffentlich subventionierte Spitäler. Ich verstehe das Postulat der FDP, als wollte sie die Privatspitäler durch die Hintertür auf die Spitalliste setzen. Die heutige Bundesgesetzgebung lässt den Einbezug der Privatspitäler nicht zu, oder wenn Ausnahmen gemacht werden, müssen sie fundiert begründet werden. Sollten die Sockelbeiträge für die Privatspitäler dereinst kommen, wird das Konsequenzen haben. Das heisst, die Privatspitäler werden in die Planung mit einbezogen. Sie werden sich an der Ausbildung und Notfallversorgung mit beteiligen müssen. Zudem werden sie bei Patientinnen und Patienten, die schwer krank sind oder eine seltene Krankheit haben, die sie in ein öffentliches Spital verlegen wollen, sich finanziell beteiligen müssen, denn gewinnorientierte Spitäler haben einen anderen Auftrag als Spitäler mit gemeinwirtschaftlichem Auftrag. Leistungsaufträge an Privatspitäler müssen also die absolute Ausnahme bleiben, denn es darf nicht sein, dass lukrative Bereiche ausgelagert und von Privaten über-

nommen werden. Beispiele gibt es bereits – ich erinnere Sie an das Spital Bülach –, bei denen die Patientinnen und Patienten mit komplexen Krankheitsbildern und damit natürlich auch kostenintensiv der öffentlichen Hand überlassen werden. Und das in einer Zeit, da die bürgerliche Ratsmehrheit dabei ist zu sparen auch bei den Grundversicherten und damit die Zweiklassenmedizin fördert.

Urs Lauffer hat gesagt, über die Tarife könne Einfluss genommen werden. Das stimmt nicht. Wir haben bei den Apparaturen eine Mengenausweitung, ohne dass wir diese beeinflussen können. Beispielsweise MRI (*Magnetic Resonance Imaging*): Die Gesundheitsdirektion lehnte damals ein MRI ab mit der Begründung, es habe im Kanton genügend. Kurzerhand wurde eine AG gegründet und das MRI in den Spitaleingang gestellt. Jetzt müssen nur noch alle Patientinnen und Patienten überzeugt werden, dass sie ein MRI benötigen und schon können die Betreiber des MRI gutes Geld machen. Bleibt zu erwähnen, dass die geförderte Mengenausweitung von den gleichen Leuten beklagt wird und den Patientinnen und Patienten als Anspruchshaltung vorgeworfen wird. Es ist ein anschauliches Beispiel über das Vorgehen, aber natürlich finden die Verfahren bei der rasanten Entwicklung der Medizintechnologie auf finanziell weit höherem Niveau statt.

Mich interessiert bei der Spitalplanung insbesondere, ob auch neue Versorgungsangebote berücksichtigt werden. Das beste Beispiel ist die Altersmedizin. Aktuelle Studien zeigen, dass diese sträflich vernachlässigt wird, obwohl nicht zuletzt damit sehr viel Geld gespart werden könnte, zum Beispiel mit Sturzprophylaxe oder Gesundheitsförderung. Wenn der Eintritt in ein Pflegeheim um ein Jahr hinausgeschoben werden kann, kann sehr viel Geld gespart werden, das an einem anderen Ort sinnvoll eingesetzt werden könnte. Gerne erinnere ich Sie in diesem Zusammenhang an das Musterbeispiel, das wir im Kanton Zürich mit der Geriatrieklinik in der Waid haben.

Mir liegt sehr daran, dass wir künftig Informationen darüber erhalten, wie die Bedarfsplanung erfolgt. Ich nehme das Beispiel der Wirbelsäulenchirurgie. Der Leistungsauftrag wurde erteilt, ohne zu wissen weshalb. Dann wurde er entzogen, ohne wiederum zu wissen weshalb; beziehungsweise umgekehrt. Ich weiss, es ist kein gutes Beispiel, weil der Weg in dieser Frage über Bern ging. Aber es zeigt auf, dass wir keine Ahnung haben, wie diese Bedarfsplanung zu Stande kommt. Ich meine, das müsste sich ändern.

Hans Fahrni (EVP, Winterthur): Manchmal braucht es sehr viel Geduld, bis etwas konkret wird. Vor fast vier Jahren wurden diese beiden Postulate eingereicht mit den wirklich wichtigen Anliegen, die Spitalliste bezüglich Qualität und Wirtschaftlichkeit und die Zusammenarbeit zwischen den öffentlichen Spitälern zu überprüfen. Im Gesundheitswesen sind vier Jahre eine sehr lange Zeit. Veränderungen gehören in diesem Bereich zur Tagesordnung. Der Bericht gibt aber den auch vom Präsidenten der KSSG erwähnten Problemkreisen sehr umfassende und immer noch sehr aktuelle Antworten. Themen wie die Anschaffung von Grossgeräten oder das Verhältnis der Gesundheitsdirektion zu privaten Spitälern werden genau, aber nicht nur genau, sondern auch kritisch überprüft und beleuchtet. Immer wieder wird darauf hingewiesen, dass vieles von Entscheiden auf Bundesebene abhängig ist. Die Gesundheitsdirektion ist also gar nicht so frei, wie wir uns das manchmal wünschen.

Wir danken dem Regierungsrat für diesen guten Bericht und werden beide Postulate abschreiben.

Katharina Prelicz (Grüne, Zürich): Es sind ältere Postulate, mit denen wir uns heute beschäftigen. Der Kanton Zürich war schon sehr früh daran mit seiner Bedarfsplanung und der Spitalliste, die grossen Wirbel und auch Ängste ausgelöst hat. Heute können wir klar sagen, die stationäre Versorgung ist genügend. In die Planung einbezogen sind die öffentlichen und teilweise die privaten Spitäler. Mit der Spitalliste A, das ist klar, werden die öffentlichen und privaten Spitäler mit Behandlung von Grundversicherten mit einbezogen. Bei der Spitalliste B geht es um die gewinnorientierten Privatspitäler mit nur Zusatzversicherten. Die haben heute also quasi den Fünfer und das Weggli. Sie können teilweise via Krankenversicherung abrechnen. Zudem können sie auf dem freien Markt im Bereich der Zusatzversicherten zusätzliche Angebote anbieten. Sie haben da keine staatlichen Auflagen, können also das tun, was auch am meisten Gewinn erbringt, ohne rechenpflichtig zu sein. Zum Glück sind verschiedene vernünftig und haben mit dem Kanton auch Leistungsvereinbarungen getroffen. Das freut uns sehr. Zurzeit steht unter anderem mit der KVG-Revision an, dass die öffentliche Hand nun auch Sockelbeiträge an Zusatzversicherte in gewinnorientierten Privatspitälern leisten soll. Für uns Grüne wäre aber klar, dass öffentliche Gelder nur dann gesprochen werden dürfen, wenn gleiche Bedingungen vorhanden sind, auch für die gewinnorientierten Privatspitäler, das heisst Bedarfs- beziehungsweise

Kapazitätsplanung über den Staat. Auch bei der Planung der Grossgeräte, wie wir das jetzt als Beispiel beim MRI gehört haben, und gegebenenfalls dann halt Abbau von Überkapazitäten. Es braucht eine Zusammenarbeitsverpflichtung, ebenfalls die Offenlegung der Zahlen und selbstverständlich eine Führung von allgemeinen Abteilungen.

In diesem Fall sind wir auch für die Abschreibung der Postulate.

Jörg Kündig (FDP, Gossau): Postulat und Antwort betreffen die optimierte Zusammenarbeit von öffentlichen und privaten Spitälern, insbesondere im Bereich von Anschaffung von Geräten. Es ist unbestritten, dass die gewinnorientierten Privatspitäler gegenüber den geplagten und wenig unternehmerische Freiheiten aufweisenden Spitälern mit Allgemeinabteilungen und öffentlichen Trägerschaften im Nachteil sind. Dies wurde verschiedentlich thematisiert. Staatlich verordnete bessere Zusammenarbeit bedeutet aber Koordination im verpflichtenden Sinn. Ich glaube, das widerspricht den Bestrebungen und den Erfordernissen der Zukunft. Die Gleichbehandlung von Spitälern mit öffentlichen Trägerschaften und privaten Trägerschaften kann auf zwei Arten und Weisen passieren. Es kann so passieren, wie es im Bericht zu den Postulaten angeführt ist, nämlich, dass für die Privatspitäler Auflagen die Konsequenz sind. Es könnte aber auch anders aussehen, indem den Spitälern mit öffentlichen Trägerschaften mehr unternehmerische Freiheiten zugestanden würden, selbst dann, wenn sie Allgemeinabteilungen führen. Markt und Reduktion der Anzahl Spitäler, das wird das Thema der Zukunft sein. Ich erinnere an Aussagen von Manfred Manser als bekannter Versicherungsexponent, der meint, dass in der Schweiz 50 bis 100 Spitäler genug sein werden. Das ist eindeutig das Thema.

Ein zweites Thema, das in diesem Zusammenhang, da Erika Ziltener und Katharina Prelicz die Finanzierungsmodalitäten angesprochen haben, klar die Ausrichtung der Zukunft sein muss, ist, dass die Spitalfinanzierung von der Objektfinanzierung zur Subjektfinanzierung wechselt. Dann werden wir einen Grossteil der diskutierten Probleme nicht mehr haben.

Sie haben wohl gemerkt, dass ich nicht ganz unbefangen bin in meiner Argumentation. Ich mache meine Interessenbindung klar. Ich bin Präsident des Betriebsausschusses der Gesundheitsversorgung Zürcher Oberland mit dem Kernbetrieb Spital Wetzikon. Aus meiner Sicht ist

klar, gleich lange Spiesse müssen da sein für private Spitäler und Spitäler der öffentlichen Hand. Gleich lange Spiesse heisst aber, dass beide die gleichen Möglichkeiten an unternehmerischer Freiheit haben.

In der Antwort des Regierungsrates steht innerhalb von zehn Zeilen zweimal das Wort «Planung». Das Wort «Planung» wurde jetzt auch mehrfach angesprochen. Ich glaube nicht, dass Planwirtschaft im Bereich der Spitäler der richtige Ansatz ist, sondern ich meine, es wird auch da darum gehen, wohl im Gegensatz zu den Ausführungen von Erika Ziltener, dem Markt mehr Gewicht zu verschaffen und so die Zukunft der Nachfrage, den Bürgerinnen und Bürgern, zu überlassen.

Die Aussagen im Bericht zu den Postulaten stimmen mich zuversichtlich, dass die Entwicklung im Kanton Zürich in diese Richtung gehen wird. Wir sind auch für die Abschreibung beider Postulate.

Lorenz Schmid (CVP, Männedorf): Zwei Postulate werden im vorliegenden Bericht beantwortet, Postulate eingereicht im Jahr 2003, mit Beantwortung datiert im November 2005. Es handelt sich somit beinahe um eine historische Betrachtung zu Spitallisten und Zusammenarbeit zwischen öffentlichen und privaten Spitälern. Die Berichterstattung ist umfassend, soweit überhaupt der Kanton in seinem Kompetenzbereich Änderungen aufgrund der kritischen Postulatsfragen vornehmen könnte. Zitat des Regierungsrates: «Unter den heutigen bundesrechtlichen Voraussetzungen ist ein zwangsweiser Einbezug der gewinnorientierten Privatspitäler in die staatliche Leistungsplanung nicht möglich.»

Wir werden beide Postulate als erledigt abschreiben. Erlauben Sie mir zu zwei Punkten folgende kritischen Bemerkungen. Das KVG verpflichtet die Kantone zur Planung einer bedarfsgerechten Versorgung und den Erlass einer entsprechenden Spitalliste. Solange aber die Kantone für die Planung von Spitälern zuständig sind, werden wir immer Überkapazitäten im stationären Versorgungsbereich haben, denn jeder Kanton hat eine gewisse Überkapazität zur Verfügung zu stellen, um auch jeweils immer alle Patienten aufnehmen zu können. Diese Überkapazität mal 26 ergibt halt einfach eine grosse Überkapazität, solange nicht überkantonale Zusammenarbeiten möglich sind. Zusätzlich werden kantonale, übergreifende Zusammenarbeiten nie zu Stande kommen, solange in der Finanzierung die Gemeinden miteinbezogen sind. Das letztthin gescheiterte Projekt «Zusammenarbeit zwischen dem Kreisspital Männedorf und dem Spital Linth» sei hier – leider nicht lobend – erwähnt. Zusätzlich werden solche interkantonalen Zusam-

menarbeiten erschwert durch die Finanzierungslage, dass Gemeinden diese Spitäler mitfinanzieren. Dieses Finanzierungsmodell ist aufgrund der Partikularinteressen der Trägergemeinden mit ein Grund, warum eine solche Zusammenarbeit schon von Anfang an zum Scheitern verurteilt ist. Meinerseits wünsche ich nun dem Vorschlag der Gesundheitsdirektion, momentan in Vernehmlassung, nämlich die Spitalfinanzierung ausschliesslich durch den Kanton sicherzustellen, viel Glück.

