


107. Sitzung, Montag, 13. Juni 2005, 8.15 Uhr

 Vorsitz: *Hans Peter Frei (SVP, Embrach)*
Verhandlungsgegenstände
1. Mitteilungen

- Antworten auf Anfragen..... Seite 7963
- Todesfallmeldung Seite 7964
- Dokumentationen im Sekretariat des Rathauses
 - *Protokollauflage*..... Seite 7964

2. Einführung einer Pferdesteuer (Reduzierte Debatte)

 Einzelinitiative Bruno Rügger, Embrach, vom
14. Dezember 2004

KR-Nr. 1/2005..... Seite 7964

3. Dienstaltersgeschenke (Reduzierte Debatte)

 Einzelinitiative Matthias Weisenhorn, Zürich, vom 28.
Dezember 2004

KR-Nr. 2/2005..... Seite 7973

**4. Bericht Zwischenbilanz der gesundheitspolitischen
Umstrukturierung mittels Spital-, Psychiatrie- und
Pfleheimliste im Kanton Zürich**

 Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 22. Sep-
tember 2004 zum Postulat KR-Nr. 391/2001 und
gleich lautender Antrag der KSSG vom 1. März 2005

4205 Seite 7990

5. **Genehmigung der Verordnung über die nichtärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten** (*Reduzierte Debatte*)
Antrag des Regierungsrates vom 1. Dezember 2004 und gleich lautender Antrag der KSSG vom 5. April 2005 **4227**..... *Seite 8003*
6. **Unabhängige Anlaufstelle für Versuchspersonen**
Postulat Erika Ziltener (SP, Zürich) und Käthi Furrer (SP, Dachsen) vom 9. Dezember 2003
KR-Nr. 391/2003, RRB-Nr. 448/24. März 2004 (Stellungnahme) *Seite 8009*
7. **Verkaufsverbot von Tabakwaren an Jugendliche unter 16 Jahren**
Motion Hanspeter Amstutz (EVP, Fehraltorf), Susanne Rihs-Lanz (Grüne, Glattfelden) und Hans Fahrni (EVP, Winterthur) vom 17. Mai 2004
KR-Nr. 189/2004, Entgegennahme, Diskussion *Seite 8016*
8. **Haftpflichtversicherungsobligatorium für frei praktizierende Ärztinnen und Ärzte**
Motion Yves de Mestral (SP, Zürich) und Erika Ziltener (SP, Zürich) vom 23. August 2004
KR-Nr. 312/2004, Entgegennahme, Diskussion *Seite 7980*
9. **Einrichtung eines einheitlichen Fehlermeldesystems für stationäre und ambulante Einrichtungen des Gesundheitswesens**
Postulat Heidi Bucher-Steinegger (Grüne, Zürich), Erika Ziltener (SP, Zürich) und Hans Fahrni (EVP, Winterthur) vom 23. August 2004, Entgegennahme, Diskussion *Seite 8026*

Verschiedenes

- Fraktions- oder persönliche Erklärungen
 - *Erklärung der SVP-Fraktion zu den Vorwürfen der «NZZ am Sonntag» im Zusammenhang mit der misslungenen Herztransplantation im Universitätsspital Zürich Seite 8002*
- Rücktrittserklärungen
 - *Rücktritt von André Bürgi, Bülach, aus der EKZ-Kommission..... Seite 8033*
 - *Rücktritt von Heinrich Frei, Kloten, aus der Kommission für Energie, Verkehr und Umwelt..... Seite 8033*
- Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse..... Seite 8034

Geschäftsordnung

Lucius Dürr (CVP, Zürich): Ich bitte Sie, Traktandum 8 bezüglich Ärz-
tehaftpflicht vorzuverlegen als neues Traktandum 4.

Es sind egoistische Gründe. Ich muss um zehn Uhr aus beruflichen Gründen weg sein, bin aber vom Geschäft intensiv betroffen und wäre dankbar, wenn man die Behandlung vorziehen könnte. Danke für Ihr Verständnis.

Ratspräsident Hans Peter Frei: Lucius Dürr stellt den Antrag, Traktandum 8 vor dem Traktandum 4 zu behandeln. Das Wort wird zu diesem Antrag nicht gewünscht. Sie haben so beschlossen.

Die Geschäftsliste ist somit genehmigt.

1. Mitteilungen

Antworten auf Anfragen

Ratspräsident Hans Peter Frei: Der Regierungsrat hat uns die Antwort auf drei Anfragen zugestellt:

Kantonsrats-Nummern 66/2005, 70/2005 und 89/2005.

Dokumentationen im Sekretariat des Rathauses

Im Sekretariat des Rathauses liegen zur Einsichtnahme auf:

- Protokoll der 105. Sitzung vom 30. Mai 2005, 14.30 Uhr
- Protokoll der 106. Sitzung vom 6. Juni 2005, 8.15 Uhr.

Todesfallmeldung

Ratspräsident Hans Peter Frei: Einmal mehr muss ich Ihnen die Nachricht vom Tod eines ehemaligen Ratsmitglieds übermitteln. Am vergangenen Mittwoch ist André Widmer aus Wetzikon im 78. Lebensjahr verstorben. Der Bankprokurist ist im Sommer 1977 für den Landesring der Unabhängigen in den Kantonsrat nachgerückt. Bereits zwei Jahre später musste André Widmer seinen Sitz wieder freigeben, weil seine Partei bei den Gesamterneuerungswahlen von 1979 ihr einziges Mandat im Bezirk Hinwil eingebüsst hatte. Als Exekutivmitglied seiner Heimatgemeinde Wetzikon konzentrierte sich André Widmer in der Folge vollumfänglich auf die kommunale Politik.

Heute Nachmittag, um 14 Uhr, wird er nun mit einem Trauergottesdienst in der reformierten Kirche Wetzikon verabschiedet. Auf dem dortigen Friedhof wird er auch seine letzte Ruhestätte finden.

Ich danke dem Verstorbenen für seinen wertvollen Einsatz zu Gunsten unseres Kantons. Den Hinterbliebenen spreche ich das herzliche Beileid des Kantonsrates aus.

2. Einführung einer Pferdesteuer (*Reduzierte Debatte*)

Einzelinitiative Bruno Rügger, Embrach, vom 14. Dezember 2004

KR-Nr. 1/2005

Die Einzelinitiative hat folgenden Wortlaut:

Antrag:

«Es soll eine Pferdesteuer (Pferdehaltung) eingeführt werden; analog der Hundesteuer.»

Begründung:

Flurwege sowie Waldwege sind vielfach zerstört und müssen durch die Gemeinde oder Private wieder hergestellt beziehungsweise «repariert» werden.

Aus diesem Grund bitte ich Sie höflich über die Einführung einer «Pferdesteuer» zu diskutieren.

Ratspräsident Hans Peter Frei: Sie haben am 28. Februar 2005 beschlossen, dass die Initiative während zehn Minuten im Rat persönlich begründet werden darf. Daher begrüsse ich zu diesem Geschäft Herrn Bruno Rüeegger. Er wird an den Verhandlungen mit beratender Stimme teilnehmen.

Die Geschäftsleitung hat die Frage der Rechtsgültigkeit dieser Einzelinitiative vorgeprüft und keine Anhaltspunkte für eine Ungültigkeitserklärung festgestellt. Gemäss Paragraf 139 des Gesetzes über die politischen Rechte habe ich festzustellen, ob die vorliegende Einzelinitiative von wenigstens 60 Ratsmitgliedern vorläufig unterstützt wird.

Bruno Rüeegger, Embrach: Zuerst einmal als ehemaliger Thurgauer: «Guete Tag mitenand» auf Mundart, also guten Morgen!

Zuerst möchte ich mich bedanken für die mir erteilte Gelegenheit, hier meine Einzelinitiative begründen zu dürfen. Ich hoffe, dass «die Lüüt emol Ziitig wegtüend und losed». Entschuldigung, das ist in Mundart gesagt!

Ich bin mir natürlich bewusst, dass vor allem Pferdehalter und einige weitere Bürger von einer Pferdesteuer nicht begeistert sein werden. Die hauptsächliche Begründung für das natürliche Begehren geben die beobachteten Schäden an Flur- und Wanderwegen. Ich kenne die Problematik aus meiner Zeit als Gemeinderat in Embrach.

Auf allen Gebieten kommen mit Recht immer mehr Verursacherprinzipien zur Anwendung. Doch die Pferdehalter als Verursacher leisten keinen Beitrag zu den Kosten der Weg-Instandstellung oder höchstens da und dort einen freiwillig vereinbarten. Mir ist das unerklärlich, denn die meisten Pferde werden heute nicht für landwirtschaftliche Arbeit, sondern zur Freizeitgestaltung der Menschen und zum Sport gehalten. Wenn Pferdehalter entgegen, es gebe an vielen Orten den freiwilligen Beitrag, warum sind sie denn so vehement gegen eine kantonal geregelte Steuer? Dann würde sich für sie ja nichts ändern als der gesetzliche

Einzug von dem, was sie heute angeblich schon berappen. Nur würden dann wirklich alle für ihr Pferd im Stall bezahlen.

Eindeutig ist: Die Gemeinden kommen für die Schäden auf. Also müsste diese Steuer an die Gemeinden gehen. Von einigen Gemeinden gibt es Zahlen. So hat der Aeugster Gemeindepräsident Ruedi Bieri in der «Neuen Zürcher Zeitung» vom 27. Januar 2005 für den Unterhalt von 50 Kilometern Weg den Betrag von 50'000 Franken genannt. «Rossbollen», die von den Asphaltstrassen entfernt werden müssen, weil diese durch den Ammoniak den Belag zerstören, sind noch nicht dazugerechnet, laut Ruedi Bieri gemäss «NZZ». Es ist nicht einzusehen, ja eigentlich ungerecht, dass jeder Hundehalter für seinen guten Kameraden eine Steuer bezahlt, für das Pferd, das ebenfalls meistens kein Nutztier mehr ist, aber nichts dergleichen vorgesehen ist.

Von einer staatlichen Finanzbeschaffung und zusätzlicher Bürokratie zu sprechen, wie das geschehen ist, ist bei einer bescheidenen Steuer von 100 bis 150 Franken jährlich geradezu lächerlich. Bei rund 5000 Pferden im Kanton Zürich wäre das eine halbe Million für die notwendigen Aufgaben der Gemeinden. So ein Beitrag ist für keinen Pferdehalter eine wirkliche Belastung und für die Gemeinden wäre die Steuer noch nicht einmal kostendeckend, wie die Zahlen von Ruedi Bieri zeigen, aber immerhin ein gerechter Beitrag der Reiter. Eine solche Steuer hat auch nichts mit Behinderung von Tierfreundschaft zu tun. Für mich ist diese Steuer ein Gebot der Vernunft und der Gerechtigkeit. Ich danke Ihnen.

Laurenz Styger (SVP, Zürich): Mit der in Ihrem Votum gemachten Bemerkung, dass vor allem Pferdehalter und weitere Bürger von einer Pferdesteuer nicht begeistert sein werden, haben Sie tatsächlich Recht. Denn kein einziger Pferdefreund wird einer solchen Steuer jemals zustimmen können. Bruno Rüegger, es gibt bessere Modelle, bei denen Flurwegeigentümer und Reitende eine grössere Wertschöpfung für einbezahlte Gelder erhalten als bei einer staatlich verordneten Steuer. So gibt es bereits in verschiedenen Regionen unseres Kantons Organisationen oder auch Einzelpersonen, welche freiwillig Beiträge an Wegeigentümer oder Korporationen bezahlen. Diese Gelder werden dann direkt dort eingesetzt, wo eventuelle Schäden an Strassen oder Flurwegen entstanden sind. Bei einer staatlichen Lösung besteht die Gefahr, dass ein grosser Teil dieser Gelder für Verwaltungs- und Infrastruktur-

kosten verloren geht. Als gutes Beispiel soll hier eine Organisation genannt werden, die in den Gemeinden Fehraltorf, Illnau-Effretikon, Kyburg, Pfäffikon, Russikon, Uster, Volketswil, Weisslingen und Wangen-Brüttisellen vor über 30 Jahren gegründet worden ist. Die Kommission ist paritätisch aus Vertretungen von Wegeigentümern und Reitenden zusammengesetzt und arbeitet nach einem gemeinsam festgelegten Reglement, welches nur mit Zustimmung einer Mehrheit von Wegbesitzern geändert werden kann. Diese Kommission übernimmt bei unterschiedlichen Meinungen oder Konkurrenzstellung gewissermassen eine Ombudsfunktion. Nicht zuletzt dank dem Einsatz dieser Kommission konnten anstehende Probleme zwischen Wegbenützern und Reitenden einvernehmlich gelöst werden. Das Adressverzeichnis umfasst rund 570 Adressen und so wurden im letzten Jahr rund 54'000 Franken an solidarischen Geldern durch die Reiterinnen und Reiter an diese Organisation einbezahlt. Davon wurden zwei Drittel an die Flur- und Unterhaltsgenossenschaften für die Benützung ihrer Wege vergütet. Das restliche Drittel der Gelder wurde für den Unterhalt und die Neugestaltung von Galoppstrecken auf Waldwegen und neuen Wegverbindungen auf Privatgrund ausgegeben. Und jetzt – und das ist sehr wichtig – wurden für Verwaltungskosten lediglich 1700 Franken benötigt. Dies war nur möglich, weil alle Funktionsträger ehrenamtlich arbeiteten. Kommt hinzu, dass viele Laien nicht wissen, dass das Pferd als Vermögen gilt und in der Steuererklärung aufgeführt werden muss und so bereits eine Steuer erhoben wird.

Bruno Rügger, ich möchte Sie deshalb höflich anfragen: Wollen Sie denn auch noch jene Pferde besteuern, die zu Therapiezwecken und von Kranken oder Behinderten eingesetzt werden? Wollen Sie etwa auch noch jene Pferde besteuern, die als Zugpferde und Arbeitspferde in der Forstwirtschaft und auf Feldern bodenschonend eingesetzt werden? Oder wollen Sie auch jene wenigen Pferde besteuern, die in der Schweizer Armee noch ihren Dienst tun? Ich meine, der Pferdesport ist ein schöner Sport, der von Jung und Alt geschätzt wird. Sport soll gefördert und nicht mit Steuern belastet oder bestraft werden. So muss ich Sie denn fragen: Wo kämen wir denn hin, wenn noch sportliche Betätigungen besteuert werden müssten? Ich bin mir sicher, mancher Sportler würde sich bei Ihnen sehr herzlich dafür bedanken, respektive Sie auf den Mond wünschen. Mein Ratschlag wäre: Ziehen Sie doch einfach Ihre Einzelinitiative zurück! Dies wäre für uns, für Sie und die ganze kantonale und universale Sportwelt das Beste, denn vielmehr sollen

Reitende und Wegbesitzer aufeinander zugehen und etwelche Probleme gemeinsam lösen. Und dazu braucht es keine staatlichen Massnahmen.

Wir von der SVP wollen keine neuen Steuern, denn deren haben wir schon genug. Die Kantonsratsfraktion der SVP wird diese Einzelinitiative geschlossen ablehnen und nicht vorläufig unterstützen. Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.

Robert Brunner (Grüne, Steinmaur): Sie wünschen, dass wir die Einführung einer Pferdesteuer diskutieren, die analog der Hundesteuer gestaltet sein soll. Sie haben mit Ihrer Einzelinitiative Schlagzeilen gemacht. Wenn ich in meinem Umfeld erwähnte, dass ich heute dazu sprechen muss, waren die Reaktionen recht stark. Die Idee einer Luxussteuer für Pferdehalter ist durchaus populär, nicht zuletzt in der Landwirtschaft selber, die ja von den Auswirkungen am stärksten betroffen ist. Dass man bei uns gewisse Wanderwege nur noch als Slalom um den Pferdemist herum begehen kann, bringt der Pferdehaltung keine grossen Sympathien. Und wenn man dann noch jedes Jahr mindestens einmal ein scheuendes Pferd im Blumengarten gehabt hat, ohne dass sich irgendjemand entschuldigt, dann hat das bei mir persönlich auch einen Einfluss auf den Blutdruck.

Die Grünen bekennen sich klar zum Verursacherprinzip. Dieses ist bei der Hundesteuer gegeben. Jede Gemeinde hat mit den Robidogs und dem entsprechenden Unterhalt erhebliche Kosten. Wenn Sie der Meinung sind, dass die 140 Franken für Ihren Dackel nicht verursachergerecht sind, so müssen Sie gegen die Höhe dieser Gebühr Einsprache machen. Dann muss Ihre Gemeinde eine Kostenlösung zu präsentieren haben. Aber genau hier sehe ich die praktischen Probleme für eine Pferdesteuer. Sie argumentieren, dass die Pferde Flur- und Waldwege zerstören, weshalb diese an den Unterhalt herangezogen werden sollen. Dazu muss man aber den Anteil der Schäden durch die Pferde beziffern können. Die Hundesteuer ist ja keine Steuer, welche die lästigen Seiten der Hundehaltung erfasst, also quasi Schmerzensgeld für die Kläffer, sondern sie deckt den klar zu beziffernden Aufwand. Das beginnt bereits mit der Frage, wer Besitzer der betroffenen Wege ist und welche Leistungen die Gemeinden dann dort zu erbringen hätten. Wo wir Unterhaltsgenossenschaften haben, sind die Pensionsstallungen in der Regel Mitglied und zahlen bereits. Die Unterhaltsgenossenschaft kann selber regeln, welche Wege zum Bereiten geeignet sind und welche

nicht. Den Ärger über unvernünftige Reiterinnen und Reiter kann man damit aber nicht erfassen; das geht nur in gegenseitigem Gespräch mit den Pferdehaltern, mit den Pensionsstallungen. Gerade Reitverbote – das haben wir bei uns gesehen – fördern die Gesprächsbereitschaft un-
gemein. Man hat also schon seine Mittel, um Ordnung zu schaffen.