Zur Anschaffung von Grossgeräten finden wir im regierungsrätlichen Bericht eine beeindruckende Auflistung aller Geräte, die unter diese Kategorie fallen. Der leise Gedanke befällt den Lesenden, wann wohl die Spiralspitze des gegenseitigen Wettrüstens erreicht ist.

Zu guter Letzt des regierungsrätlichen Berichts finden wir die konsternierende Antwort: «Die staatliche Planung von Grossgeräten ist nur bei kantonalen und subventionierten Kliniken möglich. Bei den gewinnorientierten Privatkliniken und bei den frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzten richtet sich das Angebot nach marktwirtschaftlichen Prinzipien.» Als ob es die induzierte Nachfrage im Gesundheitswesen nicht gäbe. Ärgerlich nur, dass diese induzierte Nachfrage nicht zulasten des Benützers, sondern zulasten der Krankenkasse geht. Wie dem auch immer sei, zwingend meines Erachtens wäre, bestehende private Grossgeräte in die kantonale Planung miteinzubeziehen. Leistungsaufträge der öffentlichen Hand an private Betreiber von Grossgeräten müssten möglich sein, nur schon um die bestehende private Kapazität aller Grossgeräte vollständig ausnützen zu können. Mir sind solche Leistungsaufträge nicht bekannt. Um dies zu verwirklichen, bräuchte es die Meldepflicht von Grossgeräten. Diese gibt es jedoch bis heute nicht – zu meinem Bedauern.

Eva Gutmann (GLP, Zürich): Wir schliessen uns dem KSSG-Bericht an. Wir sind nicht mit allen Inhalten ganz zufrieden. Wir hoffen, in der Zukunft werden sich gewisse Änderungen auch durch die Gesetzesrevision ergeben. Auch mit dem Übergang zu einer Subjektfinanzierung und dem Übergang zu einer im gewissen Rahmen freien Spitalwahl werden sich Änderungen in der Zusammenarbeit zwischen öffentlichen und privaten Spitälern ergeben.

Willy Haderer (SVP, Untereengstringen): In etwas abweichender Meinung zu den Ausführungen von Erika Ziltener mache ich auf die heute äusserst komplizierten Finanzierungsverhältnisse und Kompetenzord-

nungen in den öffentlichen Spitälern aufmerksam. Um nicht nur in der Vergangenheit dieser Postulate zu sprechen, empfehle ich Ihnen den Variantenvorschlag «Spital 100» zur Vernehmlassung des interkantonalen Finanzausgleichs. Ich bitte Sie, diesen aufmerksam zu studieren, denn hier sind gute Ansätze vorhanden, wie man die Sache verbessern kann. Wir müssen auch in Zukunft darauf schauen, dass die Zusammenarbeit noch mehr intensiviert wird. In der heutigen Struktur sind nicht immer ideale Grundlagen vorhanden, um diese Zusammenarbeit optimal zu organisieren. Es bleibt noch viel zu tun, um eine optimale Versorgung nicht nur in der Spitzenmedizin, sondern auch in der Grundkoordination und Leistungssteigerung der Grundversorgung zu tun. Es ist auch Zeit, über neue, moderne Zusammenarbeitsformen zwischen öffentlichen und privaten Spitälern nachzudenken.

Ich bitte Sie um Abschreibung der beiden Postulate.

Regierungsrat Thomas Heiniger: Bevor Sie jetzt die beiden Postulate abschreiben ein paar kurze Bemerkungen. Sie haben betont, dass die Vorstösse vier Jahre alt sind, die Antworten auch schon zwei Jahre. Man hat in unserem Bericht darauf hingewiesen, dass derzeit – das war 2005 – die parlamentarische Debatte in Bern zur Revision des KVG stattfindet. Die ist heute noch nicht abgeschlossen. Sie wissen das. Das ist auch der Grund, weshalb eine erweiterte, neue Spitalplanung noch nicht mit vollem Dampf an die Hand genommen worden ist. Auch wenn erste Vorbereitungen nun getan werden, im Hinblick auf die neue Planung, die nach dem KVG nötig sein wird, kann ich dennoch darauf hinweisen, dass die Prüfung und der Einbezug von neuen Versorgungsmodellen deshalb nicht stecken geblieben ist. Ich verweise auf den Bereich aus dem Palliativcare, wo ebenfalls mit einem neuen Konzept diese Versorgung in Zukunft sichergestellt werden soll.

Planung muss nicht gezwungenermassen Planwirtschaft heissen. Auch der Markt hat aber eine strategische Komponente und Bedeutung. Auch die Marktwirtschaft und der Markt brauchen Vorbereitung auf die Planung. Zusammenarbeiten sind in diesen Bereichen gefragt. Auch in den Postulaten ist die Zusammenarbeit zwischen der Gesundheitsdirektion und den privaten Spitälern angesprochen. Wenn Zusammenarbeit und Planung aber wie im Projekt von Sankt Gallen und Zürich um das Spital in Uznach und das in Männedorf auf einer klar

falschen Grundlage basieren, nämlich dass beide Spitäler, insbesondere dasjenige im Kanton Sankt Gallen, unter allen Umständen erhalten bleiben müssen, dann ist dies keine taugliche Grundlage. Das Projekt wurde deshalb beendet.

Leistungsaufträge an private Spitäler sind nötig. Sie brauchen aber eine neue gesetzliche Grundlage. Sobald diese besteht, werden auch diese Möglichkeiten vermehrt ausgeschöpft.

Ratspräsidentin Ursula Moor: Die vorberatende Kommission schlägt die Abschreibung der beiden Postulate KR-Nrn. [286/2003](#) und [287/2003](#) vor. Ein anderer Antrag wurde nicht gestellt. Somit ist das Verfahren beendet. **Die Postulate sind abgeschrieben.**

Das Geschäft ist erledigt.

31. Rahmenbedingungen für die Entwicklung der Stiftung Hohenegg, Meilen (*Reduzierte Debatte*)

Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 8. November 2006 zum Postulat KR-Nr. 230/2004 und gleich lautender Antrag der KPB vom 22. März 2007, [4362](#)

Thomas Hardegger (SP, Rümlang), Präsident der Kommission für Planung und Bau (KPB): Im zur Diskussion stehenden Postulat ist folgende Forderung formuliert worden: «Der Regierungsrat wird eingeladen, alle Hindernisse zu beseitigen, welche die Entfaltung der privaten Stiftung Hohenegg nach der Kündigung des Leistungsauftrags durch den Kanton in irgendeiner Weise behindern. Insbesondere soll die Liegenschaft aus dem Inventar der denkmalgeschützten Bauten entlassen werden, damit der Betrieb auch durch bauliche Massnahmen kostenoptimiert werden kann.»

Die KPB der vergangenen Legislatur hat sich des Postulats umfassend angenommen. Das, obwohl man sich auch auf den Standpunkt stellen kann, dass es zum einen nicht Aufgabe des Kantonsrates ist, allfällige Probleme einer privaten Stiftung mit der örtlichen Bau- und Zonenordnung und den Auflagen des Denkmalschutzes zu behandeln, und dass es zum anderen kaum rechtens wäre, wenn der Kantonsrat eine private Firma rechtlich in dem Sinne privilegierte, dass er wie gefordert, alle Hindernisse beseitigt. Wie wir alle wissen, hatte die Klinik

Hohenegg noch vor nicht allzu langer Zeit über den Leistungsauftrag mit dem Kanton Zürich eine öffentliche Aufgabe zu erfüllen. Die Kündigung des Leistungsauftrags ist durch die Politik sehr kontrovers beurteilt worden. Auch die daraus erfolgte Neuorientierung der Klinik erklärt das Interesse an dieser doch ein wenig besonderen Privatfirma. Die Forderungen des Postulats entspringen der Sorge, dass die Auflagen für die Klinik so streng sein könnten, dass sie als Privatinstitution gar nicht überleben und gedeihen könnte.

Die KPB hat in ihren Beratungen Folgendes in Erfahrung gebracht. Erstens zum Status der Klinik: Die Klinik fungiert nun auf der B-Liste der Spitäler. Für ihr Angebot gibt es eine grosse Nachfrage. Sie ist deshalb gut ausgelastet. Es werden neue Vollzeitstellen geschaffen und bauliche Erweiterungen geplant. Es gibt zudem durch den B-Status keine Wettbewerbsbeschränkungen durch den Kanton mehr.

Zweitens zur Denkmalpflege: Die denkmalpflegerischen Auflagen sind auch durch Private zu erfüllen. Die Klinik kann als private nun Subventionen beantragen und hat das auch bereits für eine Teilsanierung getan. Es ist damit zu rechnen, dass auch für die weiteren Sanierungen Subventionen beantragt werden. Dass die Anlage denkmalgeschützwürdig ist, wurde der Kommission von der Kantonalen Denkmalpflege mit einer aufwändigen Dokumentation eindrücklich dargelegt. Es steht auch ausser Zweifel, dass eine private Klinik vom attraktiven Charakter der Lage ihrer Gebäulichkeiten profitieren kann.

Drittens zur Bauordnung der Standortgemeinde: Die Gemeinde Meilen scheint dem Vernehmen nach einem Ausbau keine Steine in den Weg zu legen. Die Zonenordnung erlaubt das. Aber eben, hier endet unsere Zuständigkeit als Kantonsräte endgültig. Wir haben uns nicht in die Auseinandersetzung eines privaten Bauherrn mit den Gemeindebehörden einzumischen.

Die Kommission hat die Beratung im März dieses Jahrs abgeschlossen und die Informationen, auf die sich die Kommission gestützt hat, sind deshalb nicht mehr überall aktuell. Ich habe mir erlaubt, bei Verwaltungsdirektor Walter Denzler nachzufragen, wie es mit ihren Projekten stehe. Das ursprüngliche Vorhaben wird zwar nicht realisiert. Er bestätigt aber ein gutes Einvernehmen mit der Kantonalen Denkmalpflege und dem Baukollegium der Gemeinde Meilen. So ist er zuversichtlich, dass die neue Projektierung zielführend sein wird.

Die Sorge der Postulantinnen und Postulanten ist also unbegründet. Handlungsbedarf für den Kantonsrat ist mangels Zuständigkeit nicht gegeben. Die KPB empfiehlt Ihnen deshalb einstimmig, das Postulat 230/2004 betreffend Rahmenbedingungen für die Entwicklung der Stiftung Hohenegg Meilen als erledigt abzuschreiben.

Peter Weber (Grüne, Wald): Die historischen Gebäude und die Gartenanlage der privaten Klinik Hohenegg liegen ähnlich einer Oase mitten in der regionalen Landwirtschaftszone, hoch oberhalb dem Siedlungsgebiet von Obermeilen. Diese Oase ist als Zone für öffentliche Bauten und Anlagen ausgeschieden. Nebst diesem Privileg des Ortes wollen die freisinnigen Postulanten nun angebliche Hindernisse im Bereich der Denkmalpflege und zugleich der Raumplanung beseitigen, in der tiefen Überzeugung, ohne dieses Korsett von baulichen Auflagen dieser Ämter liesse sich die Anlage betriebswirtschaftlich optimaler führen. Diese Nonchalance der Freisinnigen und oberflächliche, ja pauschale Behauptung wurde allerdings vom Verwaltungsrat der Stiftung sowie dem Chefarzt der privaten Klinik anlässlich der Pressekonferenz vom 6. Februar 2007 dementiert und widerlegt. Sie sagten, dass im ersten Geschäftsjahr eine sehr gute Auslastung von 80 Prozent erreicht wurde, was einen Stellenausbau auf 73 Vollzeitstellen erforderte. Der Umsatz erreicht 10 Millionen Franken. Schliesslich will man die denkmalgeschützte Klinik bis im Jahr 2010 infrastrukturell sanieren, erneuern und allfällig erweitern, sagten sie. Ziel dieser betriebswirtschaftlichen Sanierung ist die Vergrösserung der Bettenzahl von 45 auf 70, um die Anlage generell rentabel betreiben zu können. Demnach stören die Anliegen der Denkmalpflege keineswegs. Logisch, sie bezwecken ja nicht den Schutz der ursprünglichen Nutzung, sondern den Schutz der Substanz der 1911 von den Winterthurer Architekten Robert Rittmeyer und Walter Furrer erbauten Gebäude, sprich integrale Erhaltung der Gesamtanlage. Mir ist nicht erklärbar, worin die Postulanten Vorteile erkennen, wenn die Klinik Hohenegg aus dem privaten Inventar der kunst- und kulturhistorischen Schutzobjekte formell entlassen würde, was nebenbei gesagt in die Kompetenz des Regierungsrates fällt und sicher nicht in die Kompetenz des Kantonsrates. Vergleichbare sanierte Anlagen, zahlreiche Beispiele von Umnutzungen von Industriekomplexen, sanierten Heimen oder Hotelanlagen belegen das Gegenteil. Eine Aufzählung von gelungenen Beispielen in unserem Kanton, wo neu zu alt addiert wurde, führt zu weit, wäre aber nötig. Trotzdem, Gabriela Winkler, nehmen Sie sich doch

die Mühe und fahren nach Eglisau, und entdecken Sie am aktuellen Beispiel des Gasthofs Hirschen – ich gebe Ihnen nachher die Adresse – die gelungene Zusammenarbeit zwischen Investor, Denkmalpflege und Architekt.

Schliesslich müssen wir Brücken schlagen durch die Zeiten, in denen das Neue an das Alte anknüpft und das Alte erneuert wird. In diesem Sinn können wir das Postulat beruhigt als erledigt abschreiben.

Bruno Grossmann (SVP, Wallisellen): Während der Kommissionsarbeit der KPB haben sich keine wesentlichen Anhaltspunkte ergeben, welche die Entwicklung der Hohenegg behindern würden. Es sind auch keine Wettbewerbsnachteile für die Klinik auszumachen, obwohl die Hohenegg im Inventar der kunst- und kulturhistorischen Schutzobjekte enthalten ist und Teile davon auch formell unter Schutz gestellt sind. Mit Subventionen aus dem Denkmalpflegefonds können die baulichen Auflagen gemildert werden. Es sind andere Kriterien, die das Ansehen, die Auslastung und die positive Entwicklung und Zukunft dieser Klinik viel eher beeinflussen. Alternative Nutzungen sind im Rahmen des Zonenplans der Gemeinde Meilen möglich. Es besteht in dieser Hinsicht ein erheblicher Spielraum für die Klinik, der von ihr auch genutzt werden kann. Zudem bleibt die Hohenegg auf der Spitalliste B, wie das bereits erwähnt worden ist. Die Rahmenbedingungen sind demzufolge gut für eine positive Zukunft und Entwicklung der Klinik Hohenegg.

Das Postulat kann deshalb ohne Not abgeschrieben werden.

Gaston Guex (FDP, Zumikon): Als Mitpostulant habe ich natürlich die Antwort des Regierungsrates mit grossem Interesse gelesen. Als ich mich dann durch in epischer Länge dargelegten Nachhilfestunden im Denkmalschutz durchgelesen habe, bin ich doch noch auf einige Punkte gestossen, die in ihrer Aussage sehr interessant sind und die ich mir merken werde. Allerdings – ich bin in engem Kontakt mit der Klinik Hohenegg – sieht die Realität nicht ganz so rosa aus, wie da beschrieben ist, und wie das Thomas Hardegger beschrieben hat, sodass wir keine Bedenken haben müssten. Die Klinik Hohenegg ist auf einer Ehrenrunde. Sie muss ein zweites Projekt eingeben; sie muss Architekten auswechseln – alles Dinge, die Zeit und Geld kosten. Auf der anderen Seite – das ist die positive Nachricht – ist die Hohenegg auf dem richtigen Weg. Sie hat Nischen gefunden, die nachgefragt werden. Die Klinik ist voll. Sie kann auch an einen Ausbau denken.

Die freisinnige Fraktion ist darüber natürlich sehr froh, denn als die Hohenegg von der Spitalliste gestrichen wurde, waren wir auch nicht glücklich, vor allem nicht wir Vertreter des Bezirks Meilen, aber wir haben die Kröte geschluckt. Wir haben Chancen gesehen und haben gesagt, jetzt muss sich die Klinik dem freien Wettbewerb stellen; ganz im Gegensatz zu unseren Freunden der SVP, die sonst immer das hohe Lied des Markts und vom Sparen singen und die einen Naturschutz wollten für die Klinik Hohenegg. Wir haben Recht gehabt, die Klinik Hohenegg hat eine Chance, aber es ist wichtig, dass ihr keine Steine in den Weg gelegt werden. Wenn ich im Bericht des Regierungsrates lese, dass seitens des Kantons keinerlei Absicht, die Entfaltung der Klinik Hohenegg zu behindern, besteht, dann ich nehme ich das wörtlich. Der Regierungsrat und auch Thomas Hardegger beantragen, das Geschäft als erledigt abzuschreiben. Dem müssen wir mit etwelchem Knurren und etwas unwohlem Gefühl zustimmen. Das sehen wir ein. Aber, wie eine berühmte Zeitung schreibt, wir bleiben dran.

Monika Spring (SP, Zürich): Wie wir nun von allen Seiten gehört haben, hat sich die Klinik Hohenegg nach dem Entzug des kantonalen Leistungsauftrags als private Institution sehr gut etabliert zur allseitigen Zufriedenheit. Was den Denkmalschutz betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass die historischen Gebäulichkeiten, die bereits 1992 ins Inventar der kunst- und kulturhistorischen Bauten beziehungsweise Schutzobjekte aufgenommen worden sind, wie es Peter Weber geschildert hat, wirklich einen hohen Wert haben und aus dieser Optik auch ein wichtiges Argument darstellen, um die Klinik Hohenegg weiterhin als bekannte Institution auf dem Markt zu positionieren.

Solange die Stiftung Hohenegg Staatsbeiträge erhalten hat, war die Entlassung aus dem Inventar kein Thema. In dieser Thematik war es für die privatrechtlich organisierte Stiftung eine Selbstverständlichkeit, dass sie die Schutzobjekte gepflegt und erhalten hat, obwohl die Stiftung in dieser Zeit, solange sie eine öffentliche Aufgabe wahrnahm, kein Anrecht hatte auf Beiträge aus dem Denkmalpflegefonds. Nach dem Entzug des kantonalen Leistungsauftrags hingegen konnte die Stiftung aufgrund ihres neuen Status wie jede andere private Bauherrschaft Subventionen für die denkmalpflegerischen Erneuerungen beantragen, was sie auch getan hat und, wie wir gehört haben. Und sie arbeitet auch sehr gut mit der Abteilung für Denkmalpflege des Kantons zusammen.

Wir unterstreichen, was im Bericht bereits sehr deutlich gesagt worden ist, dass Modernisierung und Kostenoptimierung für einen Betrieb, welcher seit Jahrzehnten in einem Schutzobjekt beheimatet ist, nicht unmöglich ist, in Einklang zu bringen mit den betrieblichen Zielsetzungen eines solchen Betriebs.

Wir sind im Übrigen als SP der Meinung, dass es kein Geschäft des Kantonsrates sei, wenn eine private Stiftung im Clinch mit der Bau- und Zonenordnung einer Gemeinde liegt, weil sie ihren Betrieb mit alternativen Nutzungen zum Beispiel einer Seniorenresidenz erweitern möchte. Wir waren immer der Meinung, dass die Klinik Hohenegg auf der A-Liste bleiben sollte. Dieser Zug ist abgefahren. Die Klinik ist privatisiert. Sie liegt, das müssen wir anerkennen, nicht mehr im Einflussbereich des Kantonsrates.

Wir sind daher ganz klar ebenfalls für Abschreibung.

Thomas Hardegger (SP, Rümlang), Präsident der KPB: Ich muss noch etwas erwidern auf den Vorwurf der FDP, wir hätten das nicht ernsthaft untersucht. Die KPB hat das Anliegen der Postulanten sehr ernst genommen. Obwohl es sich hier um ein Anliegen eines privaten Bauherrn handelte, haben wir uns ernsthaft damit auseinandergesetzt und die möglichen Probleme der Klinik angehört. Eine allfällige rosa Brille wäre uns vom Verwaltungsdirektor selbst aufgesetzt worden. Er hat wirklich keinen Grund gehabt, etwas zu beschönigen oder beschönigt darzustellen. Er hat bestätigt, sie hätten ein gutes Einvernehmen mit dem Baukollegium Meilen und mit der Denkmalpflege. Das waren unsere Informationen. Die müssten genügen, um das Postulat abzuschreiben.

Ratspräsidentin Ursula Moor: Die vorberatende Kommission schlägt die Abschreibung des Postulats KR-Nr. [230/2004](#) vor. Ein anderer Antrag wurde nicht gestellt. Somit ist das Verfahren beendet. **Das Postulat ist abgeschrieben.**

Das Geschäft ist erledigt.

32. Patientinnen- und Patientengesetz

Antrag des Regierungsrates vom 20. Dezember 2006 und geänderter Antrag der KSSG vom 3. April 2007, [4371a](#)

Urs Lauffer (FDP, Zürich), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Bei dieser Vorlage handelt es sich um eine erste Revision des Patientinnen- und Patientengesetzes. Dies ist eine direkte Folge wiederum der Bundesgesetzgebung. Auf Bundesebene ist ein neues Bundesgesetz für Transplantationen erlassen worden. Dieses verlangt von den Kantonen unter anderem, dass sie eine unabhängige Instanz bezeichnen, welche die Zustimmung zur Entnahme bei solchen Transplantationen gibt. Der Kanton Zürich schlägt Ihnen mit diesem Gesetz vor, dass als unabhängige Instanz die Kantonale Ethikkommission genannt wird. Mit diesem Paragraphen 21a wird der Paragraph 33 seinerseits überflüssig, den wir damals formuliert haben, um im Rahmen der Transplantationsproblematik eine vorübergehende kantonale Lösung zu treffen. Ich bitte Sie, diesem Vorschlag zuzustimmen.

Hans Fahrni (EVP, Winterthur): Es wurde schon gesagt, dass es nur eine Anpassung ist. Wir begrüßen es wirklich sehr, dass die Kantonale Ethikkommission mit dieser Aufgabe betraut wurde, die Zustimmung zur Entnahme von Organen bei Personen, die dies nicht selber tun können, zu geben. Die Ergänzung ist wirklich sehr wichtig, obwohl die Vorlage unbestritten ist.

Wir stimmen ihr zu.

Barbara Bussmann (SP, Volketswil): Die Inkraftsetzung des Bundesgesetzes über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen macht eine Anpassung des Patientinnen- und Patientengesetzes nötig. Es muss eine kantonale Instanz bestimmt werden für die Zustimmung zur Entnahme von regenerierbarem Gewebe oder Zellen bei urteilsunfähigen oder unmündigen Personen. Dafür wird in Paragraph 21a die Kantonale Ethikkommission bezeichnet. Im Paragraphen 33 ist bisher eine Zustimmungslösung zur Entnahme von Gewebe bei Verstorbenen festgehalten. Die neue Lösung geht laut Transplantationsgesetz weiter, indem neu auch urteilsunfähige oder unmündige Menschen eingeschlossen sind. Da der Bund auch für die Gewebeentnahme bei Toten mittlerweile eine Regelung hat, die den Kreis der Personen, welche

einer Transplantation zustimmen müssen, etwas anders definiert als das kantonale Recht, erübrigt sich eine kantonale Lösung. Deshalb kann der Paragraf 33 ersatzlos gestrichen werden. So wird auch das Risiko von Interpretationsunterschieden ausgeschaltet.

Aus diesen Gründen unterstützt die SP-Fraktion diese Vorlage in beiden Teilen.

Eintreten

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

Detailberatung

Titel und Ingress

Keine Bemerkungen; genehmigt.

I. und II.

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Ratspräsidentin Ursula Moor: Damit ist die Vorlage materiell durchberaten. Sie geht an die Redaktionskommission. Die Redaktionslesung findet in etwa vier Wochen statt.

Das Geschäft ist für heute erledigt.

33. Einführung und Förderung von Stellen für Logopädinnen und Logopäden in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern und Institutionen

Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 28. Februar 2007 zum Postulat KR-Nr. 462/2004 und gleich lautender Antrag der KSSG vom 8. Mai 2007, [4383](#)

Urs Lauffer (FDP, Zürich), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Mit ihrem Postulat haben Barbara Bussmann, Erika Ziltener und Heidi Bucher verlangt, dass zusätzliche Stellen geschaffen werden im Rahmen der öffentlichen und öffentlich

subventionierten Spitälern und Institutionen, Stellen für Logopädinnen und Logopäden, die notwendig sind, weil freiberuflich tätige Logopädinnen und Logopäden die Notwendigkeit haben, sich für die Erlangung der Krankenkassen-Zulassung weiterzubilden.

Die Gesundheitsdirektion hat in ihrer Antwort, die der Regierungsrat dann unterstützt hat, festgehalten, dass es tatsächlich so ist, dass die klinisch tätigen Logopädinnen und Logopäden eine zweijährige praktische Tätigkeit ausweisen müssen, davon mindestens ein Jahr in einem Spital mit fachärztlicher Leitung und in Begleitung einer logopädischen Fachperson, um diese Krankenkassen-Zulassung zu schaffen. Darum ist die Gesundheitsdirektion bereit, im USZ (*Universitätsspital Zürich*) zwei befristete Stellen auf je zwei Jahre zu schaffen im Rahmen eines Modellversuchs, um diesen Erfordernissen Rechnung zu tragen.