Im Wald haben wir ja das System, dass wir weniger, dafür besser aus-
gebaute Waldstrassen haben, die man mit schweren Fahrzeugen befah-
ren kann. Dort ist der Schadensanteil der Pferde eher gering. Die Wäl-
der selber dürfen sowieso nur durch Arbeitspferde begangen werden
und die nicht mehr unterhaltenen Waldwege sollen halt geschlossen
werden. Auch bei den Feldwegen sehe ich die Hauptschäden nicht
durch das Bereiten, sondern durch die Landwirtschaft selber, wenn man
mit schweren Fahrzeugen bei jedem Wetter über die Feldwege fährt.
Noch schlimmer sind die Schwemmschäden, weil es immer noch Spe-
zialisten gibt, die grundsätzlich in der Fallrichtung ackern, oder diejeni-
gen Spezialisten, welche die letzte Ackerfurche grundsätzlich an die
Strassenränder legen, damit sich ja kein Spurgras entwickeln kann; das
kommt alles bei uns vor, ich kann gerne eine kleine Führung machen.

Aus ganz pragmatischen Gründen ziehen wir das Zürcher Oberländer
Modell vor, wo die Pferdebesitzer sich freiwillig beteiligen und dafür
aber auch Grasstreifen zum Bereiten erhalten. Die Grünen lehnen Ihre
Einzelinitiative ab.

Marianne Trüb Klingler (SP, Dättlikon): Auch die SP-Fraktion lehnt
die vorliegende Einzelinitiative zur Einführung einer Pferdesteuer ab.
Der Einzelinitiant verlangt diese Steuer, weil Flur- und Waldwege viel-
fach zerstört seien und von den Gemeinden oder von Privaten repariert
werden müssten. Der Einzelinitiant hat sich möglicherweise bei Spa-
ziergängen oder anderen Gelegenheiten über Reiterinnen und Reiter,
über Hufspuren oder Pferdeäpfel geärgert und aus diesem Ärger heraus
die vorliegende Einzelinitiative eingereicht. Die Feld- und Waldwege
werden aber nicht nur von Reiterinnen und Reitern und deren Pferden
benutzt, Forst- und Landwirtschaftsfahrzeuge hinterlassen ebenfalls
ihre Spuren. Und auch Kühe, die von einer Weide in die andere wech-
seln, ja sogar Mountain Bikes können die Wege in Mitleidenschaft zie-
hen. Und nicht zu vergessen: Die Witterung, Regen Frost und Schnee
tragen das Ihre dazu bei, dass Wege und Strassen unterhalten und repa-
riert werden müssen. Sind in einer Region sehr viele Reiterinnen und

Reiter unterwegs, können die Schäden, die sie verursachen, tatsächlich erheblich sein. In den betroffenen Gebieten existieren jedoch meist freiwillige Vereinbarungen, um das Nebeneinander von Reiterinnen und Reitern und Gemeinden oder privaten Landbesitzern möglichst harmonisch zu gestalten. Dem Vernehmen nach klappt das soweit gut.

Fragt sich also, was sonst noch – ausser vereinzelt Flurschäden – für eine Pferdesteuer sprechen würde. Eigentlich nichts. Pferde machen keinen Lärm, sie stinken nicht und sind erst noch ein schöner Anblick. All jene, die sich über Reiterinnen und Reiter ärgern und deshalb eine Pferdesteuer befürworten, betreiben möglicherweise ebenfalls ein Hobby, das einigen ihrer Mitmenschen lästig ist. Es wäre daher nur konsequent, wenn alle Freizeitbeschäftigungen auf Grund der Störungen, die sie verursachen, besteuert würden. Meine persönlichen Favoriten für eine solche Besteuerung wären das Schiessen und das Golfen.

Aber ernsthaft: Wir sind der Meinung, dass die Grundlagen für die Einführung einer Pferdesteuer fehlen, und lehnen daher die vorliegende Einzelinitiative ab.

Johannes Zollinger (EVP, Wädenswil): Die Pferdezucht hat in der Schweiz eine lange Tradition. Schon im Mittelalter betrieb das Kloster Einsiedeln eine erfolgreiche Zucht, Mitte des 19. Jahrhunderts gab es im Emmental, im Berner Oberland und im Waadtland grosse Fahr- und Reitpferdezuchten. Die sprunghafte Entwicklung der Motorisierung und die fortschreitende Technisierung haben nach dem Zweiten Weltkrieg die hohe Blütezeit des Pferdes ziemlich jäh beendet. Die Pferdehaltung büsste vor allem in den Industrienationen an Umfang ein. Seit mehr als zehn Jahren steigt der Bedarf an Pferden in westlichen Ländern wieder an, was vorrangig auf die Sport- und Liebhaberpferdezucht zurückzuführen ist. Die Nutzung des Pferdes ist auch heute sehr vielseitig in den Bereichen Sport, Transport, Rohstoffe. Ausserdem wird es natürlich auch in den Bereichen Hobby und Tourismus sowie im Therapiebereich eingesetzt. Für viele Kinder und Jugendliche ist der Reitsport eine der selten gewordenen Gelegenheiten, Natur pur zu erleben. Sie erleben dann zwar nicht mehr den Bauern, der im Märzen sein Rösslein einspannt, aber vielleicht erleben sie den Daddy oder das Mami, die am Samstag ihre Pferdchen bewegen, und das ist immerhin eine sehr begrüßenswerte Alternative zu Gameboy und ähnlich zeitgemässen, sinnvollen Spielen. Besonders zu erwähnen ist dabei auch das thera-

peutische Reiten, das sowohl physisch wie psychisch nachweislich sehr erfreuliche Resultate liefert. Der Trend zum Freizeitpferd wird auch in Zukunft anhalten. Bedingt durch eine veränderte Bewirtschaftung der Grünflächen werden die Pferdezucht und die Pferdehaltung in der Schweiz weiterhin ihre Bedeutung behalten. Für viele Landwirte ist dieser Trend eine gute Chance, im schwieriger gewordenen Umfeld zu überleben. Zurzeit werden zum Beispiel die Pferdestallungen in Einsiedeln saniert. An die Investitionskosten zahlt der Bund 5,8 Millionen Franken und die Kantone zahlen 3,5 Millionen Franken. Der Rest wird zusammengesammelt.

Wenn Marstallungen mit öffentlichen Geldern subventioniert und von Spenden unterstützt werden, die Landwirtschaft in einem schwieriger gewordenen Umfeld ums Überleben kämpft, ist es für die EVP-Fraktion nicht einsehbar, weshalb künftig die Pferde beziehungsweise deren Besitzer besteuert werden sollten. Allerdings hofft auch die EVP-Fraktion, dass die Pferdehalter und Pferdesportler ein bisschen mehr Rücksicht gegenüber dem gewöhnlichen Fussvolk nehmen. Pferde hinterlassen nun einmal Spuren und diese sollten beseitigt werden. Das Anliegen des Initianten ist eigentlich zu respektieren. Dazu braucht es aber weder neue Steuern noch Vorschriften und am allerwenigsten eine neue Staats- und Gemeindebürokratie, sondern ganz einfach den Willen zu mehr Anstand und gegenseitiger Rücksichtnahme. Anstand und Rückstand sind eigentlich eine Sache des Charakters, und dessen Entwicklung wird in der Regel durch neue Gesetze und Steuern kaum positiv beeinflusst.

Die EVP lehnt die Einzelinitiative ab.

Adrian Hug (CVP, Zürich): Auch die CVP wird diese Einzelinitiative nicht unterstützen. Das Problem ist erkannt. Es wurde mehrfach geschildert, was die Auswirkungen des stetig zunehmenden Pferdesports im Kanton Zürich sind. Aber es besteht wirklich die Möglichkeit – auch das wurde schon erwähnt –, mit den Reitsportvereinen Vereinbarungen zu treffen. Es gibt diesbezüglich auch ein Druckmittel, nämlich die Einführung von Reitverboten, was gegenüber Hundehaltern nicht möglich ist. Somit sind korrektere Wege denkbar.

Die Einführung einer Pferdesteuer – und es handelt sich ja nicht um eine Steuer, sondern eigentlich um eine Gebühr – führt zu einem nicht unerheblichen administrativen Aufwand. Ich denke, der Weg, diese

Probleme der Nutzung von Wegen und der Belastung durch Freizeitaktivitäten über Gebühren zu lösen, macht wenig Sinn, sonst haben wir demnächst die Schützen-Steuer, die Skater-Steuer, die Jogger-Steuer et cetera, et cetera. Danke.

Robert Marty (Affoltern a.A.): Der Schriftsteller Oscar Wilde soll einmal gesagt haben: «Dass Pferde Verstand haben, erkenne man daran, dass sie nicht auf Menschen wetten.» Nun, wie es um den Verstand von uns Zweibeinern steht, dürfen wir heute Morgen einmal mehr beweisen, indem wir uns mit tierischem Ernst der Frage hingeben, ob der Kanton Zürich als erster Kanton in der Schweiz tatsächlich eine Pferdesteuer braucht. Auf den ersten Eindruck, einmal vom «Mais» abgesehen, der offenbar den Einzelinitianten auch nicht ganz unberührt lässt, könnte man für diese Steuer plädieren, wenn man den Vergleich zur Hundesteuer herstellt. Auch mit dem Verursacherprinzip würde sich der Vorstoss begründen lassen. Danach ist es aber schon fertig mit guten Gründen, welche für die Initiative sprechen. Dagegen sprechen viel mehr und gewichtigere Gründe; ich nenne Ihnen nur die wichtigsten aus freisinniger Sicht:

Es wird einmal mehr nach Staat und Regulierung gerufen in einer Sache, die nicht wirklich brennt. Es wird einmal mehr nach Staat gerufen und dadurch Eigenverantwortung delegiert. Bestehende Lösungen wie im Zürcher Oberland – mehrfach erwähnt – würden obsolet. Es würde einmal mehr ein administrativer Aufwand ausgelöst, den nicht wirklich jemand will und der nicht wirklich etwas bringt. Kosten–Nutzen stünden in keinem vertretbaren Mass zueinander.

Die FDP wird daher die Überweisung der Einzelinitiative nicht unterstützen.

Abstimmung

Für die vorläufige Unterstützung der Einzelinitiative stimmt kein Ratsmitglied. Damit ist das Quorum von 60 Stimmen nicht erreicht. Die Initiative ist abgelehnt.

Das Geschäft ist erledigt.

3. Dienstaltersgeschenke (*Reduzierte Debatte*)

Einzelinitiative Matthias Weisenhorn, Zürich, vom 28. Dezember 2004

KR-Nr. 2/2005

Die Einzelinitiative hat folgenden Wortlaut:

Antrag:

Das Personalgesetz (177.10) wird dahingehend geändert, dass den kantonalen Angestellten künftig keine Dienstaltersgeschenke (DAG) mehr ausgerichtet beziehungsweise diese in Form von Urlaub gewährt werden. Anstelle der DAG werden in gleichem Umfang Sonderprämien ausgerichtet.

Begründung:

Die vorliegende Einzelinitiative ist keine Sparvorlage. Sie zielt einzig auf die Abschaffung der bisherigen Treueprämien und die Einführung der Sonderprämien.

Folgende Erläuterungen dienen dazu, die Idee der Sonderprämien (anstelle des DAG) aufzuzeigen. Es kann an dieser Stelle offen bleiben, welche Elemente der künftigen Sonderprämien im Personalgesetz und welche in der Personalverordnung definiert werden. Sinnvoll ist aber auf alle Fälle die Höhe der Sonderprämien als Prozentsatz der Grundlohnsumme zu bestimmen und zu verankern. Damit wird vermieden, dass diese Sonderprämien zu einem späteren Zeitpunkt beispielsweise während eines Budgetprozesses einfach gestrichen werden, ohne dass vorgängig die entsprechende Verordnung oder das entsprechende Gesetz im regulären Prozess (Vernehmlassung etc.) geändert wird.

Die Sonderprämien werden den Ämtern und Betrieben zur freien Verteilung zur Verfügung gestellt. Grundsätzlich wird sie im vorgesehenen Jahr ausgeschüttet. In begründeten Fällen kann sie im Folgejahr ausgerichtet werden.

Eine Sonderprämie kann sowohl der/dem einzelnen Angestellten als auch einer Organisationseinheit (Sektor, Schulhaus) gewährt werden. Folgende Formen sind denkbar:

- Geldbetrag (für Angestellte)
- Bezahlter Urlaub (für Angestellte)
- Beitrag an die Weiterbildung (für Angestellte oder für Organisationseinheit)

- Beitrag an eine Anschaffung (z.B. Erweiterung der Schulbibliothek) (für Organisationseinheit)

- Beitrag an eine betriebliche Veranstaltung (für Organisationseinheit)

Die Sonderprämie kann beispielsweise gewährt werden für:

- Jubiläen einer/eines Angestellten

- Ausserordentliche Leistungen einer/eines Angestellten

- Belohnung für einen ausserordentlichen Einsatz einer Organisationseinheit

- Vermittlungsbonus für Mithilfe bei Personalrekrutierung

Die Sonderprämien ersetzen nicht die anderen Lohnzulagen (§§ 25 bis 27 PVO).

Bei der detaillierten Ausgestaltung ist daran zu denken, dass in diversen Bereichen (z.B. bei den Lehrpersonen) besondere Rahmenbedingungen (z.B. bei bezahltem Urlaub) vorhanden sind, die bei der Verordnungslegung berücksichtigt werden sollten.

1. Mit der neuen Personalgesetzgebung (1. Juli 1999) wurde der Beamtenstatus abgeschafft. Konsequenterweise wurden das neue Personalgesetz und die Verordnungen vom Hauch des Beamtentums entstaubt. Nur das DAG «überlebte» diese Veränderungen. Dabei ist es – in der im Kanton Zürich vorgesehenen Häufigkeit – ein klassisches Element der früheren Zeit. Dies zeigt auch die sprachliche Formulierung («für treue Tätigkeit im Staatsdienst»).

2. Das DAG ist der Dank für das «Dabeisein» während einer bestimmten Zeitdauer und stellt damit eine rein quantitative Grösse dar. Es berücksichtigt aber in keiner Weise die in dieser Zeit erbrachten Leistungen. Der qualitative Aspekt geht beim DAG völlig verloren oder anders ausgedrückt: Das DAG ist eine reine Alterserscheinung.

3. Die beruflichen Karrieren verlaufen heute ganz anders. Die Zahl jener Mitarbeitenden, die nach der Erstausbildung in den Staatsdienst eintreten und ihn mit der Pensionierung wieder verlassen, wird stetig kleiner. Auch die Anzahl Angestellter mit – zum Teil sehr stark wechselnder – Teilbeschäftigung beziehungsweise mit mehr als einer Anstellung beim Kanton wird immer grösser. Diese Argumente wurden bei der Umstellung vom Leistungsprimat auf das Beitragsprimat bei der Beamtenversicherungskasse verwendet, genau dieselben gelten auch für das DAG.

4. Der Staat will ein attraktiver Arbeitgeber sein. Mit dem DAG fördert er aber in erster Linie die so genannten «Sesselkleberinnen/-kleber». Die Sonderprämien ermöglichen es, dass der Staat auch für Quereinsteigerinnen/-einsteiger attraktiv sein kann.
5. Das heutige DAG ist abhängig von der aktuellen Einreihung. Die Sonderprämie verabschiedet sich von diesem System.
6. Das heutige Lohnsystem ermöglicht nur beschränkt die Honorierung von guten oder sehr guten Leistungen. Es ist eine Tatsache, dass ältere Angestellte oder jene mit mehr Dienstjahren in der Regel höher eingestuft sind als jüngere Angestellte oder jene mit weniger Dienstjahren. Das DAG verstärkt diesen Effekt zusätzlich: Wer lange beim Kanton arbeitet, hat neben einer tendenziell hohen Einstufung auch noch ein DAG zu gute.
7. Der Staat als Arbeitgeber erhält die Möglichkeit, auch Leistungen von Teams zu honorieren. Damit erhalten die schönen Worte («Teamarbeit ist sehr wichtig») auch eine konkrete Belohnungsmöglichkeit. Dies wäre ein starkes Zeichen für die Förderung der Teamarbeit.
8. Die Abgrenzung zwischen dem Staatsdienst und den anderen Tätigkeiten, die nicht (mehr) zu den Dienstjahren zählen, wird immer schwieriger. Für die Mitarbeitenden selbst ist dies nicht mehr verständlich. Mit der Errichtung von selbstständig öffentlich-rechtlichen Anstalten (z.B. Universität, pädagogische Hochschule), die nicht mehr zu den Dienstjahren zählen, wird die Abgrenzungsfrage immer schwieriger. Es lässt sich dadurch nicht verhindern, dass Angestellten für teilweise dieselbe Tätigkeit das DAG zweimal ausgerichtet wird: Einmal durch die selbstständig öffentlich-rechtliche Anstalt und einmal durch den Kanton. Die Steuerzahlerinnen und Steuerzahler sind aber dieselben. Im Volksschulbereich führt die Frage, welche Anstellungen zu den Dienstjahren zählen und welche nicht, immer wieder zu brisanten Diskussionen. So werden die meisten Sonderschulen durch kommunale oder private Trägerschaften geführt. Der Kanton ist aber auf dieses Angebot angewiesen und subventioniert es entsprechend. Eine Tätigkeit an einer derartigen Sonderschule zählt aber nicht zu den Dienstjahren des Kantons. Auch im Gesundheitsbereich gibt es analoge Beispiele (z.B. bei einer Tätigkeit im Triemlispital und im Universitätsspital).
9. Das DAG kann in entstaubter Form weiterleben: Selbstverständlich können Jubiläen auch künftig honoriert werden. Der Zwang (und damit der Anspruch der Mitarbeitenden auf diese Prämie) entfällt allerdings.