In der KSSG war die Bedeutung der Tätigkeit der Logopädinnen und Logopäden völlig unbestritten. Es wurde darauf hingewiesen, dass hier ganz Wesentliches erreicht werden kann mit diesen Fachleuten für Patientinnen und Patienten, die beispielsweise einen Hirnschlag hinter sich haben und auch wieder sprachlich integriert werden müssen. Deshalb begrüsst die KSSG ausdrücklich, dass hier die Gesundheitsdirektion bereit ist, eine solche Massnahme zu treffen. Es wurde allerdings auch darauf hingewiesen, dass es keinen Sinn machen kann, Logopädinnen-Stellen auf Vorrat zu schaffen.

Aber so, wie die Antwort des Regierungsrates vorliegt, sind wir mit dem Vorgehen der Gesundheitsdirektion einverstanden. In diesem Sinn kann dem Anliegen der Postulantinnen Rechnung getragen und das Postulat abgeschrieben werden. Das beantragt Ihnen die KSSG einstimmig.

Heidi Bucher (Grüne, Zürich): Sie alle kennen vermutlich Sprachstörungen bei Kindern, die dazu führen, dass der Sprössling zur Logopädin oder zum Logopäden muss. Der oder die Kleine sagt statt «r» «l», statt «Rirarölleli» «Lilalölleli», und er oder sie stottert. Ambulante Logopädie ist allseits anerkannt und eine wichtige schulergänzende Förderungsmethode. Es gibt aber auch Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen von klinischer Relevanz, die auch Erwachsene betreffen. Es gibt sie nach Hirnverletzungen zum Beispiel nach einem Hirnschlag, Schädel-Hirn-Trauma, Tumor oder nach degenerativen Erkrankungen. Daneben führen auch periphere Verletzungen an verschiedenen Organen zum Beispiel Zunge, Kehlkopf oder falscher Ge-

brauch der Stimme zu Störungen des Sprechens, der Stimme und des Schluckens. Eine der bekannteren Sprachstörungen ist die Aphasie. So wird eine zentrale Sprachstörung bezeichnet. Sprechen, Verstehen, Schreiben und Lesen sind in unterschiedlichem Ausmass beeinträchtigt. Bei solchen und ähnlichen Störungen können die klinischen Logopädinnen oder Logopäden helfen. Sie dürfen ihre Leistungen über die Krankenkassen abrechnen, wenn sie eine entsprechende Ausbildung und die Konkordatsnummer zur Abrechnung von logopädischen Leistungen haben. Im Kanton Zürich gibt es von diesen gesuchten Fachpersonen nur 45 und zu wenig klinische Ausbildungsplätze, um diese Anzahl konstant zu halten respektive zu erhöhen, was nötig wäre.

In der Postulatsantwort ist nun zu lesen, dass das USZ zusammen mit der Gesundheitsdirektion zwei Logopädinnen-Stellen einrichten wird, die jeweils auf zwei Jahre befristet sind und damit Gewähr leisten, dass alle zwei Jahre mindestens zwei Logopädinnen beziehungsweise Logopäden ausgebildet werden. Sie erwerben sich die Qualifikationen für die klinische Berufsausübung. Es handelt sich um einen Modellversuch für zwei Jahre. Der Regierungsrat garantiert die Weiterführung, wenn sich nach der Versuchsphase zeigt, dass weiterhin Bedarf besteht.

Wir danken dem Regierungsrat für seine Initiative. Das Postulat kann als erledigt abgeschrieben werden.

Barbara Bussmann (SP, Zürich): Wir Postulantinnen haben mit grosser Befriedigung von diesem Bericht Kenntnis genommen. Alt Regierungsrätin Verena Diener hat bei der Beratung in der Kommission bestätigt, dass die Gesundheitsdirektion erst durch dieses Postulat auf die sehr unbefriedigende Situation der Weiterbildungsmöglichkeiten für klinische Logopädinnen und Logopäden aufmerksam wurde. Will eine Logopädin freiberuflich tätig sein, muss sie, um über die obligatorische Krankenkasse abrechnen zu können, nach ihrer Grundausbildung mindestens zwei Jahre unter Aufsicht einer logopädischen Fachperson, welche die Zulassungsvoraussetzungen erfüllt, praktisch tätig sein. Bis jetzt war diese Weiterbildung kaum möglich, da in den Zürcher Spitälern zu wenig Logopädiestellen bestanden. Um den Bestand der freiberuflichen Logopädinnen zu halten, sollte jedes Jahr eine Logopädin oder ein Logopäde die Zulassung erhalten. Dafür wurden nun im Unispital zwei Stellen geschaffen. Diese beiden Stellen in klinischer Logopädie werden zwei Jahre befristet besetzt, damit sicherge-

stellt werden kann, dass alle zwei Jahre mindestens zwei Logopädinnen oder Logopäden die nötigen Grundlagen zu einer Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenversicherung erwerben können. Die klinische Logopädie wird in Zukunft eher noch an Bedeutung gewinnen. Die immer besseren diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten zum Beispiel nach einem Hirnschlag ermöglichen es, den Zustand der Kranken so zu verbessern, dass sie nicht mehr pflegebedürftig bleiben. Gerade bei diesen Patientinnen und Patienten bleiben oft mehr oder weniger starke Sprech- oder Sprachstörungen, manchmal auch Kau- oder Schluckprobleme. Diese machen eine oft langwierige, über den Rehabilitationsaufenthalt hinaus reichende logopädische Behandlung notwendig. Dafür brauchen wir freiberuflich tätige klinische Logopädinnen und Logopäden.

Die von der Gesundheitsdirektion beschlossene Lösung ist zweckmässig und flexibel. Die Einrichtung der beiden Stellen erfolgt vorerst befristet im Sinne eines Modellversuchs. Falls am Schluss der Versuchsphase weiterhin Bedarf nach solchen Stellen besteht, werden die Stellen auch nach dem Ablauf des Modellversuchs weitergeführt. Dieses Beispiel zeigt, dass auch mit einem Postulat ein konkretes Ziel erreicht werden kann. Es ist uns gelungen, auf einen Missstand aufmerksam zu machen, und die Gesundheitsdirektion fand eine einfache und pragmatische Lösung. Wir sind also mit dem vorliegenden Bericht sehr zufrieden und stimmen der Abschreibung des Postulats zu.

Hans Fahrni (EVP, Winterthur): Der Beruf der klinischen Logopädinnen und Logopäden ist wirklich äusserst anspruchsvoll, und Logopädinnen und Logopäden werden immer wichtiger. Viele Menschen sind darauf angewiesen, nicht nur, wie wir von Heidi Bucher gehört haben, Kinder, sondern auch Unfallopfer und ältere Menschen können davon profitieren. Es ist nun ein echtes Problem, dass nicht genügend ausgebildete klinische Logopädinnen und Logopäden zur Verfügung stehen. Um genügend Leute für diesen Beruf und auch für die freie Praxis ausbilden zu können, ist die Gesundheitsdirektion mit dem USZ übereingekommen, zusätzlich zwei befristete Stellen für jeweils zwei Jahre zu schaffen. Mit diesem neuen Modellversuch für zwei Jahre entspricht die Regierung dem Verlangen der Postulantinnen.

Ein drittes Mal möchte ich heute der Regierung für diesen Einsatz danken. Wir werden der Abschreibung des Postulats zustimmen.

Ratspräsidentin Ursula Moor: Die vorberatende Kommission schlägt die Abschreibung des Postulats KR-Nr. 462/2004 vor. Ein anderer Antrag wurde nicht gestellt. Somit ist das Verfahren beendet. **Das Postulat ist abgeschrieben.**

Das Geschäft ist erledigt.

34. Einrichtung eines einheitlichen Fehlermeldesystems für stationäre und ambulante Einrichtungen des Gesundheitswesens

Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 6. Juni 2007 zum Postulat KR-Nr. 316/2004 und gleich lautender Antrag der KSSG vom 25. September 2007, **4411**

Urs Lauffer (FDP, Zürich), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Das letzte Geschäft, das ich Ihnen heute im Namen der KSSG unterbreiten darf, befasst sich mit dem Bericht des Regierungsrates zu einem Postulat der Kantonsratsmitglieder Heidi Bucher, Erika Ziltener und Hans Fahrni, das die Einrichtung eines einheitlichen Fehlermeldesystems für stationäre und ambulante Einrichtungen im Gesundheitswesen zum Gegenstand hatte. Die Postulantinnen und der Postulant haben eine Koordination der bestehenden Fehlermeldesysteme gefordert, und die Koordination und Leitung dieser Fehlermeldesysteme könnten einer geeigneten, unabhängigen Institution übertragen werden.

Diese wichtige Thematik der Fehlermeldesysteme respektive der gesamten Fehlerkultur hat der Regierungsrat in einem sehr umfassenden und informativen Bericht beleuchtet. Er hat aufgezeigt, wo die Spitäler heute stehen, auch die übrigen Betriebe des Gesundheitswesens, was angedacht, was schon realisiert ist und was noch geplant werden muss. Insbesondere hat der Regierungsrat darauf hingewiesen, dass Fehlermeldesysteme heute zu den wesentlichen Elementen der Qualitätssicherung gehören, dass diese sowohl für die Patientinnen und Patienten als auch für die Leistungserbringer eine entscheidende Rolle darstellen. Entscheidend sei, so der Regierungsrat, dass die Qualitätsmessungen transparente Daten liefern. Der Regierungsrat weist in seinem Bericht darauf hin, dass die Qualitätsmessung im Kanton Zürich auf einer Fünf-Säulen-Strategie beruht. Auf der Basis dieser Ausführungen hat der Regierungsrat gegenüber den Forderungen des Postu-

lats nur eine teilweise Erfüllung angekündigt. Er meint, dass eine 1-zu-1-Realisierung der Forderung, nämlich eine einheitliche Lösung im jetzigen Zustand zu einer Überforderung der einzelnen Institutionen führen könnte, dass sie ihre eigenen, bewährten Lösungen aufgeben müssten und durch ein neues, einheitliches System ersetzen müssten. Er meint auch, dass sich die bisherigen Systeme auf den zum Teil auch unterschiedlichen Fehlerkulturen der einzelnen Spitäler abstützen und nicht einfach durch eine von aussen aufgezwungene Einheitslösung ersetzt werden könnten.

Die Gesundheitsdirektion räumt aber in ihrem Bericht ein, dass das gegenseitige Lernen unter den Spitälern ein wesentlicher Vorteil darstellt. Der Regierungsrat unterstützt daher die Initiative der Stiftung für Patientensicherheit zur Vernetzung der bestehenden Fehlermeldesysteme in einem so genannten Metasystem.

Wir haben in der KSSG sehr ausführlich über diesen Bericht diskutiert. Alle, auch die Postulantinnen und Postulanten anerkennen den ausführlichen Bericht des Regierungsrates und die Tatsache, dass das Anliegen einer weiteren Vereinheitlichung dieser Fehlermeldesysteme vom Regierungsrat und der Gesundheitsdirektion ernst genommen werden. Es wurde in der KSSG-Debatte darauf hingewiesen, dass wir in der Psychiatrie bei weitem noch nicht so weit sind, was diese Fehlermeldesysteme anbelangt, dass hier ein Nachholbedarf besteht, und zwar ein dringender Nachholbedarf. Ähnliches gilt für rechte Teile der Langzeitpflege, wo solche Systeme noch gänzlich fehlen.

Darum hat die KSSG gegenüber dem Gesundheitsdirektor gesagt, es brauche eine zusätzliche Koordination. Es braucht auch in der Psychiatrie und in der Langzeitpflege ein Aufholprozess gegenüber dem heutigen Zustand.

Wesentlich ist aus Sicht unserer Kommission auch, dass nicht nur Fehlermeldesysteme bestehen, sondern dass die entsprechenden Korrekturmassnahmen im Alltag auch umgesetzt werden. Generell sind wir der Auffassung, dass wir eine Fehlerkultur entwickeln müssen, die Fehler nicht als Schande, sondern durchaus auch als Chance ansieht. Das System muss so belastbar sein, dass, wenn schon Fehler entstehen, nicht ein allzu grosser Zeitaufwand entsteht, um die meistens schon sehr stark belasteten Akteure im Prozess nicht zu behindern.

In diesem Sinn hat sich die Kommission dafür entschieden, einen Abschreibungsantrag für das Postulat zu stellen, im Wissen aber, dass damit erstens das Thema nicht erledigt ist und dass zweitens die Gesundheitsdirektion die Spitäler, auch die Psychiatrie und die Langzeit-

pflege gefordert sind im Bereich dieser Fehlermeldesysteme und der ganzen Fehlerkultur weitere Fortschritte zu machen. Wir empfehlen Ihnen einstimmig, vom Bericht des Regierungsrates Kenntnis zu nehmen und das Postulat abzuschreiben.

Heidi Bucher (Grüne, Zürich): Das im Herbst 2004 eingereichte Postulat, das eine Reaktion auf eine Veranstaltung der Patientenstelle war, forderte die Einführung und Koordination eines geeigneten Fehlermeldesystems für die ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich. Fehlermeldesysteme sind meist internetgestützte Plattformen, wo Personen, die zum Beispiel im Gesundheitswesen tätig sind, Fehler beschreiben und melden können. Eine fachkundige Mentorin oder ein kompetenter Mentor bearbeitet diese Eingaben. Es darf keiner herausfinden können, um welchen Patienten und welche Patientin oder welche Fachperson es im beschriebenen Beispiel geht. Anonymität ist wichtig. Aber von der Sache sollen alle erfahren können, die bereit sind, aus Fehlern zu lernen. Der Sinn von Fehlermeldesystemen ist es, über Fehler nachzudenken, Fehler nachvollziehbar zu beschreiben, ihre Beschreibung anderen zum Lernen zur Verfügung zu stellen, einen Austausch über die Fehler zu ermöglichen, systematisch erfassen zu können, welche Fehler in welcher Situation geschehen und Fehlerquellen gezielt zu vermeiden.

Ich illustriere an einem Beispiel. Einer Patientin wird statt ein langsam wirksames ein schnell wirksames Insulin injiziert. Der Fehler wird unmittelbar nach der Injektion festgestellt und dem Arzt gemeldet, der die nötigen Massnahmen veranlasst. Die Patientin wird über den Fehler und die Massnahmen informiert. Es passiert nichts Schlimmes. Der Fehler wird anschliessend im Team besprochen. Man versucht, gemeinsam herauszufinden, was geschehen ist. Am Morgen war es auf der Station sehr unruhig. Alle Pflegefachpersonen waren im Druck. Das Telefon schrillte ständig, und die Patientin stürmte wegen der Injektion, die schon länger hätte gemacht werden müssen. So hetzte die betroffene Pflegefachperson, zeigte die bereit gemachte Injektion niemandem zur Kontrolle und injizierte ohne zusätzliche Selbstkontrolle das Medikament. Das Pflorgeteam erinnert sich aufgrund dieses Anlasses an die Kontrollregeln, die immer bei Medikamentenabgaben gemacht werden sollten. Anstatt diesen Lernerfolg nur im Team zu behalten, werden die Beschreibung des Fehlers und die Konsequenzen daraus der Fehlermelde-Plattform zur Verfügung gestellt.

Der Sinn von Fehlermeldesystemen ist unbestritten. Das beschreibt auch der Regierungsrat in seinem ausführlichen und sehr guten Bericht. Der Kanton ist auf dem Weg dazu, ausser in der Epilepsie-Klinik, der Langzeitpflege und in der Psychiatrie. Spitäler sind dabei, Fehlermeldesysteme einzurichten und diese zu verbessern. Sie beteiligen sich auch an Vernetzungen, die über das eigene Haus hinausgehen.

Ein dringender Handlungsbedarf besteht wie erwähnt in der Epilepsie-Klinik, der Psychiatrie und der Langzeitpflege. Regierungsrat Thomas Heiniger hat aber versichert, dass er diese Themen angehen wird. Deshalb sind auch wir damit einverstanden, das Postulat abzuschreiben und danken für den ausgezeichneten Bericht.

Jörg Kündig (FDP, Gossau): Die Legitimation haben Sie vorhin gehört. Die ganze Fehlermeldesystem-Thematik betrifft natürlich auch die Gesundheitsversorgung im Zürcher Oberland. Wir haben vorhin bei den Ausführungen festgestellt, dass es sehr wohl etwas zu tun hat, mit Fernmeldesystematik. Das Gesundheitswesen wird gesteuert durch Spitalisten und Rahmenkontrakte. Rahmenkontrakte sind da, mindestens aus unserer Sicht ist das Verständnis so, um Leistungen einzukaufen und dafür eine Entschädigung festzulegen. Gleichzeitig werden die einzukaufenden Leistungen definiert. Dass das reine Verständnis von Rahmenkontrakten verwässert ist, wird ersichtlich aus der Forderung, ein einheitliches Fehlermeldesystem vorzuschreiben. Richtig wäre es, den Output, die Resultate vorzuschreiben, in die Systemvielfalt einzugreifen. Ich habe in einem vorherigen Traktandum ausgeführt, dass ein denkbare Regulativ wie auch immer im Gesundheitswesen der Markt sein sollte. Das kann nur sein, dass eine Leistung zu Preisen angeboten wird, die Abnehmer findet. Ich kann Ihnen versichern, es ist im ureigenen Interesse jeder Gesundheitseinrichtung, eine Dienstleistung so zu gestalten, dass keine Fehler da sind, dass die Qualitätskontrolle stimmt.

Die Regierung, das sehen Sie aus dem Bericht, hat die Variante gewählt, nicht in die Systemvielfalt einzugreifen, sondern ein Metasystem aufzubauen, das es ermöglicht, dass die Individualität der einzelnen Einrichtungen erhalten bleibt – aus meiner Sicht ein guter, pragmatischer Ansatz, um so die Individualität der einzelnen Spitäler zu belassen.

Die anderen Ausführungen habe ich zum Thema Spitallisten gemacht. Die regierungsrätlichen Ausführungen sind Ihnen bekannt. Ich weise noch einmal darauf hin, dass unter dem Titel der weiterführenden Planung marktwirtschaftliche Überlegungen im Vordergrund zu stehen haben. Erfreut habe ich zur Kenntnis genommen, dass Regierungsrat Thomas Heiniger das Wort «Planung» genau auch in diesem Sinn versteht. Richtig ist, wir sollten nicht auf ein einheitliches System umstellen, sondern die Koordination der bestehenden Systeme vorantreiben, wie es ausgeführt ist.

In diesem Sinn ist auch die FDP für die Abschreibung des Postulats.

Hans Fahrni (EVP, Winterthur): Ein Fehlermeldesystem ist grundsätzlich eine recht heikle Sache. Wer gibt schon gerne Fehler zu! Trotzdem ist es enorm wichtig, dass nicht immer wieder die gleichen Fehler gemacht werden und dass man voneinander lernt. Dazu braucht es nicht gleiche, aber aufeinander abgestimmte Fehlermeldesysteme, am besten natürlich über die ganze Schweiz. Aber beginnen wir mal im Kleinen. Die verschiedenen Kliniken in unserem Kanton sollen sich vernetzen und aus den gemachten Erfahrungen gegenseitig lernen. Ganz entscheidend ist, dass ein solches Fehlermeldesystem anonym und vertraulich gehandhabt wird.

Der interessante Bericht der Regierung zeigt auf, dass in diese Richtung viel gemacht wird. Einzig die fehlende Erwähnung der Psychiatrie und Langzeitpflege wurde in der KSSG bemängelt. Regierungsrat Thomas Heiniger nahm diese Kritik wohlwollend auf und wird uns später darüber informieren. Wir sind sehr froh darüber.

Die EVP-Fraktion wird das Postulat abschreiben.

Hans Peter Häring (EDU, Wettswil a. A.): Die EDU befürwortet die Abschreibung des Postulats.

Wir sind froh zu wissen, dass im Spitalbereich aus Fehlern Lehren gezogen werden, dies zum Wohle der gesamten Bevölkerung. Wir würden es begrüßen, wenn dieses Vorgehen von anderen Amtsstellen und Direktionen nachgeahmt würde. Dies wäre auch ein Beitrag zur Sanierung der Finanzen unseres Kantons.

Erika Ziltener (SP, Zürich): Fehler im medizinischen und pflegerischen Bereich betreffen uns alle zutiefst. Ob Sie oder jemand aus Ihrem Umfeld betroffen ist, oder ob Sie selbst Gefahr laufen, einen Feh-

ler zu machen, der das Leben eines anderen Menschen bedroht: Diese Problematik kann uns nicht kalt lassen. Nicht nur an der Patientenstelle sehe ich tagtäglich, was ein Fehler für alle Betroffenen bedeutet. Auch als Pflegende war ich mit dem Thema über lange Jahre konfrontiert. Wenn ich auf die über 20 Jahre, die ich in den Spitälern arbeitete, zurückblicke, bin ich einfach dankbar, dass mir nie ein gravierender Fehler passiert ist. Auch die Betroffenen an der Patientenstelle haben den immer gleichen Wunsch, der Fehler, der ihnen widerfahren ist, soll sich nicht wiederholen. Weil aber auch im Gesundheitswesen nur Menschen arbeiten, passieren Fehler. Aber wir müssen alles dafür tun, diese so weit wie möglich zu reduzieren. Ich erinnere Sie an die Fehlerquellen, zum Beispiel Spitalinfektionen. Wenn Hygienemassnahmen aus Zeitmangel nicht umgesetzt oder Weiterbildungen nicht absolviert werden können, kann das zu Spitalinfektionen führen. Personalmangel desgleichen. Ich erinnere Sie auch daran, dass Personen, die über ihre Kompetenzen hinweg arbeiten müssen, Fehler machen können, zum Beispiel die falschen Medikamente verabreichen.

Wir brauchen dringend flächendeckend eine veränderte Fehlerverarbeitungskultur. Obwohl wir beispielsweise in Max Stäubli, dem ehemaligen Chefarzt vom Neumünster, einen Pionier in dieser Sache haben, gibt es nach wie vor Spitäler oder Verantwortliche, die davon ausgehen, dass sie unfehlbar sind. Mit unserem Postulat wollen wir die guten Projekte fördern und vernetzen.

Die Regierung zeigt in einem umfassenden Bericht auf, dass im Kanton Zürich bereits sehr viel passiert ist, und sie zeigt den Handlungsbedarf auf. Da Qualität und Qualitätssicherung ein dauernd wiederkehrendes Thema sein werden, können wir das vorliegende Postulat abschreiben.

Willy Haderer (SVP, Unterengstringen): Mit der Aussage, dass mit der Entwicklung einer Einheitslösung angesichts der Partikularinteressen der zahlreichen betroffenen Institutionen ein sehr schwieriger Prozess beschritten werden müsste, hat die Regierung auch eine defensive Haltung gezeigt. Immerhin können wir nun feststellen, dass man unterwegs ist und dass man hier an guten Lösungen, die auch eine Koordination bringen, arbeitet. Fehlermessung und Fehlermeldung dürfen nicht Selbstzweck und Beruhigungsspielen sein, sondern es ist zu erreichen, dass man erstens aus Fehlern lernen kann, dass nebst den Korrekturen auch eine Verbreitung bei allen Akteuren vorhanden ist, um auch von Fehlern anderer zu lernen. Zweitens, dass ein Qualitäts-

nachweis, eine Vergleichbarkeit, uns ermöglicht, dass auch Wertungen vorgenommen werden können und dass drittens ein Kostenvergleich zum Beispiel über den Fallkostenvergleich eine Stärkeneffizienz in den einzelnen Spitälern erreichen kann. Viertens: Möglichst objektive und nicht den Einzelfall ins Zentrum stellende öffentliche Wahrnehmung muss ein Ziel sein über diese Fehlererfassung, und zwar ohne Prangerstellung der Institutionen, der Ärzte und des Pflegepersonals. Auch die momentan laufenden Diskussionen über Fehler in den Spitälern und die zur Folge habenden Toten müssen uns realistisch betrachtet immer wieder dazu führen, mit der übrigen Wirtschaft zu vergleichen. Ich habe in meiner Tätigkeit als Unternehmer allzu oft bei groben Fehlern meiner Leute darauf aufmerksam gemacht, wenn sie jetzt Mitarbeiter eines Spitals wären und einen solchen Fehler gemacht hätten, wäre unter Umständen ein Patient tot. Wir müssen uns klar sein, dass nicht alle Fehler ausgemerzt werden können. Der Weg, der nun mit den Fehlermeldesystemen, der Koordination und der Vergleichbarkeit beschriftet wird, ist der richtige Weg dazu. Er kann immerhin dazu führen, dass weniger Fehler gemacht werden.

Auch wir sind bereit, das Postulat abzuschreiben.

Regierungsrat Thomas Heiniger: Sie fordern Fehlermeldesysteme und unterstützen damit auch die Auffassung der Gesundheitsdirektion und des Regierungsrates, dass derartige Systeme notwendig sind zur Qualitätssicherung. Was für akutsomatische Kliniken gilt, gilt auch für die Psychiatrie und für Langzeitpflegeeinrichtungen, auch wenn – ich bedaure es selbst – die Ausführungen dazu nicht explizit Stellung nehmen. Ich habe in der Kommission zugesichert, dieses Thema nicht nur anzugehen, sondern Ihnen dazu auch Ausführungen zu machen. Weil später bereits heute ist, möchte ich diese Ausführungen heute machen. Nicht nur in der Akutsomatik, sondern auch in den psychiatrischen Einrichtungen und Betrieben sind in den letzten Jahren durchwegs Fehlermeldesysteme als Teil des Qualitätssicherungssystems und Qualitätsengagements eingeführt worden. Mit der Einführung von Fallgruppierungen auch in der Psychiatrie sollen nun in allen Stammkliniken ab 2008 derartige Fehlermeldesysteme eingeführt werden und für die betriebsinterne Erfassung und Auswertung ebenfalls vorhanden sein. Der Zürcher Verein psychiatrische Chefärzte wurde beauftragt, mit einer Umfrage in Erfahrung zu bringen, welche Systeme bereits benützt werden und welche Massnahmen in welchem Zeitrahmen auch vorgesehen sind. Die Ergebnisse dieser Umfrage sind per Ende

Jahr vorgesehen. Auch für die Psychiatrie wie für die akutsomatischen Kliniken bin ich der Überzeugung, dass ein einheitliches System, eine allfällige betriebsübergreifende Vernetzung erst dann in Betracht gezogen und eingeführt werden kann, wenn auch die entsprechende Fehlerkultur vorhanden ist. Sie haben sich dazu auch aus Ihren Reihen geäußert. Diese Kultur muss betriebsintern etabliert sein.