10. Die Kosten sind theoretisch dieselben. Es soll auch künftig möglich sein, den Angestellten anstelle eines Geldbetrages einen bezahlten Urlaub zu ermöglichen.

11. Die Administration (vor allem in den Bereichen ausserhalb der Verwaltung) würde wesentlich erleichtert. Gerade die Berechnung des durchschnittlichen Beschäftigungsgrades verbraucht heute unverhältnismässig viele Ressourcen. Das Personal- und Lohnadministrationsystem unterstützt zwar künftig die Berechnung der Dienstaltersgeschenke. In Bereichen mit vielen Wiedereinsteigerinnen/-einsteiger ist über lange Zeit weiterhin manuelle Arbeit gefordert.

12. Künftig würden die Dienstjahre nur noch für die Lohnfortzahlungspflicht, die Kündigungsfrist und die Höhe bei der Abfindung benötigt. Um die Administration nicht unnötigerweise zu belasten, wäre es sinnvoll, diese Bestimmungen neu zu definieren.

13. Zulagen gehören grundsätzlich in den Gestaltungsbereich der Regierung. Diese hatte im Kontext der Sanierungsmassnahmen 04 die Möglichkeit gehabt, entsprechende Weiterentwicklungen des DAG vorzuschlagen. Stattdessen wurde mit der Drittelskürzung und den Anwartschaften eine Lösung gewählt, die in gewissen Bereichen administrativ äusserst aufwändig umzusetzen ist.

Ratspräsident Hans Peter Frei: Die Geschäftsleitung hat die Frage der Rechtsgültigkeit dieser Einzelinitiative vorgeprüft und keine Anhaltspunkte für eine Ungültigkeitserklärung festgestellt. Gemäss Paragraph 139 des Gesetzes über die politischen Rechte habe ich festzustellen, ob die vorliegende Einzelinitiative von wenigstens 60 Ratsmitgliedern vorläufig unterstützt wird.

Matthias Gfeller (Grüne, Winterthur): Zur vorläufigen Unterstützung kann ich bekannt geben, dass die Grüne Fraktion dies machen wird. Wir sehen in diesem Systemwechsel eine bessere Variante als der Versuch vom Regierungsrat, die Dienstaltersgeschenke einfach um einen Drittel zu kürzen. Wir anerkennen auch, dass dieser Vorstoss sehr flexibel abgefasst ist, dass es sinnvoll ist, diesen vorläufig zu unterstützen und dann die Details in einer Kommission genauer unter die Lupe zu nehmen.

Wichtig scheint uns im Antragstext dieser Einzelinitiative selber vor allem, dass es eben gerade nicht um eine Sparvorlage gehen soll, sondern dass ganz klar formuliert wird, es solle eine solche Sonderprämie im gleichen Umgang der vorherigen Dienstaltersgeschenke geben. In der Grünen Fraktion sind wir klar der Meinung, dass es originellere Ansätze gibt, die Motivation des Personals wirklich zu fördern, gezielt dort zu fördern; wo auch entsprechende Leistungen vollbracht worden sind – dort wird vermutlich am ehesten auch ein Dank des Arbeitgebers erwartet –, und dass man nicht, wie das vom Regierungsrat vor etwa einem Jahr inszeniert worden ist, eine Hauruck-Übung mit Reduktion der Dienstaltersgeschenke macht, ohne dass vorher eine ausführliche Vernehmlassung bei den Personalverbänden stattgefunden hätte.

In diesem Sinne plädieren wir für eine vorläufige Unterstützung.

Urs Hany (CVP, Niederhasli): Die vorliegende Einzelinitiative zielt nicht grundsätzlich darauf ab, dem Personal etwas – sprich: die Dienstaltersgeschenke – zu entziehen, sondern verlangt, dass die heutigen Dienstaltersgeschenke im gleichen Umfang in Form von Sonderprämien dem Personal zugute kommen sollen. Der Initiant zeigt detailliert auf, in welcher Form, wie und wann diese Prämien zum Tragen kommen sollen.

Zurzeit finden Gespräche zwischen der Regierung und den Fraktionen über Wege und Möglichkeiten der Staatshaushaltssanierung statt. Der grösste Aufwandsposten, die Personalkosten sind mit Sicherheit ein zentrales Thema bei diesen Gesprächen und entsprechende Aufwandminderungsvorschläge von der Regierung liegen bereits auf dem Tisch. Der Wille des Initianten ist es, die geforderten Sonderprämien an Stelle der Dienstaltersgeschenke im Personalgesetz und in der Personalverordnung zu verankern. Auf Grund der laufenden Grundsatzgespräche wäre es zurzeit nicht gerade förderlich, solche Einzelmassnahmen innerhalb der Personalentschädigungsregelung gesetzlich verankert neu aufzugleisen. Die Idee des Initianten gewinnt bei mir persönlich einiges an Sympathie ab und ist sicher prüfenswert. Zurzeit ist es aber Aufgabe von Regierung und Parlament, in grundsätzlicher Hinsicht ein Staatshaushaltssanierungskonzept mit Einschluss des Personalaufwandes zu diskutieren und auch umzusetzen. Einzelaufwendungen heute unter einem neuen Titel gesetzlich zu verankern, ist somit zurzeit nicht opportun.

Trotz der erwähnten gewissen Sympathie für die Forderung dieser Einzelinitiative kann die CVP zurzeit keine Unterstützung gewähren.

Benedikt Gschwind (SP, Zürich): Die sehr ausführliche Begründung zu dieser Einzelinitiative enthält einige interessante Ideen und Überlegungen, zum Beispiel die Honorierung von Teamarbeit. Die Kritik an der Drittelskürzung können wir natürlich auch nachvollziehen. Unsere Ratsseite hat sich ja auch im letzten Herbst dagegen gewehrt. Andere Überlegungen des Initianten können wir jedoch nicht teilen, vor allem den Grundsatz nicht, Dienstaltersgeschenke durch neue leistungsabhängige Sonderprämien zu ersetzen. Die SP-Fraktion wird deshalb – anders als unsere Freunde der Grünen – diese Einzelinitiative nicht unterstützen.

Dienstaltersgeschenke entstehen durch geleistete Dienstjahre und dadurch wird ein Anspruch abgeleitet. Die Dienstaltersgeschenke, ob sie nun noch zeitgemäss sein sollen oder nicht, haben den Vorteil, nach einem sehr objektiven Kriterium ausgerichtet zu werden: der bisherigen Zugehörigkeit zu einem Arbeitgeber. Alle vom Initianten genannten Kriterien für seine vorgeschlagenen Sonderprämien müssten sehr subjektiv festgelegt werden. Für einzelne Berufsgruppen ist dies kaum umsetzbar und jedenfalls nur mit grossem Verwaltungsaufwand möglich. Da gestaltet sich die Abrechnung der Dienstjahre der Wiedereinsteigerinnen und Wiedereinsteiger geradezu einfach. Für uns ist wichtig, dass in einer Zeit, die für das Staatspersonal mehr unsicher als sicher ist, wenigstens noch die Dienstaltersgeschenke nach einem verständlichen und einfach nachvollziehbaren System ausgerichtet werden und als klarer Anspruch gelten. Die Tendenz zu mehr leistungsabhängigen Lohnkomponenten ist unübersehbar und hat bereits die subjektiven Kriterien bei der Lohnfestsetzung verstärkt. Diesen Trend wollen wir nicht noch bei den Lohnnebenleistungen verstärken. Der nächste Schritt wäre wohl, dass der Ferienanspruch nicht mehr altersabhängig, sondern nach irgendwelchen Leistungskriterien berechnet würde.

Wie bereits kurz erwähnt, hat dieser Rat vor etwa einem halben Jahr bereits mit der Kürzung um einen Drittel die bisherigen Dienstaltersgeschenke gestoppt. Das ist noch nicht lange her. Schaffen wir beim Personal nicht schon wieder neue unnötige Unsicherheit! Unterstützen wird diese Einzelinitiative nicht!

Beat Walti (FDP, Erlenbach): Auch die FDP wird diese Einzelinitiative nicht vorläufig unterstützen, obwohl sie auch uns einigermaßen sympathisch ist, was den Ansatz angeht, vermehrt Leistungs- und Anreizkomponenten einzuführen an Stelle von statischen Dienstaltersgeschenken. Allerdings wiegt, wie bereits Urs Hany ausgeführt hat, der Grundsatz stärker, dass das ganze Besoldungssystem sich kurz vor einer grundsätzlichen Hinterfragung befindet. Wir halten es nicht für besonders zweckmässig, eine doch eher partikuläre Frage jetzt vorgängig schon in eine bestimmte Richtung anzustossen und damit diese Gesamtschau einzuschränken oder zu präjudizieren. Das schliesst meiner Meinung nach allerdings nicht aus, dass der Regierungsrat oder auch dieses Haus die guten Ideen aus dieser Einzelinitiative im gegebenen Zeitpunkt bei der Beratung einer entsprechenden Vorlage übernehmen könnte.

Gleichwohl erachten wir die Unterstützung als nicht notwendig; wir werden das nicht tun.

Heinz Jauch (EVP, Dübendorf): Ich kann mich grundsätzlich sehr kurz halten. In einem Grundsatzentscheid hat die EVP-Fraktion festgehalten, dass wir keine Vorstösse unterstützen, die die Position der Mitarbeitenden auch nur ansatzweise schwächen könnten. Dieser Grundsatzentscheid gilt bis zur längst fälligen Anpassung des Staatssteuerfusses nach oben. Neben dieser grundsätzlichen Haltung gibt es aber auch noch zwei Gründe sachlicher Art, sie sind bereits genannt worden: einerseits das Projekt der Haushaltssanierung 06 und zudem die Revision des Personalrechtes. Die Frage der Dienstaltersgeschenke sollte also wirklich nicht isoliert diskutiert werden.

Die EVP-Fraktion lehnt diese Einzelinitiative ab.

Pierre-André Duc (SVP, Zumikon): Ich kann mich auch kurz fassen. Diese Einzelinitiative – das kann man sagen – hat sicher positive Aspekte. Flexiblere Lohnstrukturen wären sicher für unseren Kanton wünschenswert. Der Kanton als Arbeitgeber könnte auf dem Arbeitsmarkt konkurrenzfähiger sein. Wichtig erscheint mir aber auch, dass eine bessere Anerkennung von sehr guter Leistung möglich wäre. Es geht klar nicht nur um Geld, aber Geld gehört auch dazu, und das wäre sicher richtig.

Die SVP wird diese Einzelinitiative aber doch nicht unterstützen. Die Dienstaltersgeschenke sind bereits vor kurzem überprüft und zum Teil reduziert worden. Die Einzelinitiative steht teilweise in Konkurrenz zu den Rücklagen und das wollen wir im Moment nicht vermischen. Wie die FDP sind wir klar der Meinung, dass eine generelle Überprüfung des Besoldungssystems eher am Platz ist als einzelne Massnahmen. Daher werden wir diese Einzelinitiative auch nicht unterstützen.

Abstimmung

Für die vorläufige Unterstützung der Einzelinitiative stimmen 9 Ratsmitglieder. Damit ist das Quorum von 60 Stimmen nicht erreicht. Die Initiative ist abgelehnt.

Das Geschäft ist erledigt.

8. Haftpflichtversicherungsobligatorium für frei praktizierende Ärztinnen und Ärzte

Motion Yves de Mestral (SP, Zürich) und Erika Ziltener (SP, Zürich) vom 23. August 2004

KR-Nr. 312/2004, Entgegennahme, Diskussion

Ratspräsident Hans Peter Frei: Der Regierungsrat war bereit, die Motion entgegenzunehmen. In der Vorlage 4236, Gesundheitsgesetz, vom 26. Januar 2005 stellte er jedoch den Antrag, die Motion nicht zu überweisen.

Jürg Leuthold, Aeugst, hat an der Sitzung vom 29. November 2004 den Antrag auf Nichtüberweisung der Motion gestellt. Der Rat hat zu entscheiden.

Jürg Leuthold (SVP, Aeugst a.A.): Wir diskutieren hier eine Motion, welche bereits in der Vorlage 4236, dem Gesundheitsgesetz des Regierungsrates, eingeflossen ist, nämlich die Paragraphen 9 litera c und 12 Absatz 2. Dies bedeutet also, dass dieses Thema demnächst in der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG) und an-

schliessend in diesem Rat behandelt wird. Wie wir uns heute entscheiden – es kommt also so oder so nochmals.

Die Forderung nach einer obligatorischen Haftpflichtversicherungen für Ärztinnen und Ärzte ist nachvollziehbar. In der nun vorliegenden Form ist sie aber nicht umsetzbar. Wenn die Formulierung wie vorgeschlagen ins Gesetz einfliessen sollte, müsste der Staat verbindliche Vorgaben für den Begriff «angemessen» formulieren. Nicht zu unterschätzen sind die enormen Kontrollaufwendungen, die für unseren Staat sicherlich entstehen würden. Die Kontrolle der angemessenen Deckung müsste periodisch für alle selbstständig tätigen Ärztinnen und Ärzte erfolgen. Selbstverständlich ist es mir bekannt, dass im Bereich der Medizin immer mehr Angehörige bestimmter Fachrichtungen keine Versicherungsdeckung mehr erhalten, zum Beispiel in der plastischen Chirurgie oder aber auch der Gynäkologie. Wenn vom Staat eine obligatorische Versicherung gefordert wird, dann müsste der Staat auch eine obligatorische Deckung anbieten.

Zum Schluss noch zur Zuständigkeit. Auch wenn die Forderung nach einer obligatorischen Haftpflichtversicherung nachvollziehbar ist, sei die Frage erlaubt, ob dies nicht allenfalls auf Bundesebene, beispielsweise im Medizinalberufsgesetz geregelt werden sollte. Aus diesen Gründen lehnen wir von der SVP diese Motion ab und werden dementsprechend die vorliegende Gesetzesberatung kritisch begleiten.

Yves de Mestral (SP, Zürich): Worum geht es? Es ist eigentlich eine ganz einfache Sache. Wer haftet wofür? Wenn ich meine Schuhe zum Schuhmacher bringe und er verunstaltet das Leder, dann haftet er für den Schaden, den er angerichtet hat. Wenn ich meine Uhr zum Uhrmacher bringe und er verliert sie, wie das auch schon passiert ist, dann haftet er auch dafür. Wenn ich ein Haus bauen lasse und der Architekt oder der Bauingenieur macht einen Fehler – es werden falsche Materialien verwendet oder er gerät in Verzug –, dann haftet er auch selber. Beim Anwalt – da weiss ich, wovon ich spreche – ist es so, dass die Berufshaftpflichtversicherung haftet. Er ist gesetzlich dazu verpflichtet, eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschliessen.

Wie sieht es jetzt bei der ärztlichen Behandlung aus? Wenn eine ärztliche Fehlbehandlung festgestellt wurde, wenn feststeht, dass in einem staatlichen oder öffentlichrechtlichen Spital Fehler gemacht wurden, dann – das ist klar – haftet das Spital dafür, also die öffentliche Hand.

Wenn ein Belegarzt, ein frei praktizierender Arzt einen Fehler macht, dann haftet er selbstverständlich ebenfalls.

Nun zu den Unterschieden punkto Haftpflichtversicherung. Der Schuhmacher hat keine Haftpflichtversicherung, höchstwahrscheinlich nicht; das braucht er auch nicht. Die Schuhe kann er selber bezahlen, das wird sich nicht allzu oft wiederholen. Der Uhrmacher hat vielleicht eine, das ist aber nicht zwingend notwendig. Der Bauingenieur und der Architekt haben mit allergrösster Bestimmtheit eine Haftpflichtversicherung. Es ist klar, Fehler werden im Berufsleben gemacht. Mit Vorteil haftet er nicht mit seinem Privatvermögen, sondern eben mit seiner Versicherung. Beim Anwalt habe ich es erwähnt: Er ist verpflichtet, gemäss bundesrechtlicher Norm eine Haftpflichtversicherung abzuschliessen.

Wie sieht es bei den Ärzten aus? Der Arzt ist nicht verpflichtet, eine Haftpflichtversicherung abzuschliessen. Die meisten Ärzte verfügen über eine, das ist richtig, es sind zwischen 95 und 98 Prozent. Nun zu dem Unterschied zwischen diesen Berufsgattungen: Schuhmacher, Uhrmacher, Architekt, Bauingenieur, Anwalt – wenn die Fehler machen, geht es immer ums Geld. Es geht grundsätzlich nur ums Vermögen. Es gibt sehr wenige Fälle, in denen der Anwalt vielleicht einen Fehler macht, bei dem affektive Interessen, ein Affektionsinteresse davon berührt ist und quasi ein immaterieller Schaden angerichtet wird. Bei den Ärztinnen und Ärzten, wie ist es dort? Da werden Menschen behandelt, es geht um die Gesundheit von Menschen, es geht um Menschenleben. Weshalb gibt es dort kein Haftpflichtversicherungsobligatorium?

Zum Bedürfnis: Ich habe es ausgeführt, Fehler passieren in allen Berufssparten, Irren ist menschlich. Die Konsequenzen dieser Fehler, die gemacht werden, sind jedoch unterschiedlich. Wie gesagt, Vermögensschäden sind das eine, Schäden an der Gesundheit das andere. Ärztinnen und Ärzte werden nicht häufig wegen vermeintlicher Kunstfehler belangt. Es ist relativ selten, dass sie zu Entschädigungs- oder Genugtuungszahlungen verpflichtet werden. Werden sie es aber, sind sie mit Vorteil berufshaftpflichtversichert. Wie gesagt, die meisten Ärztinnen und Ärzte sind versichert, aber nicht alle. Es ist offen, wer nicht versichert ist; wir wissen es nicht. Ich gehe davon aus, dass auch die Versicherungsbranche nicht weiss, wer nicht versichert ist. Es ist offen, welche Berufskategorien nicht versichert sind. Sind es diejenigen mit ho-

hen Risiken – Chirurgen zum Beispiel – oder sind es solche mit tiefen Risiken? Sind es solche, die solvent sind, oder sind es solche, die weniger solvent sind? Aber vor allem bei den Ärzten, die nicht so solvent sind, ist es besonders ratsam, dass sie versichert sind. Im Falle, dass ein Fehler gemacht wird und keine Versicherung vorhanden ist, ist die Patientin oder der Patient darauf angewiesen, dass der fehlbehandelnde Arzt über ausreichend Privatvermögen verfügt, dass er für die Entschädigungszahlungen aufkommen kann. Diese können bekanntlich sehr, sehr hoch sein, dazu muss ich wohl keine weiteren Ausführungen machen.

Es ist keine Abwälzung auf eine andere Privathaftpflichtversicherung möglich. Es gibt keine subsidiäre Leistungspflicht irgendeiner Versicherung. Es ist letztlich die Invalidenversicherung, die für einen längerfristigen Schaden aufkommen muss, und wenn das nicht ausreicht, ist es letztlich die Sozialhilfe, die dem geschädigten Patienten dann die Ergänzung für ein ausreichendes Existenzminimum garantieren muss. Wie gesagt, wir wissen nicht, wer nicht versichert ist. Ein seriöser Arzt mit ökonomischem Weitblick ist berufshaftpflichtversichert. Es gibt in diesem Zusammenhang keinen Grund, zwischen freiberuflichen Ärzten und freiberuflichen Anwältinnen und Anwälten zu unterscheiden. In diesem Sinne erachte ich es als stossend, dass Ärztinnen und Ärzte noch keinem Versicherungsobligatorium unterstellt sind.

Der Vorredner hat gesagt, es löse einen riesigen Kontrollapparat aus, den der Staat hier einrichten müsse. Das ist nicht ganz so, wie er das sagt. Effektiv ist es ein Schreiben, welches der Arzt von der Gesundheitsdirektion erhalten würde, also quasi von der Behörde, die ihm die Praxisbewilligung gibt; ein Schreiben pro Jahr. Und es ist die Sekretärin des Arztes, die dieses Schreiben ausfüllt und an die Versicherung weiterleitet. Diese stempelt dann das Formular und schickt es letztlich an die Gesundheitsdirektion weiter. Man könnte den Kontrollaufwand sogar noch mehr minimieren, indem man dem Arzt einfach die Verpflichtung auferlegt, jeweils per 1. Januar die Versicherung anzuschreiben und das Versicherungsobligatorium und den Betrag der Haftungssumme bestätigen zu lassen. Von daher kann mit Sicherheit nicht von einem grossen Kontrollaufwand gesprochen werden.

Der Vorredner hat überdies noch die Bundesebene angesprochen. Es ist richtig, es wäre pragmatisch von mir aus gesehen die richtige Ebene, auf Bundesebene zu legislieren. Es ist aber so, dass es bis dato noch

nicht gemacht wurde. Es wurde zwar diskutiert, aber es besteht halt eben ein Vorbehalt. Es wird den Kantonen überlassen, da sie das eben selber besser machen können. Ich bin an und für sich anderer Meinung, ich wäre eher dafür, dass es eine bundesrechtliche Regelung geben würde; für alle gleich in der ganzen Schweiz.

Es wird aufgeworfen werden, die Gefahr bestehe, dass ein Kontrahierungszwang eingeführt werde. Das heisst, ein Versicherungsobligatorium führe automatisch zu einem Zwang der Versicherung, einen Arzt zu versichern. Dem ist aber nicht so, das ist nicht dasselbe. Ein Versicherungsobligatorium kennen wir von den Anwälten oder vom Krankenversicherungsgesetz, wo jeder Mann und jede Frau versichert sein müssen. Das ist aber letztlich noch lange nicht ein Kontrahierungszwang. Ein Kontrahierungszwang, bei dem jemand verpflichtet ist, einen Vertrag abzuschliessen, ist ein massiver Eingriff in die Privatautonomie und nur mit hohen, sehr hohen öffentlichen Interessen zu legitimieren. Dies nur in Vorwegnahme eines Argumentes, das mit Sicherheit fallen wird.

Etwas Weiteres zu meinem Vorredner: Er hat ausgeführt, dass diese Motion mit einer anderen in die Vorlage des Gesundheitsgesetzes aufgenommen sei. Das ist richtig, dass es diskutiert werden wird, aber ich habe heute keine Veranlassung, diese Motion deswegen zurückzuziehen. Denn nur wenn sie überwiesen und der Druck aufrechterhalten wird, haben wir auch genügend Garantie dafür, dass es dann effektiv ins Gesundheitsgesetz einfliessen wird. Denn ich muss Ihnen sagen: Seit dem letzten Montag habe ich wenig Anlass – wenig Anlass –, nur das geringste Vertrauen zu haben in die bürgerliche Mehrheit in diesem Kantonsrat.

Lucius Dürr (CVP, Zürich): Ich gebe zuerst meine Interessenbindung bekannt: Sie hören hier nicht nur einen CVP-Politiker, sondern auch den Vertreter der schweizerischen Privatversicherer; ich werde also auch diese Meinung einbringen.

Zuerst eine Vorbemerkung formeller Art: An diesem Donnerstag, 16. Juni 2005, morgens, wird der Nationalrat im Rahmen des Gesetzes über die universitären Medizinalberufe im Artikel 36c darüber entscheiden, ob eine Berufshaftpflichtversicherung nach Massgabe der Art und der Risiken abzuschliessen ist. Das heisst also, der Bund will in diesem Bereich legiferieren. Ich weiss, dass der Nationalrat, also die

Kommission, noch gewisse Änderungen vorgesehen hat in dem Sinne, dass man anhängen will, «sofern es nicht eine gleichwertige kantonale Lösung gibt». Aber es schleckt keine Geiss weg, dass der Bund hier legiferieren will und damit die Frage sich wirklich stellt, ob der Kanton Zürich hier auch noch etwas machen soll. Das zum einen. Zum andern haben Sie gehört, dass auch im Gesundheitsgesetz eine entsprechende Passage vorgesehen ist. Schon aus diesem Grund wäre diese Motion abzulehnen.

Sie ist aber insbesondere inhaltlich abzulehnen. Die Vorgabe einer Versicherung ist nichts anderes als ein staatlicher Eingriff, eine Pflicht. Dies setzt voraus, dass ein Missstand herrschen muss oder dass der Markt nicht spielt. Das ist aber nicht der Fall. Wir sehen uns heute mit der Tatsache konfrontiert, dass die überwiegende Mehrheit der Ärzte eine Versicherung abgeschlossen hat – im eigenen Interesse –, und zwar, dass eine Risikodeckung besteht zu risikoadäquaten Prämien. Das heisst, Leistung und Gegenleistung stimmen überein. Es macht keinen Sinn, wenn man nur für einen kleinen oder kleinsten Teil der Ärzteschaft ein Obligatorium einführen soll und will. Wir haben x andere Bereiche im Leben, wo auch keine solche Pflicht besteht und man ebenso begründen könnte, dass gewisse Gefahren bestehen. Ich erinnere daran: Das Obligationenrecht verlangt, dass der Arzt haftpflichtig ist und auch bleibt. Das hängt nicht davon ab, ob er eine Versicherung hat oder nicht. Er haftet für seine Fehler, unabhängig einer Versicherungspflicht. Die Einführung einer solchen Berufshaftpflichtversicherung ist, wie ich bereits gesagt habe, auf Grund der heutigen Situation nicht notwendig.

Sie hat aber auch Nachteile. Ich erinnere an den zusätzlichen Verwaltungsaufwand. Es ist völlig klar, ein Obligatorium kann nur dann Bestand haben, wenn es umfassend kontrolliert wird. Das heisst also, es gibt Verwaltungskosten für die Verwaltung selber, bei den Aufsichtsbehörden, aber auch bei den Ärzten und auch bei den Versicherern selber ist Mehraufwand vorprogrammiert, das heisst logischerweise höhere Prämien. Macht es Sinn, für ein Minimum an Ärzten, das heute keine Versicherung hat, allenfalls Steuerzahler, Patienten und Versicherungsnehmer dafür zu belasten? Kosten und Nutzen stehen in keinem Verhältnis. Es ist völlig klar, dass das Zulassungskriterium einer Berufshaftpflichtversicherung als Bewilligungsvoraussetzung dazu führen kann, dass beim Fehlen einer solchen Versicherung die Ausübung des Ärzteberufes freiberuflich nicht mehr möglich ist. Das ist die Folge.

Und damit kommt das Problem des Kontrahierungszwanges. Die Europäische Union beweist, dass man ähnliche Situationen hatte, die dann letztlich zu einem Kontrahierungszwang geführt haben. Das heisst, die Versicherer wurden dann per Gesetz gezwungen, mit jedem Arzt und jeder Ärztin einen Vertrag abzuschliessen. Das macht keinen Sinn, weil damit Risiken übernommen werden müssen, die sinnlos sind. Es gibt nun einmal Ärzte – eine verschwindende Minderheit –, die Dinge vornehmen, die man nicht vornehmen sollte, und damit zu Schäden Anlass geben. Aber es hat keinen Sinn, diesen Restbestand an Risiken einem Versicherungsobligatorium zuzuführen, was Prämien verursacht, die unvernünftig sind, die letztlich aber auch dazu führen, dass die Prävention nicht greift. Wenn man alles abdeckt, alles versichert, dann ist die Risikobereitschaft viel höher. Das wollen wir doch nicht fördern. Die Risiken sollen herabgemindert werden, darum will ja der Bund auch ein Präventionsgesetz einführen.

Es führt letztlich aber auch dazu, dass die Versicherer in ihrer Ausübung in der Risikokalkulation der Angebotspalette nicht mehr frei sind. Die Ausgestaltungsfreiheit wird logischerweise eingeschränkt. Es findet eine Verpolitisierung statt.

Ich bitte Sie deshalb, diese Motion abzulehnen.

Hans Fahrni (EVP, Winterthur): Die EVP-Fraktion ist der Meinung, dass es an der Zeit ist, die gesetzliche Grundlage zu schaffen, dass alle Ärztinnen und Ärzte eine obligatorische berufliche Haftpflichtversicherung abschliessen müssen und das sie dies auch zu fairen Bedingungen tun können. Das Anliegen wird, wie bereits erwähnt, im Gesundheitsgesetz und auf Bundesebene weiter diskutiert. Wir werden die Motion unterstützen, insbesondere auch, weil die Regierung bereit ist, diese entgegen zu nehmen und seriös zu prüfen.

Heidi Bucher-Steinegger (Grüne, Zürich): Die vorliegende Motion will die berufliche Haftpflichtversicherung für frei praktizierende Ärzte und Ärztinnen obligatorisch erklären. Dieses Anliegen ist sinnvoll und wird von uns Grünen unterstützt. Ich begründe, weshalb.

Vom Haftpflichtversicherungsobligatorium profitieren primär Patientinnen und Patienten, die geschädigt werden. Es ist zwar ein kleiner Trost, wenn man auf Grund einer Sorgfaltspflichtverletzung Verletzungen mitschleppt, Geld zu kriegen, aber es ist immerhin ein Trost. Die zwei-

te Gruppe, die von einem Obligatorium profitiert, ist die Ärzteschaft. Die Fragen der Solvenz von Ärztinnen und Ärzten wurde bereits angeschnitten und es scheint sinnvoll, dass Versicherungen das finanzielle Risiko übernehmen. Ich verspreche mir auf Grund der Stärke der Ärzteschaft auch eine Selbstregulierung. Vielleicht schauen die seriösen Kollegen darauf, dass die weniger seriösen etwas lernen. Der Nationalrat hat im Sinn, diese Woche das Thema, das heute hier diskutiert wird, zu regeln. Es scheint mir jedoch dennoch sinnvoll, dass auch wir das hier machen, und sei es nur als deutliches Zeichen.

Es ist mir schon klar, dass das Versicherungsobligatorium den Versicherern ein Dorn im Auge ist, haben sie doch zukünftig höhere Risiken vielleicht auch zu versichern. Aber – es wurde erwähnt – es geht nicht darum, ein Haftpflichtversicherungsobligatorium von Seiten der Versicherer einzuführen, sondern darum, dass Ärztinnen und Ärzte sich versichern müssen, um überhaupt eine Bewilligung für ihre Praxis zu erhalten. Es scheint meiner Meinung nach nicht so schlimm zu sein, wenn Ärztinnen und Ärzte mit sehr hohen Risiken hier im Kanton Zürich ihrer Arbeit nicht nachgehen dürfen.

Wir bitten Sie deshalb, die vorliegende Motion zu unterstützen.

Oskar Denzler (FDP, Winterthur): Namens der FDP-Fraktion bitte ich Sie, diese Motion, wie vom Regierungsrat beantragt, nicht zu überweisen. Von den Gründen haben Sie die meisten schon gehört. Der Passus ist im Gesundheitsgesetz eingestellt und wird so oder so zu diskutieren sein. Inhaltlich, denke ich auch, dass es im Moment noch nicht notwendig ist, diese Motion zu überweisen, beziehungsweise das Obligatorium für die Berufshaftpflichtversicherung zu erklären. Ich kann mir eigentlich wenig gescheite Argumente vorstellen, weshalb heute und in Zukunft ein Arzt sich nicht versichern sollte. Formal bin ich aber der Ansicht, dass eine Überweisung dieser Motion nicht notwendig ist. Wir werden den Text so oder so nach vorgängigen Hearings zu diskutieren haben. Es sind die gleichen Leute, die in der KSSG sitzen und hier im Rat. Also am letztendlichen Abstimmungsresultat wird das gar nichts ändern. Deshalb bitte ich nochmals um Nichtüberweisung.

Erika Ziltener (SP, Zürich): Weder Lucius Dürr noch Jürg Leuthold haben aus Sicht der Betroffenen ein Wort verloren. Wir haben es gehört, es ist tatsächlich nur eine kleine Gruppe, die davon betroffen ist.

Nur, an der Patientenstelle haben genau diese Leute ein Gesicht. Stellen Sie sich einmal vor, Sie lassen Ihre Hand operieren, es wird gepfuscht, Sie sind invalid und haben nicht einmal die finanzielle Entschädigung! Das gilt es zu bedenken. Kommt dazu, dass ein solcher Pfuscharzt weitermachen kann. Ich spreche nicht davon, wenn ein Fehler passiert, sondern ich spreche davon, wenn ein Arzt pfuscht. Es gibt ein ganz bekanntes Beispiel von einem Arzt, der übrigens auch diese Motion angeregt hat und der seit Jahren vor sich hin pfuscht. Ich meine, es wäre auch eine Art Qualitätskontrolle, die dringend notwendig wäre. Es ist richtig, es wird auf Bundesebene diskutiert. Nur, der Bund hat jetzt die Vorlage bereits relativiert und auf die Kantonsebene geschoben. Das heisst, wir müssen sie ganz dringend angehen. Und auch hier könnte der Kanton Zürich einmal mehr eine Pionierrolle einnehmen; es wäre bekanntlich nicht das erste Mal. Ich bitte Sie deshalb sehr, diese Motion zu überweisen im Sinne der Patientinnen und Patienten. Ich danke Ihnen.