Wenn derartige Systeme einen Nutzen bringen sollen, dann müssen sie auf Vertrauen basieren im Betrieb. Der Umgang mit Fehlern muss gelernt sein. Fehler müssen als Chancen und nicht als Schande verstanden werden, wie Ihre eigenen Worte lauten.

Eine vorzeitige Öffnung eines derartigen Systems könnte den Prozess gefährden. Das möchten Sie und auch wir nicht. Die Rahmenkontrakte für die psychiatrischen Kliniken beinhalten ab 2008 die entsprechende Vorgabe, dass die Anforderungen der Gesundheitsdirektion in Bezug auf Qualitätssicherungsmassnahmen erfüllt werden müssen. Das Betreiben eines Fehlermeldesystems gehört dazu und ist eine dieser Anforderungen. Die Sache wird also hier aktiv und offensiv angegangen. So viel zur Psychiatrie.

Bezüglich der Langzeitpflege wissen Sie, dass sie grundsätzlich Sache der Gemeinden ist. Als Krankenhäuser gelten die entsprechenden Pflegeeinrichtungen. Der Kanton unterstützt die Gemeinden bei dieser Aufgabe mit Beiträgen an die notwendigen Investitionen und auch an den Betrieb. Das ist aber nur ein kleiner Teil. Die Beiträge sind äusserst gering. Die Zuständigkeiten für derartige Einrichtungen sind von Bundesgesetz wegen klar und in der entsprechenden Verordnung auch festgelegt. Entsprechend sind die Leistungserbringer verpflichtet, Konzepte und Programme über die Anforderungen an die Qualität der Leistungen und die Förderung der Qualität auszuarbeiten und ihre Umsetzung mit den Versicherern zu vereinbaren. Die Qualitätssicherung ist in diesem Bereich nicht primär Aufgabe des Kantons. Immerhin unterstützt auch die Gesundheitsdirektion bei Langzeitinstitutionen die Bezirksräte, denen die Aufsicht zukommt. Die Gesundheitsdirektion hat eine primäre gesundheitspolizeiliche Funktion. Sie unterstützt die Bezirksrätinnen und Bezirksräte, indem sie ihnen mit Rat und Tat zur Seite steht, indem sie Orientierungshilfen zur Verfügung stellt und Checklisten ausarbeitet. Genau diese Dokumentation beinhaltet auch Hinweise auf die Qualität, die Qualitätssicherung und die entsprechenden Massnahmen.

Fehlermeldesysteme in Langzeitpflegeeinrichtungen sind – da stimmen alle überein – sinnvoll und auch notwendig, genauso wie in Akutspitälern. Wir wissen von einigen, dass sie eingeführt werden, da sie auch ihren Nutzen haben. Die Langzeitinstitutionen im Rahmen des Bewilligungsverfahrens zur Führung von Fehlermeldesystemen zu verpflichten, scheint uns aber nicht realistisch zu sein. Die Einhaltung der Vorgaben könnte durch die Gesundheitsdirektion nur beschränkt überprüft und auch nicht durchgesetzt werden. Das will aber nicht heissen, dass Fehlermeldesysteme nicht auch hier nötig sind und dass wir uns einsetzen für die Etablierung, soweit uns der gesetzliche Rahmen dazu die Möglichkeit schafft.

Ratspräsidentin Ursula Moor: Die vorberatende Kommission schlägt die Abschreibung des Postulat KR-Nr. 316/2004 vor. Ein anderer Antrag wurde nicht gestellt. Somit ist das Verfahren beendet. **Das Postulat ist abgeschrieben.**

Das Geschäft ist erledigt.

35. Mehr Wettbewerb für die Zentralwäscherei

Postulat Regine Sauter (FDP, Zürich) und Urs Hany (CVP, Niederhasli) vom 24. Januar 2005

KR-Nr. [9/2005](#), Entgegennahme, Diskussion

(Yves de Mestral, SP, Zürich, befindet sich im Ausstand.)

Ratspräsidentin Ursula Moor: Der Regierungsrat ist bereit, das Postulat entgegenzunehmen. Peter Schulthess, Stäfa, hat an der Sitzung vom 18. April 2005 Antrag auf Nichtüberweisung des Postulats gestellt. Peter Schulthess ist zwischenzeitlich aus dem Rat ausgeschieden. Wird ein neuer Antrag auf Ablehnung gestellt?

Romana Leuzinger (SP, Zürich): Ich gebe zu, mehr Wettbewerb, mehr Öffnung, das klingt sehr sympathisch. Es ist nicht sehr im Trend, für ein Monopol zu reden. Ich tue es trotzdem. Die SP ist sowieso nicht im Trend. Es kommt also nicht mehr darauf an. *(Heiterkeit.)*

1963 wurde in einer kantonalen Volksabstimmung beschlossen, eine Zentralwäscherei im Kanton Zürich aufzubauen. Die Spitäler hatten bis zu diesem Zeitpunkt eigene kleine Wäschereien, die den Hygienevorschriften kaum noch entsprachen. Als Ziel setzte man sich einerseits, die Wäsche hygienisch einwandfrei zu reinigen, andererseits ein kostengünstiges Miet- und Leasingsortiment anzubieten. Die Zentralwäscherei Zürich ist mit einem Jahresumsatz von 24 Millionen Franken die grösste Wäscherei in der Schweiz. 28 Tonnen Wäsche werden täglich gewaschen. Sie ist die einzige zertifizierte Krankenhauswäscherei. Die Zentralwäscherei ist effizient und vorbildlich geführt. Die Leistungskomponenten werden hoch bewertet. Es herrscht ein sehr gutes Arbeitsklima.

Die Zentralwäscherei Zürich ist nicht irgendeine Wäscherei. Die Hygienevorschriften sind sehr streng. Die Kategorien der Wäsche mit unterschiedlichen Infektionsgraden werden entsprechend getrennt behandelt. Über jedem Arbeitsplatz zum Beispiel bei Wäsche mit hohem Infektionsgrad ist eine Frischluftströmung im Kopfbereich. Die Luft wird wieder abgesogen. Das Personal wird regelmässig ärztlich untersucht. Man trifft Vorkehrungen gegen Umweltverschmutzung. Wenn eine biologische Gefahr besteht, wird das verwendete Wasser desinfiziert, bevor es in die Kanalisation geht.

Drei Argumente sprechen klar gegen eine Liberalisierung. Erstens der Sicherheitsaspekt: Die Zentralwäscherei bietet Leistungen, die keine andere Wäscherei für den Kanton Zürich leistet. Sie führt nämlich ein Notlager. Es wäre möglich, dass im Katastrophenfall zum Beispiel bei Ausbruch einer Epidemie in kürzester Zeit extrem viel Wäsche gebraucht wird. Es ist wichtig, dass der Kanton selbst Vorräte am Lager hat und im Krisenfall nicht von anderen Ländern abhängig ist. Die Qualitätskontrolle ist nicht gegeben, wenn die Spitalwäsche in unterschiedliche Wäschereien ausgelagert wird. Wer gibt dann noch die Garantie für diese Qualität? Wer übernimmt die Verantwortung, wenn im Krisenfall infizierte Wäsche an die Patienten gelangt? Wozu schafft man überhaupt Standards mit Zertifizierung, wenn man dann plötzlich sagt, es ist sowieso nicht so wichtig?

Als zweites Argument nenne ich die Arbeitsplätze. Wenn man liberalisiert, dann werden viele der derzeit 100 Kunden, die die Wäscherei beliefert, abspringen, weil man ganz klar in Deutschland oder in anderen Nachbarländern billiger waschen kann. Die Löhne sind dort deutlich niedriger, die Lebenskosten übrigens auch. Die gesamte Organisation kommt mehr unter Druck. Die Preise für die verbleibenden Kun-

den werden steigen. Es wird zu Entlassungen kommen. Heute arbeiten in der Zentralwäscherei 175 Mitarbeitende aus 15 Nationen. Der Ausländeranteil liegt bei 80 Prozent. Der allergrösste Teil davon sind Frauen. Es sind Hilfskräfte, die bei einem Arbeitsplatzverlust kaum wieder eine Stelle finden. Es sind die, die ganz sicher bei den Sozialämtern der Gemeinden landen werden.

Als dritten Aspekt nenne ich ganz klar die Ökologie. Wenn die Zentralwäscherei Zürich schliesst, dann transportieren wir Wäscheladungen von 6000 Tonnen jährlich in irgendwelchen Lastwagen in Europa herum. Da stelle ich schon die Frage, ob wir das wirklich wollen.

Bewerten Sie also bitte bei Ihrer Entscheidung nicht nur einen einzigen Aspekt, sondern denken Sie an die Folgeerscheinungen in Bezug auf Sicherheit, Ökonomie und Ökologie im Falle einer Schliessung. Lehnen Sie das Postulat ab!

Regine Sauter (FDP, Zürich): Auch dieser Vorstoss ist bereits seit einigen Jahren auf der Traktandenliste, hat aber in der Zwischenzeit nichts an Aktualität eingebüsst.

Es geht hier tatsächlich nicht um eine Privatisierungsfrage. Es geht auch nicht um die Qualität der Arbeit der Zentralwäscherei. Worum geht es uns mit dem Vorstoss vielmehr? Es geht darum, Spitälern und staatsbeitragsberechtigten Pflegeeinrichtungen in diesem Kanton diejenige Freiheit zu geben, die sie benötigen, um die Anforderungen, die die Bevölkerung an sie stellt, wirtschaftlich erfüllen zu können. Es geht mir darum, eine Vorschrift aufzuheben, die aus heutiger Sicht als Fehlkonstruktion erscheint und dies aus zwei Gründen, einem gesundheitspolitischen ebenso wie einem wettbewerbspolitischen. Die Verpflichtung der Spitäler und Krankenhäuser auf Bezug der Leistungen der Zentralwäscherei verunmöglicht diesen einen ökonomischen Umgang mit ihren finanziellen Mitteln. Es zeigt sich nämlich, das hat Romana Leuzinger erwähnt, dass Marktausschreibung in diesem Bereich zu Angeboten führen würde, welche deutlich unter dem Preis liegen, welche die Zentralwäscherei verlangt. Trotzdem werden die Spitäler per Gesetz verpflichtet, das teurere Angebot der Zentralwäscherei zu berücksichtigen. Dies führt zur paradoxen Situation, dass sie zwar ebenfalls per Gesetz dazu angehalten sind, effizient mit ihren Mitteln zu haushalten, dies im Bereich der Wäscherei aber zu einer eigentlichen Bestrafung führt, indem ihre Staatsbeiträge reduziert werden. Die steigenden Kosten im Gesundheitswesen machen es aber nach wie vor nötig, dass nach Optimierungspotenzial auch im Spital-

sektor gesucht wird. Es geht hier um Prozesse und Querschnittsmassnahmen. Das Ziel soll sein, wo immer möglich durch effizientere und kostengünstigere Abläufe und nicht zulasten der Patientinnen und Patienten Kosten einzusparen. Dass dies möglich ist, belegen die von der Gesundheitsdirektion bereits eingeleiteten und früher umgesetzten Massnahmen. Denn obwohl massgebliche Einsparungen erzielt werden konnten, beweisen Umfragen, dass die Patientinnen und Patienten dem Gesundheitswesen im Kanton Zürich nach wie vor beste Noten ausstellen.

Eine Massnahme, wie sie eine Befreiung vom Zwangskonsum bei der Zentralwäscherei und damit die Möglichkeit einer Ausschreibung auf dem freien Markt darstellt, könnte gänzlich ohne Beeinträchtigung der Leistungsqualität für die Patientinnen und Patienten erfolgen, indes ein erhebliches Sparpotenzial erschliessen. Nach wie vor besteht aber damit auch ein Monopol, welches aus wirtschaftlichen Gründen nicht mehr zu rechtfertigen ist, denn tatsächlich wird damit dem privaten Gewerbe ein möglicher Markt entzogen. Monopole verkaufen zudem ihre Leistungen teurer und aufgrund der privilegierten Stellung können andere nicht mithalten. Die Nachfahren schliesslich haben keine Auswahl und können damit nicht selbst über Leistung und Preise entscheiden, die zu zahlen sind. Nötig ist somit, dass auch in diesem Bereich Wettbewerb spielen kann. Der Pflichtbezug der öffentlichen Spitäler und Heime ist deshalb aufzuheben, und nichts anderes will dieser Vorstoss.