Yves de Mestral (SP, Zürich) spricht zum zweiten Mal: Erlauben Sie mir bitte, noch zwei ergänzende Bemerkungen zu machen. Wenn hier von Lucius Dürr von einem staatlichen Eingriff gesprochen wird, der einen grossen Verwaltungsaufwand auslösen werde, dann sind zwei Bemerkungen anzubringen: Erstens ist es ein staatlicher Eingriff, der eine verschwindend kleine Minderheit betrifft, der eben genau nicht versichert ist. Das ist ein staatlicher Eingriff, der sich in einem höchst minimalem Mass bewegt. Zum Zweiten muss ich sagen: Es wird hier von einem fehlenden oder von einem sinnlosen Kosten–Nutzen–Verhältnis gesprochen. Ich muss Ihnen sagen, Lucius Dürr, nur ein einziger Patient, der bei einem nicht solventen Arzt wegen eines Kunstfehlers aufläuft und dann entschädigungslos ausgeht, rechtfertigt diesen Aufwand bei weitem.

Regierungsrätin Verena Diener: Ich bin ein bisschen erstaunt über diese Diskussion. Der Regierungsrat ist bereit, sich diese Motion überweisen zu lassen, weil im Gesundheitsgesetz die materielle Diskussion zu dieser Frage geführt wird – von Ihnen. Wenn ich das jetzt aber so gehört habe, angefangen von Lucius Dürr, als Versicherungsvertreter, und dann aus den bürgerlichen Fraktionen, dann stellt sich mir die natürlich die Frage: Wen gilt es eigentlich zu schützen? Geht es um die Patientin

und den Patienten oder geht es hier um den Schutz des Arztes? Und in dieser Frage, muss ich Ihnen sagen, geht es ja nur darum: Wenn ein Fehler passiert ist – und wo Menschen arbeiten, da können Fehler passieren –, dann soll für diesen Fehler, der den Patienten oder die Patientin nachher massiv beeinträchtigt im Leben, eine finanzielle Entschädigung möglich sein. Für solche Risiken braucht man eine Haftpflichtversicherung. Wenn Sie Velo fahren, müssen Sie diese Haftpflichtversicherung nämlich auch bezahlen mit Ihrem Nummernschild; das ist eigentlich eine völlig klare Logik. Und es ist mir nicht ganz klar, was diese ablehnende Haltung auf der bürgerlichen Seite bedeutet. Ein riesiger Aufwand im administrativen Bereich ist es nicht. Wir haben im Paragrafen 4 notabene festgehalten, dass für eine Berufserlaubnis eben der Beweis erbracht werden muss, dass man eine Haftpflichtversicherung abgeschlossen hat. Und damit haben wir eigentlich die erste Form ohne einen grossen administrativen Aufwand.

Ich bin ein bisschen erstaunt, inhaltlich habe ich keine Argumente gehört ausser – und dafür habe ich ein gewisses Verständnis – von Seiten der Versicherungen. Denn es sind Risiken. Und es können hohe Risiken sein. Es ist ja auch erstaunlich, dass hier ein Segment von einer Versicherung abgelehnt wird. Es erinnert mich geradezu an die AKW-Diskussion. Bei den Atomkraftwerken sind die Versicherungen auch äusserst zurückhaltend, weil es eben hohe Risiken sind.

Aber Sie werden alle früher oder später wahrscheinlich auch ärztliche Leistungen benötigen. Dann müssen Sie sich doch fragen: Wollen Sie sich von einer Ärztin oder einem Arzt behandeln lassen, der keine Haftpflichtversicherung hat? Und sind Sie dann bereit, den Schaden für sich zu tragen, wenn allenfalls der Arzt mit seinem Privatvermögen nicht hinstehen kann? Wir müssen heute nicht die inhaltliche Diskussion führen, aber substanziell haben Sie eigentlich keine Argumente, um diese Motion abzulehnen.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 82 : 70 Stimmen, die Motion nicht zu überweisen.

Das Geschäft ist erledigt.

4. Bericht Zwischenbilanz der gesundheitspolitischen Umstrukturierung mittels Spital-, Psychiatrie- und Pflegeheimliste im Kanton Zürich

Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 22. September 2004 zum Postulat KR-Nr. 391/2001 und gleich lautender Antrag der KSSG vom 1. März 2005 **4205**

Oskar Denzler (FDP, Winterthur), Referent der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Der Kantonsrat hat dieses Postulat am 21. Oktober 2002 überwiesen und damit den Regierungsrat zu einem Zwischenbericht der Auswirkungen der weit reichenden Umstrukturierungen eingeladen, welche sich auf Grund der Festsetzung der Spital-, Psychiatrie- und Pflegeheimlisten Ende der Neunzigerjahre ergaben. Die KSSG hat den ausführlichen Bericht des Regierungsrates beraten und ist zum Schluss gekommen, dass die Berichterstattung im Rat für einmal durch den Vizepräsidenten – das wäre also ich – erfolgen soll, damit sich Kommissionspräsident Christoph Schürch als Erstunterzeichner dieses Postulates in der anschliessenden Debatte auf das Vertreten seiner persönlichen Meinung konzentrieren kann.

Der umfangreiche Bericht des Regierungsrates vom 22. September 2004 kommt zu folgenden Schlüssen:

Der Aufwand in den Akutspitälern ist zwischen 1996 und 2000 kaum gestiegen und die Teuerungstendenz der Jahre 1990 bis 1996 wurde gebrochen. Der erneute Anstieg des Aufwands ab 2000 entspricht in etwa der hypothetischen Weiterentwicklung des Trends der Jahre 1990 bis 1996. Die Bettenbelegung ist deutlich gestiegen. Lag die Bettenbelegung in den Schwerpunktspitälern 1990 noch bei 74 Prozent, so hat sie sich in den letzten gut zehn Jahren auf einen Wert von 84 Prozent gesteigert. Der Bettenbestand wurde deutlich reduziert. Der betriebswirtschaftliche Bestand, das heisst, die Zahl der Betten, die für die

Leistungserbringung tatsächlich zur Verfügung stand und für die im Spital Personal vorhanden war, lag 1990 bei 6849, während dieser Wert im Jahr 2002 auf 4817 gesunken ist. Die Grundversorgungsspitäler sind durchschnittlich auch etwas grösser geworden, was betriebswirtschaftlich von Vorteil ist. Die entsprechenden Werte lauten hier: Im Jahr 1990 waren es 121 und im Jahr 2002 waren es 154 Akutbetten.

Im Bereich der Psychiatrie und der Langzeitversorgung kommt der Regierungsrat zum Schluss, dass die Psychiatrieliste und die Pflegeheimliste 98 im Wesentlichen die Fortschreibung des Status quo darstellt, weil keine steuernden Eingriffe vollzogen wurden. Das Postulat greift daher nach Ansicht des Regierungsrates in diesem Bereich nicht. Die Steuerung im Psychiatriebereich wurde im Rahmen des Psychiatriekonzeptes vorgenommen. Dazu hat der Regierungsrat einen separaten Bericht im Zusammenhang mit dem dringlichen Postulat 194/2004 erstellt. Es handelt sich dabei um die Vorlage 4255, welche demnächst in der KSSG behandelt wird. Hinzuweisen ist ausserdem auf die jüngsten Studien des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums und des Bundesamtes für Statistik. Daraus geht hervor, dass der Grossraum Zürich zwischen 1999 und 2003 mit 4 Prozent die niedrigste jährliche Wachstumsrate der ambulanten und stationären Gesundheitskosten aufweist. Der Kanton Zürich weist zudem bei den Prämien für grundversicherte Erwachsene für 2005 mit 2,3 Prozent die schweizweit niedrigste Wachstumsrate auf. Auch die monatlichen Durchschnittsprämien liegen deutlich unter dem gesamtschweizerischen Mittel und klar unter jenem der anderen Universitätskantone wie Genf, Waadt und Basel.

Die KSSG dankt dem Regierungsrat und der Gesundheitsdirektion für den sehr ausführlichen und aufschlussreichen Bericht, der aufzeigt, dass die Festsetzung der Zürcher Spitalliste 1998 im Bereich der Akutsomatik zu einer gewissen Verlangsamung des Wachstums beim Aufwand geführt hat. Die Kommission ist sich allerdings bewusst, dass nicht von einer Trendumkehr gesprochen werden kann. Strenge Benchmark-Vorgaben durch die Gesundheitsdirektion werden daher auch in den kommenden Jahren unumgänglich sein. Als gewissen Mangel haben einzelne Kommissionsmitglieder das Fehlen von Aussagen zum Langzeitbereich taxiert. Näher dazu äussern wird sich gleich anschliessend Christoph Schürch als Erstunterzeichner dieses Postulates.

Die KSSG beantragt Ihnen einstimmig die Abschreibung des Postulates 391/2001. Die FDP-Fraktion stimmt der Abschreibung des Postulates

zu. Den ausführlichen Angaben der Gesundheitsdirektion kann zugestimmt werden. Insbesondere zollen wir der Regierung auch Respekt für die Umsetzung von unpopulären, aber wohl notwendigen Massnahmen, welche in den letzten Jahren erfolgte.

Christoph Schürch (SP, Winterthur): Ich bedanke mich für den Bericht, der auf den ersten Blick umfassend erscheint, es in Tat und Wahrheit aber nicht ist, weil er unvollständig ist. Er geht nicht auf alle Fragen und Forderungen des Postulates ein. Zwar wird sowohl auf Seite 5 oben wie auf Seite 7 unten dargelegt, dass es eine wesentliche Verschiebung des Angebotes und der Nachfrage von Stationär zu Ambulant gegeben habe. Die politische und vor allem die finanzielle Relevanz dieser Aussage wird aber leider unterlassen. Auf Seite 10 wird dann darauf hingewiesen, dass – ich zitiere – «systembedingt» zu den Auswirkungen, zur Be- und Entlastung der einzelnen Finanzträger keine spezifischen Aussagen gemacht werden könnten. Ich frage Sie, warum möchten Sie, meine Damen und Herren, diese Fragen nicht beantwortet haben? Warum konnte nicht dargelegt werden, dass dieser Trend von Stationär zu Ambulant die Prämienzahlerinnen und -zahler mehr belastet, weil ambulant bedeutet, dass die Krankenkassen oder eben die Prämienzahlerinnen und -zahler via Kopfprämien voll dafür aufkommen, während stationär die öffentliche Hand via Steuern zu 50 Prozent mitfinanziert? Immerhin steht auf Seite 15 oben, dass im Bereich Akutsomatik – der Vizepräsident der KSSG Oskar Denzler hat es auch erwähnt – 250 bis 300 Millionen Franken weniger Aufwand angefallen ist. Auf Seite 16 wird diese Entlastung nochmals bestätigt, nicht aber gerechnet, welche volkswirtschaftlichen Folgen diese Staatsoptik, also die Optik des Kantons, hat.

Was leider auch viel zu wenig beschrieben ist, ist die Tatsache, dass durch die Bettenreduktion in den Akutspitälern die Langzeitversorgung mit einem völlig anderen Finanzierungsmechanismus ausgebaut worden ist. Und auf die Folgen für die Bewohnerinnen und Bewohner dieser Langzeitinstitutionen wie auch für die Gemeinden wird nicht eingegangen. Bekanntlich wissen wir aber, dass heute die Finanzierung der Pflege im Langzeitbereich eine tickende Zeitbombe ist, weil sich die öffentliche Hand vielerorts, in vielen Gemeinden, aus dieser Finanzierung verabschiedet hat. Viele Gemeinden – auch des Kantons Zürich – halten den Tarifschutz nicht mehr ein; allerdings muss hier angefügt

werden: dies im Wissen des Bundesamtes für Gesundheit und auch der Gesundheitsdirektion.

Wir haben auch Aussagen über die Qualität verlangt. Über diese qualitativen Aspekte wird uns durch Patienten- und Bevölkerungszufriedenheit etwas gesagt. Mir persönlich ist das aber zu wenig differenziert, weshalb ich froh bin, dass die Arbeit des Vereins Outcome weitergeführt und ständig verbessert wird. Ich bin mit dem vorgelegten Bericht nur mässig zufrieden, vermisse insbesondere eine differenzierte Darstellung der Mechanik des im Bericht auf Seite 3 beschriebenen kybernetischen Systems. Mein Fazit aus dem Bericht: Es erwachsen Minderausgaben oder ein Minderaufwand im stationären Bereich für den Kanton und daraus resultierend erwächst ein Mehraufwand für die Prämienzahlerinnen und -zahler.

Trotzdem verzichte ich vorläufig auf die Forderung eines Ergänzungsberichtes. Die SP stimmt dem Abschreibungsantrag der KSSG ebenfalls zu.

Hans Fahrni (EVP, Winterthur): Mehrere Jahre hat uns die Umstrukturierung im Spitalbereich nun beschäftigt. Sie hat in einem Teil der Bevölkerung zu sehr grossen Ängsten geführt. Es wurden Hoffnungen geweckt, zum Beispiel, dass die Kosten künftig besser unter Kontrolle sind und dass eine qualitative Verbesserung daraus resultiert. Deshalb wollten wir wissen, wie es denn nun in der Realität aussieht. Ein fundierter Bericht sollte uns auch dazu dienen, um einerseits die Zukunft planen zu können, aber auch, um die finanziellen Auswirkungen abschätzen zu können. Auf viele Fragen haben wir nun Antworten erhalten, so dass ich sagen kann, dass das Postulat für uns weitgehend erfüllt ist.

Der Bericht zeigt auf Grund der vorhandenen Daten auf, dass im Akutbereich keine Kostensteigerung erfolgt ist. Leider werden die Auswirkungen auf die andern Bereiche in der Postulatsantwort kaum beleuchtet. Das Postulat hat die Analyse für alle drei Spitalisten verlangt. Es wurde aber plausibel erklärt, weshalb vor allem auf die Akutliste eingegangen wurde. Diese führte ja zu grossen Veränderungen in der Versorgungsstruktur, vor allem in der regionalen Grundversorgung. Die Reduktion von kantonalen und subventionierten Akutspitälern von 32 im Jahr 1990 auf 22 im Jahr 2002 wurde, wie wir dem Bericht entnehmen, durch die gestiegene Anzahl von Privatspitälern ausgeglichen. Es

fand also auch eine Verlagerung hin zu mehr Privatspitälern statt, was ganz und gar nicht in unserem Interesse liegt. Interessant ist, dass sich der reale finanzielle Aufwand im Jahr 2002 gegenüber dem errechneten Trendwert deutlich reduziert hat und die Fallzahlen praktisch konstant geblieben sind. Wir freuen uns auch, dass die Pflegeberufe aufgewertet werden konnten. Wir hätten eigentlich noch gerne gewusst, welche Folgen sich aus der Verlagerung aus dem stationären Bereich in Spitex und Hausarztpraxen ergeben – im Bericht fehlen Aussagen zum Langzeitbereich –, bezahlen doch gerade diese Leute viel mehr als früher. Schwierig zu beurteilen ist, wie sich die Qualität entwickelt hat. Zuverlässige Messungen liegen für die Neunzigerjahre nicht vor, ein direkter Vergleich ist deshalb kaum möglich. Die seit 2001 durchgeführte Bevölkerungsbefragung, die die Qualität als sehr gut einstuft, zeigt aber nur die eine Seite. Es darf nicht verschwiegen werden, dass die Besorgnis der Leute, dass sie nicht mehr in den Genuss einer guten Gesundheitsversorgung kommen, zugenommen hat. Dies ist nur ein Zeichen für die wachsende Verunsicherung im Zusammenhang mit der Diskussion um die Gesundheitsversorgung.

Wir sind froh, dass sich die von Gesundheitsdirektorin Verena Diener geäußerten Befürchtungen nicht bewahrheitet haben, und wir hoffen, dass dies auch so bleibt. Ein Teil dieser Thematik, wie zum Beispiel die Finanzierung der Langzeitpflege, wird durch andere parlamentarische Vorstösse oder die Beratungen des Gesundheitsgesetzes aktuell bleiben.

Die EVP-Fraktion bedankt sich für den sehr guten Bericht und wird der Abschreibung zustimmen.

Blanca Ramer-Stäubli (CVP, Urdorf): Dieser Bericht ist auf der einen Seite sehr gut. Gutes, aussagekräftiges Zahlenmaterial wurde vorgewiesen. Die Entwicklung seit der Umstrukturierung auf Grund der Spitalplanung wurde aufgezeigt. Auf der andern Seite wurde die Langzeitpflege eher etwas mager abgehandelt. Auch ist es schwierig, sich einen generellen Überblick bezüglich der Qualität zu schaffen. Aber es macht den Anschein, dass die Planung mit der Spitalliste wirklich etwas brachte. Die ganze Aufregung, der Kampf gegen die breite Empörung scheint sich schlussendlich gelohnt zu haben. Hoffen wir nun, dass auch noch die Schliessung der Hohenegg mit akzeptablen Bedingungen und Konsequenzen über die Bühne gehen kann.

Was aber sicher ist, ist, dass das Ziel nicht vollumfänglich erreicht werden konnte. Die Gesundheitskosten steigen weiter. Sie sind noch lange nicht im Griff. Daran müssen wir noch weiterarbeiten. Mit diesem guten Bericht aber ist zumindest das Postulat 391/2001 erfüllt und kann abgeschrieben werden. Ich persönlich lege diesen Bericht zu meinen Akten unter «Grundlagenmaterial» ab und werde ihn sicherlich in Zukunft konsultieren können.

Willy Haderer (SVP, Unterengstringen): Die SVP-Fraktion dankt der Regierung für den gut strukturierten und aussagekräftigen Bericht. Er zeigt klar und deutlich auf, dass es damals richtig war, dass die SVP-Fraktion die Regierung gestützt hat in der Bestrebung, die Akutspitalliste festzulegen. Wir wurden dann, nach dieser Unterstützung, auch klar durch die Freisinnige Fraktion unterstützt. Es kamen genügend Stimmen zusammen, damit die Regierung hier die Handlungsfreiheit behielt und die Spitalliste festlegen konnte. Es zeigt sich heute, dass das der richtige Weg war.

Das von Kollege Christoph Schürch angesprochene Problem der Pflegefinanzierung ist eines. Es ist eines insbesondere für die Gemeinden. Es ist aber ein Bundesproblem und es muss vom Bundesrat klar strukturiert und an die Hand genommen werden. Es darf nicht sein, dass, weil der Bundesrat die Versicherungen nicht zu der nötigen Kostentragung verpflichtet, die Gemeinden über die verschiedenen Leistungen, die sie dann zu leisten haben, nicht nur gering verdienende Leute unterstützen müssen, sondern dass es auch den Mittelstand betrifft. Hier ist sicher noch Handlungsbedarf geboten. Das hat aber in erster Linie mit unserem Bereich der kantonalen Finanzierung und Strukturierung der Akut- und Langzeithäuser nichts zu tun.

Deshalb ist die SVP-Fraktion klar und eindeutig für die Abschreibung dieses Postulats.

Katharina Prelicz-Huber (Grüne, Zürich): Auch die Grünen lassen sich noch vernehmen zu diesem Bericht. Auch wir danken für die Zusammenstellung doch vieler Fragen beziehungsweise guten Materials, wenn es auch leider nicht ganz vollständig ist; das haben wir bereits gehört.

Die Kosten im Gesundheitswesen waren und sind leider hoch und immer noch stark steigend. Gewisse Überkapazitäten auf Grund regiona-

len beziehungsweise sektoriellen Denkens sind einer der Hintergründe dafür. Wir waren deshalb auch – und sind es noch immer – für eine klare kantonale Steuerung auch im Gesundheitswesen und haben deshalb auch die Spitalliste unterstützt. Wir sind klar der Meinung und haben das schon seit mehreren Jahren immer wieder gefordert, dass nicht nur ein kantonaler Blick auf das Gesundheitswesen nötig ist, sondern, vor allem in der Spitzenmedizin, eben auch ein nationaler Blick. Es braucht nicht kantonal sämtliche Versorgung. Selbstverständlich braucht es die gute Grundversorgung in jedem Kanton beziehungsweise zum Teil sogar regional, aber die Spitzenmedizin muss national betrachtet werden. Es braucht nicht mehr als ein bis zwei Zentren pro Thema, und dann eben dort, wo die besten Zentren bereits vorhanden sind. Traurig ist ja letztendlich, dass diese Diskussion überhaupt laufen muss, dass man sich nicht von Beginn weg dieser Frage gewidmet hat und heute darüber dealen muss, welches Center wohl bleiben darf und welches eben nicht.

Im Kanton Zürich hat sich die Spitalliste mehr oder weniger eingependelt. Grosse Veränderungen gab es ja vor allem bei der Akutsomatik, aber auch – wir haben es gehört – in der Veränderung vom stationären zum ambulanten Bereich; hier hören wir leider wenig. Was man aber sagen kann und insofern tönt die Situation zufrieden stellend: Die Auslastung wurde erhöht, Überkapazitäten konnten abgebaut werden und Kosten wurden gebremst. Heute kann sich der Kanton Zürich sogar damit brüsten, im Moment das niedrigste Kostenwachstum verzeichnen zu können. Von den Auswirkungen auf die Langzeitpflege wissen wir noch nicht sehr viel, ebenso bezüglich der Psychiatrie. Hier haben wir seitens der Grünen ja deutlich geäussert, dass wir keine Freude haben an der Schliessung der Hohenegg beispielsweise.

Zwei grosse Fragen beschäftigen uns: auf der einen Seite die immer wieder geäusserte oder auch unsere klare Angst vor einer Zweiklassen-Medizin und auf der anderen Seite der durch Umstrukturierungen, durch Sparprogramme immer grösser werdende Stress für das Pflegepersonal und damit die Gefahr auch eines Burnouts. Es tönt ja schon gut und freut uns enorm, dass gemäss Bevölkerungsumfragen – das zeigt sich ja heute auch in der Zeitung wieder – die Qualität seitens der Patientinnen und Patienten noch immer als gut bezeichnet wird. Anscheinend schätzen die Patientinnen und Patienten den grossen Berufsethos, den die Pflegenden und die Ärztinnen und Ärzte haben. Das freut uns. Die Gefahr aber – und das wird leider bis anhin noch zu we-

nig deutlich formuliert – ist leider, dass der grosse Einsatz der Pflegepersonen, wie gesagt, zu einem Burnout führen kann, wenn der Stress immer grösser wird.

Für uns ist ebenso klar, dass wir nie eine Zweiklassen-Medizin unterstützen werden. Wir hören auch immer, wenn ich auf den heutigen Zeitungsartikel Bezug nehme, dass das noch nicht der Fall ist. Darüber sind wir sehr froh. Wir werden aber sehr genau hinschauen, dass das wirklich auch so bleibt. Es muss so sein, dass für die medizinische und pflegerische Betreuung keine Unterscheidung gemacht wird, ob jemand grundversichert oder eben privatversichert ist.

In diesem Sinne werden wir diese Abschreibung unterstützen, aber, wie gesagt, sehr genau hinschauen, wie sich die Entwicklung weiter zeigen wird.

Heidi Bucher-Steinegger (Grüne, Zürich): Erlauben Sie mir einige Blicke in die Zukunft. Der vorliegende Bericht ist eindrücklich. Er geht davon aus, dass die gesetzlichen Grundlagen definieren, welche die Finanzleistungen des Kantons, welche die Finanzleistungen der Gemeinden und der Prämienzahler sind. Ich bitte Sie, sich diese Strukturierung einmal zu überlegen; sie ist nämlich nicht stringent. Sie wird wohl für den somatischen Bereich mit einer Aufgabenteilung im Gesetz definiert, für die Psychiatrie wird aber der Kanton als alleiniger Leistungserbringer zusammen mit den Prämienzahlern definiert. Es ist für mich nicht nachvollziehbar, warum diese unterschiedliche Behandlung passiert. Sie hat zudem schwierige Folgen. Wenn unterschiedliche Finanzquellen Leistungen definieren, wird meistens den Schnittstellen zu wenig Beachtung geschenkt. Diese sind aber problematisch. Werden die Patientinnen und Patienten vom einen System ins nächste entlassen, geschehen Brüche, die nicht sinnvoll für die Betreuung von Leuten sind. Es ist also eine Denkaufgabe für Politikerinnen und Politiker, die gesetzlichen Grundlagen anzuschauen und zu prüfen, ob für die Patientinnen und Patienten nicht ein stringenteres System sinnvoller wäre. Ich danke Ihnen für die Aufmerksamkeit.

Regierungsrätin Verena Diener: Bei diesem Bericht sind mir einige Erinnerungen aufgetaucht, Willy Haderer hat schon darauf hingewiesen. Als vor zehn Jahren das KVG eingeführt wurde, hatte ich auch meine erste Zeit auf der Gesundheitsdirektion. Es war eine äusserst

schwierige Aufgabe, den Forderungen des KVG nachzukommen, denn das KVG verlangte, Überkapazitäten abzubauen. Bis jetzt hatte man in der Schweiz eigentlich keine Erfahrung im Abbau, sondern eigentlich primär nur im Aufbau. Meine Vorgänger waren also primär bei Eröffnungsfeiern, bei Geräteeinweihungen dabei, und ich musste eigentlich vom ersten Tag an mich mit dieser schwierigen Frage auseinandersetzen: Wie viel Überkapazität haben wir und wie bringen wir sie weg. Ich war damals wirklich grün – in mehrfacher Hinsicht, auch in diesem Bereich (*Heiterkeit*) – und versuchte mit meinen Leuten aus der Gesundheitsdirektion diese schwierige Frage anzugehen. Das heisst, ich zog keine Beratungsfirma bei, ich suchte keine externen Experten, die mir irgendwelche dicken Berichte schrieben, sondern ich machte diese Arbeit zusammen mit meinen Leuten aus der Gesundheitsdirektion. Das war lehrreich für alle. Zum Schluss dieser Arbeit hatten wir diesen Bericht, den ich dann der Regierung unterbreitete, mit dem Antrag, zehn Spitäler zu schliessen. Ich erinnere mich noch gut an die Regierungssitzung. Ich werde auch hier keine Details preisgeben, aber wir hatten eine intensive Diskussion zu diesem Thema. Die Regierung folgte schlussendlich dem Antrag der Gesundheitsdirektion. Es war ein denkwürdiger Tag, als ich die Öffentlichkeit über diese notwendigen Schritte informieren musste. Es war der Tag, an dem der Verein der Zürcher Krankenhäuser seine Jahrestagung hatte, und ich war eigentlich als Gast und Referentin zu dieser Sitzung eingeladen. Die Nachricht in der Öffentlichkeit schlug natürlich – entschuldigen Sie den militärischen Ausdruck – wie eine Bombe ein. Es war eine sehr triste Begegnung, die ich am Abend mit dem Verein hatte, weil ja einige dieser Spitäler, die dort vertreten waren, von diesem Entscheid tief betroffen waren. Die Auseinandersetzungen im Kanton, auch mit den Parteien waren sehr anspruchsvoll. Ich versuchte, in den Bezirken Verständnis zu wecken für diese unpopuläre Massnahme. Ich erinnere mich vor allem an Diskussionen im Zürcher Oberland, die nicht in den vorgesehenen Räumen stattfinden konnten, weil die Räume zu klein waren. Eine Diskussion musste sogar in die Kirche verlegt werden. Die Bevölkerung war sehr betroffen und ich denke, diejenigen, die schon damals im Kantonsrat waren, könne sich an diese schwierige Zeit erinnern. Ich möchte an dieser Stelle nochmals herzlich all jenen danken, die bereit waren, die Regierung bei diesem schwierigen Gang zu unterstützen. Ich denke auch an jenen denkwürdigen Tag hier im Kantonsrat, als darüber diskutiert wurde, ob man der Regierung die Kompetenz für dieses Ge-

schäft entziehen soll. Es war ein Versuch, hier das Parlament quasi einzuschalten. Es war ja dann am Schluss jener sehr schwierigen Debatte eine Mehrheit von Ihnen bereit, diesen Weg der Regierung mitzutragen. Ich denke, das hat letztlich auch markant mitgeholfen, die Akzeptanz auch in den betroffenen Regionen zu stärken und zu fördern.

Der Bericht zeigt, dass dieser Weg, auch wenn er schwierig war, der richtige war. Wir haben im Kanton Zürich zehn Spitäler, die ihren Betrieb eingestellt haben. Das war schmerzlich für die Betriebe. Es war auch sehr schmerzlich für die Betroffenen. Es war, denke ich, auch sozialpolitisch ein schwieriger Weg. Wir haben dort, wo es notwendig war, Unterstützung geboten mit Sozialplänen. Wir versuchten, den Leuten in der Stellenvermittlung Unterstützung zu bieten. Trotzdem, denke ich, war es auch für die Bevölkerung ein schwieriger Weg, zu akzeptieren, dass ihr Spital den Betrieb aufgeben muss. Wir haben damit in den verbleibenden Spitälern eine Verdichtung vorgenommen. Wir haben eine höhere Bettenbelastung, wir haben die Verkürzung der Aufenthaltsdauer. Das sind alles notwendige Dinge, und zwar ökonomisch notwendige Dinge. Wir hatten damals vor zehn Jahren ja noch keine Lenkungsinstrumente, wir hatten keine Leistungstransparenz. Es gab keine Kostenträgerrechnung, es gab keine Kostenstellenrechnung in den Spitälern. Wir hatten einfach eine Defizitsubventionierung, so wie man das von der Landwirtschaft her auch kannte zu jener Zeit. Wir haben in der Zwischenzeit aber nicht nur diese zehn Spitäler geschlossen. Wir haben parallel dazu die Transparenz, die von einem Betrieb erwartet werden kann, in den Spitälern eingeführt. Wir haben heute Kostenstellenrechnungen, wir haben Kostenträgerrechnungen, wir haben heute Globalbudgets, wir haben Leistungsvereinbarungen. Diese Instrumente helfen uns heute, einen Benchmark mit den Spitälern zu machen.

Neben dieser Spitalliste hatten wir ja noch weitere Herausforderungen im Gesundheitswesen. Ich denke an die verschiedenen Sparübungen, die im Laufe dieser zehn Jahre auch am Gesundheitswesen nicht spurlos vorbeigegangen sind. Wenn wir heute ökonomisch und qualitativ sehr gut dastehen, auch im interkantonalen Vergleich, dann hat dies eigentlich seine Basis in diesen zwei Bereichen: Das eine ist die Spitalliste und das andere ist der finanzielle Druck, der die Spitäler gezwungen hat, ihre Abläufe zu überdenken, zu straffen, ihre Organisationen zu hinterfragen und damit in den Spitälern das notwendige Sparpotenzial so zu ermöglichen, dass die medizinischen und pflegerischen Leistungen trotzdem noch auf einem sehr hohen Niveau erbracht werden

können. Und das soll jetzt nicht ein Plädoyer für weitere Sparübungen sein, verstehen Sie mich nicht falsch. Aber ohne einen gewissen Spardruck, denke ich, hätten diese Massnahmen, die letztlich uns allen zugute kommen, nicht realisiert werden können. Wenn Sie heute in der Zeitung lesen, dass trotz diesen markanten Sparbeiträgen, die von den Spitälern geleistet wurden, keine Zweiklassen-Medizin stattfindet, dann ist damit allen Verantwortlichen in den Spitälern ein Kränzchen zu winden, die mitgeholfen haben, diese Sparprogramme so umzusetzen, dass die Leistungen für die Patientinnen und Patienten nach wie vor auf einem hohen Standard erbracht werden können. Das bestätigen ja auch ein Zufriedenheitsbefragungen. Ich habe ja parallel zu diesen Sparaufträgen mich jährlich darum bemüht, die Zufriedenheit in der Bevölkerung zu erfragen, weil das für mich ein ganz wichtiger Barometer ist. Es zeigt sich in jeder Befragung immer wieder, dass die Zufriedenheit der Bevölkerung sehr hoch ist. Auch die Qualitätsmessungen, die in den Spitälern vorgenommen werden und die wir mit unseren Steuergeldern auch bezahlen, zeigen, dass wir eine hohe und eine gute Qualität haben und dass auch in den Spitälern eine lebendige Diskussion stattfindet über die Qualität der Leistungen, die erbracht werden, und auch über Fehler, die passieren.

Ich denke, dass wir insgesamt zufrieden sein können, aber – das ist richtig und wurde auch angesprochen – wir haben auch für die Zukunft noch eine breite Palette von Fragen, die noch nicht gelöst sind. Ich denke an die ganzen Fragen in der Spitzenmedizin. Das ist ein ungelöstes Problem und in diesem Kontext wird auch Ihr Rat sich im Rahmen der Budgetdiskussionen darüber Gedanken machen müssen, welche Rolle wir unserem Universitätsspital eigentlich zugestehen wollen. Ich persönlich bin der Meinung, dass das grösste Universitätsspital in unserem Land, der grösste Universitätsplatz in unserem Land auch in Zukunft eine Spitzenposition innehaben soll. Die interkantonalen Diskussionen, die in den letzten Monaten stattgefunden haben, haben eine ziemliche Ernüchterung gebracht, was den wirklichen Willen zur Konzentration der Spitzenleistungen anbelangt. Wir werden uns gut überlegen müssen, wie wir den Denk- und den Arbeitsplatz Zürich stärken können in dieser interkantonalen Diskussion; wir werden in diesem Sommer noch darauf zurückkommen.

Ein zweites wichtiges Thema ist der Langzeitbereich. Es wurde auch hier richtig erwähnt, der Langzeitbereich und auch die Bezahlung der Langzeitpflege seien ungelöste Probleme. Das muss in erster Linie auf

Bundesebene in der KVG-Revision gelöst werden und dann werden wir vielleicht auch hier im Rat einmal die Frage beantworten müssen, wie weit auch die kantonalen Gelder, die heute auf einem absoluten Minimum sind, allenfalls noch zur Verfügung gestellt werden müssen, um diese Fragen auch sozialverträglich zu beantworten.