Natürlich können wir aber nicht nur diesen Pflichtbezug aufheben, wir müssen realistischer- und fairerweise der Zentralwäscherei auch neue Möglichkeiten auf dem Markt eröffnen, denn nur so kann sie im Markt auch bestehen und im Wettbewerb mithalten. Dass dies funktionieren kann, zeigt das Beispiel der ehemaligen Berner Zentralwäscherei, die heute eine Aktiengesellschaft ist, an der die Stadt Bern zu einem Drittel beteiligt ist, und die grosse Aufträge für private Spitalketten ausführt und dadurch in der Lage war, neue Arbeitsplätze zu schaffen.

Die Gesundheitsdirektion ist bereit, den Vorstoss entgegenzunehmen, wofür ich ihr danke. Sie hat zudem bereits eine Arbeitsgruppe eingesetzt, welche sich Gedanken zur Zukunft der Zentralwäscherei macht.

Ich bitte Sie, sich der FDP-Fraktion anzuschliessen und der Überweisung des Postulats zuzustimmen. Geben wird das Geld im Gesundheitswesen dort aus, wo es den Patientinnen und Patienten direkt nützt und nicht dort, wo überholte Strukturen zementiert werden.

Esther Hildebrand (Grüne, Illnau-Effretikon): Die Zentralwäscherei ist ein eindrückliches Unternehmen: gut geführt, ideal strukturiert und als Arbeitgeber vorbildlich. Kein Wunder, dass man ein solches Unternehmen gerne privatisieren möchte, getreu nach dem Motto: Die Gewinne für die Privaten, die Lasten für die Öffentlichkeit. Mir scheint, es geht den Postulanten weniger um faire Ausgangslagen und gute Wettbewerbsbedingungen, sondern vielmehr um private Gewinnoptimierungen. Die Zentralwäscherei gibt es in dieser Form seit 1967. Sie arbeitet kostendeckend und erhält keine Subventionen. Regelmässige Untersuchungen haben ergeben, dass es sich um einen gut geführten Betrieb handelt und sich die Preise im Rahmen der privaten Anbieter bewegen. Auch die Mehrheit der Geschäftsprüfungskommission des Kantonsrates ist nach einem Besuch der Wäscherei im Jahr 2003 zu diesem Schluss gekommen. «Dä Ladä sött mer privatisierä», meinte Urs Hany (*alt Kantonsrat CVP*) nach diesem Besuch.

Nun hat sich aber vor dem Hintergrund der bilateralen Erleichterungen der grenzüberschreitenden Dienstleistungserbringungen das Umfeld geändert. Den Schweizer Wäschereien erwächst zunehmend Konkurrenz aus Süddeutschland. Im Rahmen der jährlichen Globalbudget-Verhandlungen mit der Gesundheitsdirektion werden die Kosten der Zentralwäscherei periodisch überprüft und systematisch die Kosten gesenkt. In den letzten sieben Jahren wurden drei Senkungen der Wäschepreise gemacht. Die Problematik bei einer Privatisierung liegt auf der Hand. Die Zentralwäscherei entrichtet heute im Durchschnitt einen Stundenlohn von 28 Franken. Spitäler, die in Deutschland oder Österreich waschen lassen, sollten beachten, dass sich dort die Stundenlöhne zwischen acht und elf Franken belaufen. Somit sind wir bei der komplexen Diskussion angelangt, dass wir alle einen möglichst guten Lohn beziehen wollen, unsere Dienstleistungen aber im Ausland, wo die Lohnkosten tiefer sind, beziehen. Dies ist der falsche Weg. Wir zerstören damit unsere Strukturen und beklagen uns im selben Atemzug darüber. Im Übrigen ist die Verkehrserzeugung, damit meine ich die langen Fahrten ins Ausland, auch bei mehr Wettbewerb aus «grüner» Sicht nicht erwünscht.

Hier noch einige Beispiele: Die Zentralwäscherei von Basel ist vor elf Jahren privatisiert worden. Die Löhne wurden in der Zwischenzeit massiv gesenkt, und das Resultat dieser Privatisierung ist, dass die Preise in Basel nun höher sind als in der Zürcher Zentralwäscherei. Zweites Beispiel: Die Zentralwäscherei in Bern ist teilprivatisiert worden. Auch sie ist teurer als in Zürich. Wo liegt also der Nutzen?

Übrigens machen die Wäschekosten in einem Spital nur gerade 1 bis 1,5 Prozent der Gesamtkosten aus. Somit reden wir also von diesem einen Prozent, das wir doch noch ein wenig optimieren wollen.

Ich weiss gar nicht, was die Postulanten an Paragraph 4 der Verordnung über die Staatsbeiträge so stört. Denken Sie denn, es sei logisch, dass man Beiträge an Spitäler entrichtet, und diese Spitäler dann im Ausland günstiger waschen lassen? Wollen die CVP und die FDP süddeutsche Wäschereien subventionieren? Das wäre doch eine Schlagzeile wert, derweil die Zentralwäscherei dann eventuell Aufträge verliert, den Stückpreis erhöhen muss und die Leute entlässt. Das ist in Bern und Basel teilweise passiert. Die Zentralwäscherei beschäftigt übrigens – das sind zwar Zahlen von 2004, ich weiss nicht, ob das heute noch so ist – ungefähr 175 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus 15 Nationen. 69 Prozent davon sind Frauen. 70 Prozent der Kosten einer Wäscherei sind Personalkosten. Die Privatisierungen in Basel und Bern haben gezeigt, dass die Kosten erhöht, die Fahrten viel länger, die Löhne gesenkt sind und die Wäschesicherheit nicht mehr gewährleistet ist. Wollen wir das?

Die Grünen könnten allenfalls mit einer öffentlich-rechtlichen Anstalt leben, aber sicher nicht mit einer Aktiengesellschaft. Wir sind gegen Überweisung.

Hans-Heinrich Heusser (SVP, Seegräben): Das vorliegende Postulat verlangt mehr Wettbewerb für die Zentralwäscherei. Im letzten Satz des Postulatsantrags wird denn auch gefordert, dass der Zentralwäscherei eine liberale Rechtsform zu geben sei. In seinen bisherigen Äusserungen hatte sich der Regierungsrat stets vehement gegen jegliche Statusänderung für die Zentralwäscherei, die irgendwie in Richtung Privatisierung gehen könnte, gewehrt. Unter diesem Aspekt ist es aus meiner Sicht eine positive Überraschung, dass der Regierungsrat das Postulat entgegenzunehmen bereit ist. Ich hoffe nur, dass damit nicht nur das einzige Ziel, die Absicht verbunden ist, dieses Thema mindestens für die nächsten zwei Jahre elegant vom Tisch zu haben.

In der Antwort des Regierungsrates auf die Anfrage [459/2004](#) von Hanspeter Haug ist denn auch klar weit und breit nicht die geringste Absicht in Richtung Privatisierung zu erkennen. Ganz im Gegenteil, in jener Stellungnahme hebt der Regierungsrat die staatlich regulierten Löhne in der Zentralwäscherei hervor, die demnach um einiges höher seien als in der entsprechenden Privatwirtschaft. Dass die Zentralwäscherei bei solchen Regulierungen mit den privaten Anbietern nicht

konkurrenzfähig sein kann, liegt wohl auf der Hand. Ich sehe in den bisherigen Stellungnahmen des Regierungsrates zum Thema Privatisierung der Zentralwäscherei kein klar überzeugendes Argument, das gegen eine Privatisierung sprechen würde. Diejenigen Spitäler, die für die Wäschebesorgung mit den privaten Anbietern zusammenarbeiten, beweisen, dass sich dadurch Kosten sparen lassen – eine Ersparnis, die immerhin dem mit einer Kostenexplosion kämpfenden Gesundheitswesen zugute kommt.

Es ist also tatsächlich nicht einzusehen, warum der Staat ausgerechnet bei der Wäschebesorgung als geschützter Anbieter auftreten soll, sonst wäre es ebenso wichtig, dass der Staat zum Beispiel bei der Nahrungsmittelgrundversorgung selbst zu sorgen hätte und demnach eigene Bäckereien oder Mineralquellen zu betreiben hätte. An solche Notwendigkeiten glaubt wohl niemand ernsthaft. Auch mit den Qualitätsanforderungen oder Zertifizierungen hat das gar nichts zu tun.

Ich hoffe also, dass mit den mit diesem Postulat zu erarbeitenden Bericht und Antrag des Regierungsrates denn auch ganz klar die Möglichkeiten für eine möglichst weitgehende Privatisierung aufgezeigt werden. Das Postulat wird daher von der SVP unterstützt.

Johannes Zollinger (EVP, Wädenswil): Das Postulat zielt in die bekannte Richtung: Gewinne privatisieren, Defizite verstaatlichen. Das war noch nie eine gute Idee, und ist es im Gesundheitswesen ganz bestimmt nicht. Wer im Gesundheitswesen von Markt und Wettbewerb spricht, vergisst, dass Patienten zwar Dienstleistungen beanspruchen müssen, aber wohl kaum als Konsumenten bezeichnet werden können. Krank wird man in der Regel nicht freiwillig. Man kann demnach auch nur in den seltensten Fällen auf dem freien Markt das günstigste Angebot auswählen. Kranke Menschen brauchen in erster Linie eine fachlich und menschlich gute Betreuung und nicht Markt und Wettbewerb. Wer die Pflege und Betreuung von kranken Menschen dem Markt überlässt, ist schon fast ein bisschen zynisch.

Das Jammern der staatsbeitragsberechtigten Spitäler und Krankenhäuser ist unverständlich. Wir haben es gehört. Die Wäschebesorgung kostet ungefähr 1 Prozent des Aufwands eines Spitals. Die theoretischen Einsparmöglichkeiten liegen also im Promillebereich. Die Vergabe von Wäsche an mögliche Anbieter aus dem süddeutschen Raum würde also ein Spitalbudget höchstens um ein paar Promille entlasten. Aber diese Vergleiche sind ein bisschen problematisch, weil die ZWZ (*Zentralwäscherei Zürich*) ein deutlich besseres Angebot hat als die

Spitalwäschereien im süddeutschen Raum. Die ZWZ hat zum Beispiel ein hohes Wäschelager und ist damit jederzeit in der Lage, rund um die Uhr den Spitälern Wäsche zu liefern, auch an Sonn- und Feiertagen. Sie hat eine sehr effiziente Organisation und ist ein ausgezeichnet geführter Betrieb. Eine faire Ausgangslage für die Zentralwäscherei könnte man nur dann schaffen, wenn man gleich lange Spiesse auch in der Schweiz hätte. Das hat man in der Schweiz nicht. Die Anbieter aus Deutschland zum Beispiel unterstehen nicht der Mehrwertsteuer in der Schweiz. Bevor wir die Zentralwäscherei privatisieren wollen, sollten wir unsere Hausaufgaben machen und sie zum Beispiel von der Mehrwertsteuer befreien, für alle Dienstleistungen, die sie für Spitäler erbringt. Zudem wird wohl niemand im ernst daran glauben, dass billige Anbieter, wenn sie denn mal einst den Markt beherrschen, ihre günstigen Preise beibehalten können.

Es ist schon gesagt worden, die ZWZ bietet sehr viele Arbeitsplätze in einem niederschweligen Angebot und leistet eine hohe Integrationsarbeit für Menschen aus verschiedenen Nationen, die dort zu einem sozialverträglichen Lohn arbeiten können. Mehr Markt und Wettbewerb würden einen Teil dieser Arbeitsplätze vernichten, und dem Staat würden dann Sozialkosten entstehen, was wohl auch nicht im Interesse der Postulanten wäre.

Ich möchte es unserer Umwelt nicht zumuten, dass die Wäsche unserer Spitäler und Heime im nahe gelegenen Ausland gewaschen werden muss. Diesen ökologischen und ökonomischen Blödsinn sollten wir nicht machen.

Die EVP wird das Postulat nicht überweisen.

Lorenz Schmid (CVP, Männedorf): Wir werden das Postulat überweisen.

Dass Wäsche zu einer strategischen Branche, zum Gesundheitswesen gehört, war mir bis heute nicht bekannt. Ich glaube, deshalb ist diese strategische Branche auch nicht vorhanden und muss nicht von Staates wegen geschützt werden. Es scheint mir somit auch einfach nicht wegzudiskutieren sein, dass es sich eigentlich hier um eine Debatte handelt, ob wir Strukturen einfach so erhalten wollen. Somit würde ich diese Debatte ein wenig unter den Titel setzen: «Ob Strukturkonservatismus noch in ist oder nicht?». Das überlasse ich jetzt wirklich den einzelnen Parteien, zu beurteilen, wie sie in den Wahlen abgeschnitten haben. Wir haben sehr gut abgeschnitten.