Ein dritter Punkt ist: Wenn heute unsere Spitäler so gut dastehen und wir in der Rechnung im letzten Jahre nochmals 90 Millionen Franken einsparen konnten – wir werden in zwei Wochen darauf zurückkommen und dann wird vielleicht die Finanzkommission noch einige Sachen dazu sagen –, dann darf das uns nicht einfach dazu verleiten zu glauben, wir könnten die Sparschraube im Gesundheitswesen unbekümmert weiter anziehen. Es zeigt eigentlich, dass diese Sparbeiträge möglich waren, weil eine gute Kooperation in den Spitälern zwischen der Verwaltung, der ärztlichen Leitung und der pflegerischen Leitung möglich war und die Leute auch bereit waren, Strukturveränderungen vorzunehmen, Abläufe zu straffen, bessere Organisationen zu machen et cetera. Aber wenn das einmal abgeschlossen ist und Sie an dieser Sparschraube ganz massiv weiterdrehen, dann kann das kippen. Ich denke, wir haben in unseren Spitälern fragile Zustände, und es gilt sehr wohl zu überdenken, wie weit man auch in Zukunft – ich denke da an das Sanierungspaket Haushaltsanierung 06 – mit einem Sparbeitrag vom Gesundheitswesen rechnen will und kann. Wir haben heute einen guten Zustand, aber er ist fragil.

Kurz ein Wort zur Verlagerung vom Stationären zum Ambulanten. Das stimmt, es hat eine markante Verlagerung von vielen Leistungen vom stationären in den ambulanten Bereich stattgefunden, und zwar in den Spitälern und natürlich auch in den freien Praxen. Und es stimmt ebenfalls, dass, wenn jemand sich ambulant behandeln lässt, der Staat eine Entlastung hat und die Krankenkassen eine zusätzliche Belastung. Da muss ich nun aber doch Christoph Schürch die Antwort geben: Auch wenn dieser Mechanismus stimmt, haben wir trotzdem im Prämienbereich ein unterdurchschnittliches Wachstum im gesamtschweizerischen Kontext. Das heisst, auch wenn wir eine Verlagerung in diesem Bereich haben, haben alle Massnahmen insgesamt zur Folge, dass unsere Krankenkassenprämien im schweizerischen Durchschnitt – und das ist ja in einem Universitätsspital-Kanton nicht selbstverständlich – im letzten Jahr die tiefste Wachstumsrate hatten. Wenn wir diese Verlagerung nicht gehabt hätten, dann hätten wir einfach eine noch tiefere Prämie.

Aber im Gesamttext sind wir, denke ich, durchaus sozialverträglich mit diesen Antworten.

Ich danke Ihnen, dass Sie bereit sind, diesen Bericht so entgegenzunehmen, und ich hoffe, dass wir auch in einigen Jahren mit gleich viel Freude auf unser Gesundheitswesen blicken können.

Ratspräsident Hans Peter Frei: Die vorberatende Kommission schlägt die Abschreibung des Postulates vor. Ein anderer Antrag wurde nicht gestellt. Somit ist das Verfahren beendet, das Postulat ist abgeschrieben.

Das Geschäft ist erledigt.

Erklärung der SVP-Fraktion zu den Vorwürfen der «NZZ am Sonntag» im Zusammenhang mit der misslungenen Herztransplantation im Universitätsspital Zürich

Willy Haderer (SVP, Unterengstringen): In der gestrigen «NZZ am Sonntag» sind Vorwürfe gegen das Universitätsspital Zürich (USZ) und den ehemaligen Professor Doktor Marko Turina erhoben worden, wonach wissentlich ein Herz mit einer falschen Blutgruppe transplantiert worden sei. Im gleichen Artikel wird die Behauptung aufgestellt, dass die Staatsanwaltschaft des Kantons Zürich von dieser Sachlage keine Kenntnis habe.

Die SVP-Fraktion kann nicht beurteilen, wo die Wahrheit liegt. Die SVP-Fraktion verlangt aber, dass die Staatsanwaltschaft diesen Fall endlich zügig aufklärt. Die SVP-Fraktion ist irritiert über die Aussage im erwähnten Artikel, dass die Zürcher Gesundheitsdirektorin über die Ermittlungen orientiert werde, was den Anschein in der Öffentlichkeit erwecken könnte, dass die Ermittlungen nicht nach strafrechtlichen, sondern nach politischen Gesichtspunkten geführt werden. Das USZ hat dringend neue Strukturen nötig, welche die Verantwortlichkeiten klarer und besser regeln. Die SVP hat entsprechende Anträge im Gesetz über die Verselbstständigung des Universitätsspitals gestellt. Nur so wird das Universitätsspital in Zukunft aufbrechende Krisen verantwortungsbewusst und klar kommunizieren können. Das Parlament ist gefordert, die notwendigen Strukturreformen nun rasch zu ermöglichen

und dem USZ den Handlungsspielraum zu geben, um erfolgreich im Gesundheitswesen bestehen zu können.

Die SVP fordert deshalb im Interesse der Hinterbliebenen des Opfers dieser misslungenen Herztransplantation, aber auch in Interesse der Zürcher Bevölkerung, der Patientinnen und Patienten und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Universitätsspital Zürich, dass dieser Vorfall durch die Staatsanwaltschaft nun zügig und korrekt untersucht und abgeschlossen wird. Nur so kann ein massiver Vertrauensverlust in das Universitätsspital, in die Zürcher Strafuntersuchungsbehörden und in die Gesundheitsdirektion verhindert werden. Ich danke Ihnen.

5. Genehmigung der Verordnung über die nichtärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (*Reduzierte Debatte*)

Antrag des Regierungsrates vom 1. Dezember 2004 und gleich lautender Antrag der KSSG vom 5. April 2005 **4227**

Ratspräsident Hans Peter Frei: Wir können Nichteintreten, Rückweisung oder Ablehnung beschliessen. Wir können an der Verordnung selber jedoch nichts ändern.

Christoph Schürch (SP, Winterthur), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Mit dieser Eingliederung ins Gesundheitsgesetz ist die nichtärztliche Psychotherapie im Kanton Zürich definitiv und endgültig ein Gesundheitsberuf geworden. Dementsprechend ist nun auch eine Verordnung notwendig, wie sie auch für andere Gesundheitsberufe besteht. Die internen Richtlinien der Gesundheitsdirektion in Bezug auf das Erteilen von Bewilligungen wurden mit der Inkraftsetzung der Gesetzesrevision per 1. Januar 2002 bezüglich der Erstausbildung angepasst, während die anderen Richtlinienpunkte provisorisch weitergeführt worden sind und nun durch diese Verordnung abgelöst werden sollen. Bis heute sind 1062 Bewilligungen für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erteilt worden, wobei der grosse Schub zwischen 2000 und 2001 erfolgt ist. Ich spreche in diesem Zusammenhang immer nur von den nichtärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.

Die in der Vorlage 4227 enthaltene Verordnung gliedert sich in drei Kapitel. Kapitel 1 regelt die fachlichen Voraussetzungen, was bei den andern Gesundheitsberufen nicht notwendig ist, weil diese alle über anerkannte Diplomabschlüsse verfügen. Kapitel 2 regelt die Berufsausübung und lehnt sich eng an die Ärzteverordnung an. Kapitel 3 enthält die Regelungen der Fachkommission in den Bereichen Ausbildungsinstitutionen und Berufsausübung.

In der Kommission wurden zu einzelnen Punkten der Verordnung vor allem aus Sicht der Schweizer Charta für Psychotherapie, einem Fachverband von psychotherapeutischen Weiterbildungsinstitutionen und Berufsverbänden Detailfragen gestellt, die vom anwesenden Kantonsarzt Ulrich Gabathuler und der Gesundheitsdirektorin Verena Diener kompetent beantwortet wurden. Die KSSG ist insgesamt der Meinung, dass der vorliegenden Verordnung zugestimmt werden kann. Ich zitiere in diesem Zusammenhang gerne meinen Fraktionskollegen Peter Schulthess, der in der Kommission Folgendes sagte: «Man erkennt, dass sie (die Verordnung) ein Kompromisswerk darstellt, welches in einem schwierigen berufspolitischen Umfeld entstanden ist. Es ist zu würdigen, dass ein Entwurf vorliegt, der mehrheitsfähig ist und mit dem alle Beteiligten leben können. Gut ist vor allem, dass überhaupt eine solche Verordnung existiert, was eine gewisse Rechtssicherheit garantiert.»

Es ist in der Kommission darauf hingewiesen worden, dass die Verordnung bezüglich der Ausbildung der Gesuchstellenden lediglich Minimalanforderungen festlegt. Dabei ist aber zu beachten, dass die Rechtspraxis jeweils von einem gesundheitspolizeilichen Ansatz ausgeht. Auch bei den Ärzten und den anderen medizinischen Berufen wird immer nur das Minimum und nie das Optimum festgehalten. Der Staat muss mit seiner Bewilligungspraxis also im Interesse der Öffentlichkeit dafür sorgen, dass ein Bewilligungsinhaber, eine Bewilligungsinhaberin den Leuten im Minimum nicht schadet. Die Kommission geht aber davon aus, dass die Verbände die Qualitätssicherung ernst nehmen und ihre Anforderungen entsprechend ausrichten. Es wird sicher gewisse Unterschiede geben, doch gehen wir davon aus, dass auch hier die Konkurrenz unter den verschiedenen Anbietern spielen wird.

Die KSSG ist einstimmig der Meinung, dass die Verordnung über nichtärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten eine brauchbare Grundlage für das Erteilen von entsprechenden Bewilligun-

gen durch die Gesundheitsdirektion darstellt, und empfehlen Ihnen einstimmig, dem Antrag des Regierungsrates zuzustimmen.

Peter Schulthess (SP, Stäfa): Zuerst eine Vorbemerkung: Im Sinne der Offenlegung von Interessenbindungen weise ich darauf hin, dass ich selbstständig praktizierender Psychotherapeut bin, ausserdem auch Ausbilder von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Präsident der Schweizer Charta für Psychotherapie, einem Dachverband von Psychotherapie-Ausbildungsinstitutionen und Fachverbänden. Diese Verordnung regelt also ein Berufsfeld, in dem ich selber tätig bin. Laut Kantonsratsgesetz besteht jedoch keine Ausstandspflicht, das es sich bei dieser Vorlage um einen allgemein verbindlichen Erlass handelt.

Zur Würdigung der Vorlage. Alle psychotherapeutischen Fach- und Berufsverbände wie auch alle mir bekannten Ausbildungsinstitutionen begrüssen, dass mit dieser Verordnung endlich eine klare Regelung von Ausbildung und Berufspraxis geschaffen wird, selbst wenn sie sich an der einen oder anderen Bestimmung stossen. Insgesamt kehrt damit eine Rechtssicherheit ein und die nun doch gar lange Übergangszeit, in der die Gesundheitsdirektion nach Massstäben über Berufsausübungsbewilligungen urteilen musste, die nicht auf eine vom Gesetz verlangte und vom Kantonsrat zu genehmigende Verordnung gestützt waren, kann nun abgeschlossen werden.

Die Verordnung ist ein typisches Kompromisswerk. Es ist der Gesundheitsdirektion wie auch der von ihr eingesetzten Fachkommission, welche die Verordnung erarbeitete, anzuerkennen, dass es gelungen ist, in einem berufspolitisch schwierigen Umfeld – ich erinnere hier an die hart ausgetragenen Interessenkämpfe bei der Änderung des Gesundheitsgesetzes betreffend die Psychotherapie im Frühjahr und Sommer 2000 – eine das Gesetz ergänzende Verordnung zu erarbeiten, welche nun als Kompromiss von allen Betroffenen akzeptiert wird, wenn auch, je aus verschiedenen Gründen, ohne Begeisterung. Insgesamt regelt die Verordnung auf meist sinnvolle Weise die wesentlichen Aspekte der Ausbildung und Berufsausübung. Hervorzuheben ist sicher das Prinzip, dass sich die Gesundheitsdirektion bei der Anerkennung von psychotherapeutischen Ausbildungsgängen auf die bestehende Praxis derjenigen Verbände abstützt, welche seit Jahren über Qualitäts- und Anerkennungskriterien verfügen. Nur wenn Ausbildungsgänge nicht an von

diesen Verbänden zertifizierten Institutionen absolviert wurden, wird der Werdegang direkt durch die Gesundheitsdirektion beziehungsweise die als Beratungsorgan eingesetzte Fachkommission Psychotherapie vorgenommen. Die in der Verordnung bezeichneten drei Verbände haben der Gesundheitsdirektion gegenüber jedoch zu gewährleisten, dass die von ihnen anerkannten Ausbildungsgänge und Ausbildungsinstitutionen hinsichtlich Struktur, Prozess und Ergebnisqualität überprüft werden.

Diese Verordnung hat aber auch Schwächen, die nachfolgend genannt sein sollen. So wird bedauert, dass lediglich die vier Grundrichtungen der tiefenpsychologischen, humanistischen, verhaltenstherapeutischen und systemischen Psychotherapierichtungen explizit als anerkannt aufgeführt werden, während die körpertherapeutischen Verfahren fehle. Da diese jedoch oft auch einer der genannten vier Grundrichtungen zugeordnet werden können und die Auflistung auch nicht abschliessend sein will, können sich auch die körpertherapeutischen Ausbildungsinstitute mit dieser Formulierung abfinden.

Der Umfang der geforderten Integralen Spezialausbildung liegt unter dem Standard der Schweizer Charta für Psychotherapie, aber über jenem der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen und jenem des Schweizer Berufsverbandes für Angewandte Psychologie. Bedauerlich ist, dass in der Verordnung der Begriff der Integralen Spezialausbildung nicht genauer definiert wurde. Dies hat nun dazu geführt, dass sich die Fachkommission Psychotherapie unter der Leitung des Kantonsarztes die Freiheit genommen hat, zu definieren, dass die vom Gesetz geforderte Integralität auch dann erfüllt sei, wenn die Ausbildungsteile Selbsterfahrung, Theorie und Supervision innerhalb derselben Grundrichtung absolviert wurden, nicht zwingend in der gewählten Methode, und dass bis zu einem Drittel der Ausbildungsteile aus einer anderen Grundrichtung stammen könne. Dies ist eine deutliche Aufweichung der Bestimmungen im Gesundheitsgesetz, wonach im Paragrafen 22 eine Spezialausbildung verlangt wird, wo Theorie, Selbsterfahrung und Supervision in der gewählten Therapierichtung absolviert werden müssen. Mit dem Begriff einer integralen Spezialausbildung sollten gerade Flickenteppichausbildungen, wo man von Verschiedenem etwas, aber nichts genügend vertieft erlernt, vermieden werden. Dieser Kompromiss zwischen den Verbänden ist zu kritisieren. Besonders stossend: Die Schweizer Charta für Psychotherapie ist in dieser Frage nicht einmal beigezogen worden, obwohl sie jener Ver-

band ist, welcher über die längste und breiteste Erfahrung in der Beurteilung von Ausbildungsgängen verfügt.

Die in Paragraf 22 der Verordnung festgelegte Zusammensetzung der Fachkommission sichert leider, dass auch weitere Entscheide zur Ausbildungspraxis ohne die Mitentscheidungsmöglichkeit der Charta erfolgen werden. Ihr wurde kein Einsitz gewährt in der Fachkommission. Es gehört wohl zu den Seldwylereien zürcherischer Gesetzgebung, dass man in einer Fachkommission, welche die Gesundheitsdirektion in Ausbildungsfragen zur Psychotherapie beraten soll, ausgerechnet jene Organisation, die über die grösste Erfahrung in der Ausbildungspraxis verfügt, von der Fachkommission ausschliesst. In welchem anderen Berufsfeld würde das so angedacht und hingenommen? Das ist, als ob man in einer Kommission zur Beurteilung von universitären Ausbildungsgängen die schweizerische Universitätskonferenz oder die Rektorenkonferenz ausschliessen würde. Immerhin ist der Charta in letzter Fassung ein Anhörungsrecht eingeräumt worden zu Fragen, von denen sie betroffen ist. Dies ersetzt aber nicht ein Mitspracherecht. Die Argumentation der Gesundheitsdirektion, man hätte die Kommission so zusammensetzen wollen, dass keine direkt betroffenen Ausbildungsinstitutionen vertreten seien, um Interessenskonflikte zu vermeiden, verkennt, dass die Charta ein Dachverband der Institutionen ist und nicht selber solche betreibt. Immerhin ist durch den Einsitz der Berufsverbände die Berufspraxis in der Kommission ausreichend vertreten.