Monopolstellungen sind somit diesbezüglich hinfällig. Es kann nicht sein, dass ein Spital Limmattal ein kostengünstigeres Angebot, Kostendifferenz 90'000 Franken, ausschlagen muss, nur weil eine entsprechende Verordnung über die Staatsbeiträge an die Krankenpflege dies so verlangt, ansonsten es keine Staatsbeiträge mehr erhält. Es wurden sehr häufig auch Argumente genannt von Qualität, von Versorgungssicherheit, ob am Sonntag geliefert werden kann oder nicht. Dies ist doch wirklich Bestandteil der freien Diskussion eines Spitaldirektors mit den Anbietern. Das muss nicht von uns irgendwie geregelt sein. Auch die grossen Gewinne, die diese Zentralwäscherei anscheinend erwirtschaften soll, sollen jetzt privatisiert werden. Wir sprechen im Postulat nicht gerade über die Privatisierung, sondern wir lassen die Frage der Rechtsform nach wie vor offen und überlassen es einem Vorschlag der Regierung. Vielleicht sind die Gewinne so hoch, weil die Zentralwäscherei ihre Leistung in einem Monopolmarkt erwirtschaftet! Wenn der Staat in der Monopolwirtschaft grosse Einkünfte verbucht, dann ist das nicht korrekt und entspricht nicht dem Subsidiaritätsprinzip des Staats.

Im Zuge dieser gewünschten Änderung ist es natürlich selbstverständlich, dass der Handlungsspielraum der Zentralwäscherei und somit auch die Rechtsform überprüft werden müssen. Wir harren sehr interessiert der Antwort der Regierung und werden das Postulat überweisen.

Hanspeter Haug (SVP, Weiningen): Zu vorgerückter Stunde dieses Mal in Prosa: Im Zeitpunkt der Eingabe des Postulats war ich Verwaltungsrat im Limmattal-Spital, vertrete somit die Spitalsicht dieser Diskussion und war am Entscheid mitbeteiligt, den Auftrag ausserhalb der Zentralwäscherei zu vergeben. Zu diesem Entscheid stehe ich heute noch, werden doch die Spitäler nach Paragraf 4 der Verordnung über die Staatsbeiträge verpflichtet, ihre Betriebe wirtschaftlich zu führen. Mit meiner Anfrage ([459/2004](#)) vom 13. Dezember 2004 habe ich den Stein ins Rollen gebracht, dass unsere Ratskollegin Regine Sauter und Kollege Urs Hany (*alt Kantonsrat CVP*) von Ungeduld dermassen «überfraut» respektive «übermannt» nicht einmal die Antwort des Regierungsrates abwarten mochten. Dies zeigt eigentlich nur, wie die Sache unter den Nägeln brannte und heute noch brennt.

Zur Sache: Aufgrund der Sparvorgaben durch den Kanton hat der Verwaltungsrat des Limmattal-Spitals im Juni 2003 umfassende Sparmassnahmen eingeleitet. Bestandteil derer war auch die Aus-

schreibung der Wäschebesorgung und dies dem Volumen entsprechend im offenen Verfahren. Das Spital Limmattal ist mit knapp 1000 Arbeitsstellen der grösste Arbeitgeber in der Region. Die Umsetzung der Sparmassnahmen war schmerzlich und hatte zur Folge, dass unter anderem 40 Arbeitsplätze in verschiedenen Bereichen abgebaut werden mussten. Dass im Betrieb jeder Stein umgedreht wurde, der zur Kostenminderung beitragen könnte und dies immer unter der Forderung, dass es keinen Leistungsabbau an Patienten geben dürfe, liegt auf der Hand. Durch die Neuvergabe der Wäsche – hier möchte ich auf die 1,5 Prozent Wäscheanteil am Gesamtaufwandvolumen zu sprechen kommen und auch auf die 90'000 Franken – konnten im Limmattal-Spital mit der Neuvergabe 300'000 Franken gegen den dazumaligen Zustand eingespart werden und gegenüber dem Angebot der ZWZ 500'000 Franken. Jetzt können Sie selber ausrechnen, hoch gerechnet auf sämtliche Spitäler im Kanton Zürich, was dieser Betrag ausmacht und wie viel unser Gesundheitsdirektor weniger aufwenden müsste. Als Patient werden Sie wohl kaum merken, ob Ihr Spitalhemd oder das Leintuch, auf dem Sie liegen, günstiger oder teurer gewaschen wurde. Vielmehr schätzen Sie aber die Zuwendung, die Ihnen von Ärzten und vom Pflegepersonal entgegengebracht wird, und diese leidet nicht unter der Wäschevergabe.

Also kann und darf es doch nicht sein, dass Spitäler, die den Sparvorgaben des Kantons nachkommen und Massnahmen aufzeigen, wo Sparpotenzial vorhanden ist und diese auch umsetzen, ohne Leistungen am Patienten abbauen zu müssen, vom gleichen Kanton zu Mehrausgaben verpflichtet werden; einzig und allein, um längst überholte kantonale Monopole erhalten zu können. Der viel zitierte Paragraph 4 der Beitragsverordnung besagt, dass Krankenhäuser zur Benützung gemeinsamer Einrichtungen wie einer Zentralwäscherei angehalten werden können, sofern dadurch wirtschaftliche Vorteile zu erwarten sind. Aus diesem Paragraphen ist eine Verpflichtung geworden. Die einzige Institution, der daraus ein wirtschaftlicher Vorteil erwächst, ist die Zentralwäscherei Zürich selbst, indem sie dank ihrer Monopolstellung weit ab von marktkonformen Preisen agieren kann.

Ich bitte Sie inständig, das Postulat zu überweisen.

Hans Fahrni (EVP, Winterthur): Ich möchte dem nur ganz kurz entgegen. Ich frage mich, wohin das längerfristig führt, wenn wir diese Sparhysterie weiter treiben. Die Spitäler wie Winterthur, Schaffhausen und so weiter könnten sehr gut die Milch, das Gemüse und all diese

Sachen aus dem süddeutschen Raum beziehen. Das wäre viel billiger. Man könnte Zehn- bis Hunderttausende von Franken sparen. Aber die Bauern und das Gewerbe hätten nicht so grosse Freude.

Darum bitte ich Sie, das Postulat wirklich nicht zu unterstützen und nicht einen ersten Schritt in diese Richtung zu machen.

Hansjörg Schmid (SVP, Dinhard): Lieber Hans Fahrni, du hast noch nicht gemerkt, dass sämtliche Lebensmittel im Ausland teurer sind als bei uns.

Regierungsrat Thomas Heiniger: Die Gesundheitsdirektion und mit ihr der Regierungsrat sind bereit, das Postulat zu übernehmen, weil Ideen vorhanden sind, wie den Postulatsanliegen Nachachtung verschaffen werden kann. Vorbereitungen sind bereits im Gange dazu, und zwar ohne dass Zustände wie in Basel oder Bern auch im Kanton Zürich vorkommen. Wir sind uns sowohl der politischen als auch der ökologischen, der ökonomischen, der sozialen und gesundheitspolizeilichen Gefahren einer allfälligen verstärkten Auslagerung der Wäschebesorgung ins Ausland bewusst. Wissen Sie, Wäsche besorgen, hat noch nie zum Kerngeschäft der Gesundheitsdirektion gehört. Sie wurde aufgebaut in einer Zeit, als die Spitäler keine eigenen Kleinwäschereien mehr betreiben wollten. Heute, mit den veränderten Trägerschaften ist das anders.

Versorgungslage sichern, muss nicht heissen, dass das Ausland künftig zum Zuge kommt. Arbeitsplätze erhalten, muss nicht gegen Marktpreise sprechen. Abklärungen zeigen, dass auch wir mit der ZWZ, einem ausgesprochen gut geführten Betrieb mit einem sehr engagierten Betriebsleiter, in der Lage sind, Marktpreise anzubieten. Letztlich muss auch Wettbewerb nicht dazu führen, dass die ZWZ geschlossen wird und die Spitäler gezwungen sind, Wäsche aus dem Ausland zu beziehen.

Aus diesen Gründen sind der Regierungsrat und die Gesundheitsdirektion bereit, das Postulat zu übernehmen.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 83 : 60 Stimmen bei 0 Enthaltungen, das Postulat dem Regierungsrat zur Berichterstattung zu überweisen.

Das Geschäft ist erledigt.

Verschiedenes

Rücktritte

Ratssekretär Jürg Leuthold verliest das Rücktrittsschreiben von Emil Manser aus dem Kantonsrat: «Ich bitte Sie, meinem Gesuch um Rücktritt aus dem Kantonsrat stattzugeben. Mit freundlichen Grüssen Emil Manser.»

Ratspräsidentin Ursula Moor: Emil Manser ersucht um vorzeitigen Rücktritt. Gestützt auf Paragraphen 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. Das ist der Fall. Der Rücktritt ist genehmigt.

Ich beauftrage die zuständigen Stellen, die Nachfolge zu regeln.

Ratssekretär Jürg Leuthold verliest das Rücktrittsschreiben von Natalie Rickli aus dem Kantonsrat: «Am 21. Oktober 2007 wurde ich in den Nationalrat gewählt. Um mich auf mein neues Mandat und auf meinen Beruf konzentrieren zu können, muss ich aus Zeitgründen leider aus dem Kantonsrat zurücktreten. Hiermit reiche ich mein Rücktrittsgesuch ein mit der Bitte, diesem zu entsprechen. Meine letzte Kantonsrats-Sitzung wäre am 12. November 2007, meine letzte Geschäftsprüfungskommissions-Sitzung am 8. November 2007.

Vielen Dank für die gute Zusammenarbeit. Mit freundlichen Grüssen Natalie Rickli»

Ratspräsidentin Ursula Moor: Natalie Rickli ersucht um vorzeitigen Rücktritt. Gestützt auf Paragraphen 35 und Folgende des Gesetzes über die politischen Rechte hat der Kantonsrat über dieses Rücktrittsgesuch zu entscheiden. Ich gehe davon aus, dass Sie mit dem Rücktritt einverstanden sind. Das ist der Fall. Der Rücktritt per 12. November 2007 ist genehmigt.

Ich beauftrage die zuständigen Stellen, die Nachfolge zu regeln.

Ratssekretär Jürg Leuthold verliest das Gesuch um vorzeitige Entlassung als Mitglied des Ständerates per 30. November 2007 von Hans Hofmann, Horgen: «Bekanntlich trete ich auf Ende der laufenden Amtsdauer als Mitglied des Ständerates zurück. Gemäss Paragraf 32

Absatz 3 des kantonalen Gesetzes über die politischen Rechte endet meine Amtsdauer erst mit dem Beginn der Amtsdauer des erneuerten Organs, also frühestens mit dem Beginn der Wintersession der Bundesversammlung am 3. Dezember 2007. Unabhängig vom Zeitpunkt des Amtsantritts der neu gewählten zürcherischen Mitglieder des Ständerates sowie der Ergebnisse der beiden Wahlgänge für die Erneuerungswahl der Zürcher Mitglieder des Ständerates vom 21. Oktober und 25. November 2007 werde ich an der Wintersession nicht mehr teilnehmen können.

Ich ersuche deshalb den Kantonsrat, mich gemäss den Paragraphen 35 und Folgende vorzeitig, das heisst per 30. November 2007 aus meinem Amt als Ständerat zu entlassen. Mit freundlichen Grüssen Hans Hofmann.»

Ratspräsidentin Ursula Moor: Ständerat Hans Hofmann ersucht um vorzeitigen Rücktritt. Gestützt auf Paragraphen 35 und Folgende des Gesetzes über die politischen Rechte hat der Kantonsrat über das Rücktrittsgesuch zu entscheiden. Ich gehe davon aus, dass Sie mit dem Rücktritt einverstanden sind. Das ist der Fall. Der Rücktritt per 30. November 2007 ist genehmigt.

Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse

- **Zweijährige Grundbildung mit Berufsattest EBA**
Postulat *Susanna Rusca (SP, Zürich)*
- **Keine Sonderrechte im Bestattungswesen**
Parlamentarische Initiative *Barbara Steinemann (SVP, Regensdorf)*
- **Einbürgerung auf Probe**
Parlamentarische Initiative *Claudio Schmid (SVP, Bülach)*
- **Handhabung der Untersuchungshaft bei Straffälligkeiten von Jugendlichen**
Dringliche Anfrage *Claudio Schmid (SVP, Bülach)*
- **Wiederkehrender Pflegepersonalmangel**
Dringliche Anfrage *Barbara Bussmann (SP, Volketswil)*
- **Fragen zur Verordnung über die Bestattungen**
Anfrage *Alfred Heer (SVP, Zürich)*
- **Fehlende Lehrstellen für Fachpersonen Betreuung, Kinderbetreuung**
Anfrage *Claudia Gambacciani (Grüne, Zürich)*

1328

Schluss der Sitzung: 17.45 Uhr

Zürich, 29. Oktober 2007

Die Protokollführerin:
Barbara Schellenberg

Vom Ausschuss Ratsprotokolle der Geschäftsleitung genehmigt am 12. November 2007.