Eine weitere stossende Unschönheit der Verordnung ist die zweiklassige Anerkennung von Ausbilderinnen und Ausbildern. Als Supervisorinnen und Supervisoren und Lehrtherapeutinnen und -therapeuten werden alle Inhaberinnen und Inhaber neurechtlicher Praxisbewilligungen anerkannt, Inhaberinnen und Inhaber von übergangsrechtlichen Praxisbewilligungen aber nur dann, wenn sie von einem anerkannten Institut als Lehrpersonen anerkannt sind. Diese Unterscheidung misst mit verschiedenen Ellen. Grundsätzlich sollten alle Ausbilderinnen und Ausbilder zu einem Ausbildungsinstitut gehören, denn nur das gewährt eine ausreichende Garantie, dass die Lehrtätigkeit auf dem aktuellen Stand des Wissens erfolgt. Diese Überlegung gilt unabhängig davon, ob jemand eine übergangsrechtliche oder neurechtliche Praxisbewilligung hat. Die Praxisbewilligung an sich befähigt nämlich nur zur Berufsausübung, nicht zur Lehrtätigkeit. Und nicht jede Praktikerin oder jeder Praktiker ist zugleich ein guter Supervisor, auch dann nicht, wenn eine neurechtliche Praxisbewilligung vorliegt. Die Verordnung

macht zu wenig klar, ob sie ein Ausbildungssystem favorisiert, welches einen Abschluss an einer anerkannten Ausbildungsinstitution verlangt, oder ob sie zu einem zweiten Weg einladen will, wonach Auszubildende bei jedem mit einer neurechtlichen Praxisbewilligung praktizierenden Psychotherapeuten in individuell zusammengeschusterten Ausbildungsgängen ihre Ausbildung ohne curriculare Abstimmung ebenfalls erwerben können. Und ganz so nebenbei wird mit dieser Bestimmung suggeriert, bewährte Ausbilderinnen und Ausbilder mit übergangsrechtlicher Praxisbewilligung seien weniger gut als solche mit neurechtlicher Bewilligung. Warum diese unnötige Kränkung?

Willkürlich ist die Festlegung der maximalen Gruppengrösse auf zehn Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Im ersten Entwurf der Verordnung war eine maximale Gruppengrösse von 16 Personen vorgesehen, gestützt auf Forschungsergebnisse, welche einen genau so guten Lerneffekt wie bei kleineren Gruppen belegen konnten. Kaum war die Arbeit der vorbereitenden Gruppe beendet und wurde die neue interimistische Fachkommission mit zumeist den gleichen Mitgliedern eingesetzt, nutzte diese den Umstand, dass jene Person, welche das erwähnte Forschungsergebnis beibrachte, nicht mehr zur Gruppe gehörte, und reduzierte die maximale Grösse willkürlich auf acht; dies, obwohl es gar nicht die Aufgabe der neuen Fachkommission war, an der Verordnung weiterzuarbeiten. Auf meine Intervention hin hob die Gesundheitsdirektion die Zahl wieder an und legt die erneut willkürliche Zahl 10 fest, im Wissen, dass in der Ausbildungspraxis auch grössere Gruppen vorkommen können. Diese willkürliche Grössenfestlegung steht im Widerspruch zu Forschungsergebnissen und dürfte einer gerichtlichen Überprüfung nicht standhalten. Schade, dass man es darauf anlegt.

Wer die Verordnung und die Erläuterungen dazu aufmerksam gelesen hat, der wird übrigens feststellen, dass die beiden Texte ...*(Die Redezeit ist abgelaufen.)*

Eintreten

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

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 131 : 0 Stimmen, die Verordnung gemäss Antrag des Regierungsrates und der vorberatenden Kommission zu genehmigen.

Das Geschäft ist erledigt.

6. Unabhängige Anlaufstelle für Versuchspersonen

Postulat Erika Ziltener (SP, Zürich) und Käthi Furrer (SP, Dachsen) vom 9. Dezember 2003

KR-Nr. 391/2003, RRB-Nr. 448/24. März 2004 (Stellungnahme)

Das Postulat hat folgenden Wortlaut:

Der Regierungsrat wird eingeladen, eine unabhängige Anlaufstelle für Versuchspersonen in klinischen Studien und einzelnen Forschungsprojekten zu schaffen oder zu benennen. Den Versuchspersonen soll ausserhalb der Prüferin oder des Prüfers, die oder der für die Studie verantwortlich ist, eine unabhängige Ansprechperson zur Verfügung stehen.

Begründung:

Nationale Gesetze und internationale Richtlinien stecken nur den groben Rahmen für medizinische Versuche am Menschen ab. Entsprechend uneinheitlich sind die kantonalen Regelungen im Detail ausgestaltet: So hat beispielsweise der Kanton Tessin eine unabhängige Anlaufstelle für Versuchspersonen geschaffen, während hingegen dem Kanton Zürich eine solche Institution fehlt.

In der Medizin ist jeder Mensch ein Einzelfall. So kann es denn vorkommen, dass sich die behandelnde Chirurgin oder der Chirurg auf Grund einer besonderen Konstellation dafür entschliesst, ein noch wenig erprobtes neues Verfahren bei der Behandlung anzuwenden. Das geltende Recht lässt diesen Entscheidungsspielraum zu. Dieser ist eine Voraussetzung für die individuelle Behandlung. Er eröffnet einer Ärztin oder einem Arzt aber auch die Möglichkeiten, unter der Hand die wissenschaftliche Neugierde zu befriedigen. Denn Einzelbehandlungen müssen bei keiner Ethikkommission oder Kontrollstelle angemeldet werden.

Aus den genannten Gründen ist eine unabhängige Anlaufstelle für Personen in klinischen Studien und für Einzelpersonen in Forschungsprojekten von grösster Notwendigkeit.

Der *Regierungsrat* nimmt auf Antrag der Gesundheitsdirektion wie folgt Stellung:

Das Postulat lädt den Regierungsrat ein, eine unabhängige Anlaufstelle für Versuchspersonen in klinischen Studien und einzelnen Forschungsprojekten zu schaffen oder zu benennen. Im Rahmen klinischer Studien ist der Schutz von Versuchspersonen von zentraler Bedeutung. Entsprechend hält die für klinische Studien in der Schweiz verbindliche internationale Leitlinie der Guten klinischen Praxis der Internationalen Harmonisierungskonferenz in Ziffer 2.3 fest: «Die Rechte, die Sicherheit und das Wohl der Prüfungsteilnehmer geniessen oberste Priorität und haben Vorrang vor den Interessen von Wissenschaft und Gesellschaft.» Die gleiche Leitlinie enthält auch detaillierte Bestimmungen über die Art und Weise der Aufklärung der Versuchspersonen sowie über die Voraussetzungen für das gültige Zustandekommen ihrer schriftlichen Einwilligungserklärungen. Im Gleichklang dazu verlangt die ebenfalls verbindliche Deklaration des Weltärztebundes von Helsinki in der neuesten Fassung: «Medizinische Forschung am Menschen darf nur durchgeführt werden, wenn die Bedeutung des Versuchszieles die Risiken und Belastungen für die Versuchspersonen überwiegt.» Besonders strenge Vorkehrungen hat der Gesetzgeber für den Fall getroffen, dass Versuchspersonen als Folge ihrer Teilnahme an klinischen Studien in irgendeiner Form geschädigt werden könnten. So fordert Art. 54 des am 1. Januar 2002 in Kraft getretenen eidgenössischen Heilmittelgesetzes (SR 812.21), vor der Durchführung einer klinischen Studie sicherzustellen, dass Schäden von Teilnehmern eines klinischen Versuches vollumfänglich entschädigt werden können. Obwohl die nationale und internationale Gesetzgebung im Bereich der humanmedizinischen Forschung eine sehr hohe Regelungsdichte aufweist, lassen sich bei der Durchführung von Forschungsprojekten Schadenereignisse, seien sie auf fehlerhaftes Verhalten der Forschungsverantwortlichen oder auf wissenschaftlich nicht vorhersehbare Faktoren zurückzuführen, trotz allen Vorkehrungen nicht mit letzter Sicherheit zum Vornherein ausschliessen. In der Praxis sind indessen Schadenfälle sehr selten.

Nach den Abklärungen der Gesundheitsdirektion besteht einzig im Kanton Tessin eine besonders bezeichnete Anlaufstelle für Versuchspersonen. Um den administrativen Mehraufwand so gering wie möglich zu halten, wurde ad personam der stellvertretende Kantonsapotheker, der zugleich Mitglied der Tessiner Ethikkommission ist, mit dieser Aufgabe betraut. Ein Jahr nach Aufnahme ihrer Tätigkeit hat die Tessiner Anlaufstelle in einer Medienmitteilung eine erste Bilanz gezogen. Daraus lässt sich entnehmen, dass sich im ersten Jahr acht Versuchspersonen an die Anlaufstelle gewandt haben. In einem Fall ergaben sich Probleme mit der Nachbehandlung nach dem Studienende, in einem zweiten Fall wurden gegen den Prüfarzt wegen massiver Druckausübung auf den Patienten zwecks Studienteilnahme aufsichtsrechtliche Schritte eingeleitet. In den übrigen Fällen wandten sich die Versuchspersonen wegen des Bedarfs von Zusatzinformationen an die Anlaufstelle, ohne dass dabei ein Fehlverhalten der Prüfarzte im Spiel war.

Im Kanton Zürich gibt es wie in den übrigen Kantonen formell zurzeit keine solche besonders bezeichnete Anlaufstelle. Dagegen verfügt der Kanton Zürich bereits heute über ein breit gefächertes, auch Versuchspersonen von klinischen Studien offen stehendes Beratungsangebot am Universitätsspital Zürich (USZ). Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang das neue, im August 2003 gegründete interdisziplinäre Zentrum für Patienten- und Pflegeberatung (zum umfassenden Betreuungsangebot des USZ vgl. die Antwort des Regierungsrates auf die Anfrage KR-Nr. 399/2003 betreffend Unterstützungsmassnahmen für Patientinnen und Patienten). Zusätzlich sind im Kanton Zürich zwei private Organisationen tätig, welche die Vertretung der Interessen und Anliegen der Patientinnen und Patienten zum Ziel haben: die Patientenstelle Zürich sowie die Schweizerische Patientenorganisation, die beide von der Gesundheitsdirektion Beiträge erhalten. Richtig ist, dass heute Einzelbehandlungen in Form von Erprobungen neuer medizinischer Verfahren noch von keiner Ethikkommission genehmigt werden müssen. Diese Lücke wird aber dadurch geschlossen, dass das vom Kantonsrat an seiner Sitzung vom 19. Januar 2004 in erster Lesung bereits verabschiedete Patientengesetz vorschreibt, dass in Zukunft sämtliche Forschungsprojekte am Menschen einer Bewilligung der Kantonalen Ethikkommission bedürfen. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass zurzeit die zuständige Bundesstelle im Rahmen der Ausarbeitung eines eidgenössischen Forschungsgesetzes die Schaffung einer unabhängigen Anlaufstelle auf gesamtschweizerischer Ebene prüft. Bei dieser Sachlage und

unter Berücksichtigung des laufenden Sanierungsprogramms (San04) ist vorderhand auf die Schaffung einer eigens bezeichneten und mit zusätzlichen Kosten verbundenen Anlaufstelle für Versuchspersonen zu verzichten.

Der Regierungsrat beantragt daher dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 391/2003 nicht zu überweisen.

Erika Ziltener (SP, Zürich): Die Forderung, eine unabhängige Anlaufstelle für Versuchspersonen in klinischen Studien und einzelnen Forschungsprojekten zu schaffen oder zu benennen, ist eine unmittelbare Forderung des so genannten Publiforums. Das Publiforum ist eine Gruppe von Laien, die sich zusammen mit Fachleuten verschiedenster Fachrichtungen mit den vielfältigen Aspekten der Forschung an Menschen auseinandergesetzt hat. Ein Resultat davon war, dass sie unabhängige Anlaufstellen für jeden Kanton forderten, wie es im Kanton Tessin beispielsweise eine gibt. Aus 10'000 Personen wurden 30 Personen ausgewählt, die das so genannte Bürger-Panel gründeten mit dem Ziel, die Bevölkerung bei politischen Entscheiden über gesellschaftlich kontrovers diskutierte Themen ganz direkt miteinzubeziehen. Nationale Gesetze und internationale Richtlinien im Bereich der humanmedizinischen Forschung stecken nur den groben Rahmen ab. In der Medizin ist aber jeder Fall ein Einzelfall. Es kommt vor, dass sich die behandelnde Chirurgin oder der behandelnde Chirurg auf Grund einer besonderen Konstellation dafür entschliesst, ein noch wenig erprobtes Verfahren bei der Behandlung anzuwenden. Das geltende Recht lässt diesen Entscheidungsspielraum zu. Dieser ist eine Voraussetzung für die individuelle Behandlung, eröffnet der Ärztin oder dem Arzt aber auch die Möglichkeit, unter der Hand die wissenschaftliche Neugierde zu befriedigen. Jüngste Ereignisse weisen darauf hin, dass es auch tatsächlich direkt praktiziert wird. Das wiederum verunsichert die Patientinnen und Patienten, insbesondere, weil sie sich zu solchen Zeitpunkten in schwierigen Lebenssituationen befinden.

Mit unserer Anlaufstelle geht es also nicht einfach darum, die Prüffärztin oder den Prüfarzt auf fehlbares Verhalten hin zu überprüfen, sondern vielmehr auch darum, für Patientinnen und Patienten eine unabhängige Anlaufstelle zur Absicherung und Information zu bieten, sei dies für Personen, die in Studien mitmachen, oder im Einzelfall. Denkbar wäre für uns, bei den Studieninformationen oder in Einzelfällen ex-

plizit auf die unabhängige Anlaufstelle hinzuweisen und breit über deren Existenz zu informieren.

Noch ein Wort an die Adresse der SVP. Heute Morgen haben Sie sich mit einer Fraktionserklärung genau zu diesem Thema stark gemacht, kritisiert und Ihre Meinung dazu beigetragen. Ich meine, es wäre nur recht und billig, wenn Sie jetzt das Postulat unterstützen, auch wenn es für Sie von der falschen Seite kommt.

Ich habe es schon gesagt oder es ist im Postulat erwähnt: Es braucht keine neue Stelle. Wir sind der Ansicht, es könne sehr wohl an einer bestehenden angegliedert werden oder es können mehrere dafür bezeichnet werden. Es geht wirklich um den Inhalt, der uns ein sehr grosses Anliegen ist. Ich danke Ihnen für die Überweisung des Postulates.

Katharina Prelicz-Huber (Grüne, Zürich): Für die Grünen ist eine solche unabhängige Anlaufstelle ein sinnvoller Vorschlag. Die Medizin forscht, findet neue Mittel und Methoden und die späteren Benutzerinnen und Benutzer sind sehr froh, wenn sie gewisse Testpersonen finden, die diese neuen Mittel oder Medikamente ausprobieren. Für die einzelnen Versuchspersonen besteht aber teilweise ein sehr hohes Risiko. Ihre Sicherheit auch im psychischen Bereich ist für uns oberste Priorität, und das in jedem einzelnen Fall angeschaut. Daher ist eine unabhängige Anlaufstelle nötig. Diese kann, wie das bereits erwähnt wurde, sehr wohl einer bestehenden Beratungsstelle angehängt werden. Wichtig ist der Inhalt oder ihr Auftrag. Gibt es während dieser Testsituationen beispielsweise Veränderungen, sind Verunsicherungen, sind Ängste bei den einzelnen Versuchspersonen das Nahe liegende. Eine unabhängige Stelle ist deshalb das Minimum, damit sie sich absichern können, damit sie unabhängig Informationen beziehen können.

Wir sind deshalb klar für die Überweisung dieses Postulates.

Blanca Ramer-Stäubli (CVP, Urdorf): Ich mache es sehr kurz. Die CVP schliesst sich der Meinung des Regierungsrates an und wird dieses Postulat nicht überweisen. Wir wollen die knapp bemessenen Finanzen nicht zum Aufbau einer neuen Anlaufstelle verwenden, vor allem, da unser Kanton ein breit gefächertes Beratungsangebot am Universitätsspital Zürich zur Verfügung hat. Wir haben andere Prioritäten.

Oskar Denzler (FDP, Winterthur): Namens der FDP-Fraktion bitte ich Sie ebenfalls, das Postulat nicht zu überweisen. Dass bei klinischen Versuchen mit Patientinnen und Patienten sehr hohe ethische Ansprüche an die jeweilige Studie gestellt werden müssen, ist unbestritten. Richtlinien sind im eidgenössischen Heilmittelgesetz wie auch im seit dem 1. Januar 2005 gültigen Patientengesetz enthalten. Selbst unter Berücksichtigung der im letzten Jahr von der Geschäftsprüfungskommission festgestellten Mängel an der Melanom-Studie der Dermatologischen Klinik am USZ sollten die heute gültigen Auflagen genügen, um einen ordnungsgemässen Ablauf klinischer Studien zu gewährleisten. Auch eine unabhängige Anlaufstelle für Versuchspersonen wird mögliche Fehlerquellen nie völlig eliminieren können. Die Prüfteams sind immer in der Pflicht, mit höchster Sorgfalt Forschungsprojekte an und mit Menschen durchzuführen, wobei hier vor allem eine optimale Aufklärung der Probanden wichtig ist. Umgekehrt dürfen das Umsetzen und die Forschung auch nicht überreglementiert werden, denn letztlich braucht es die klinische Forschung auch am Menschen, damit Patientinnen und Patienten künftig von neuen medizinischen Erkenntnissen profitieren können. Die reine Zellforschung wird auch den klinischen Versuch nie ganz ersetzen können. Insgesamt denke ich, dass der sicher gut gemeinte Vorstoss am Ziel vorbei schießt und das angesprochene Restrisiko nicht wird eliminieren können. Das von Erika Ziltener angefügte Beispiel der tragischen und auch etwas undurchsichtigen Herz-Geschichte am USZ ist sicher in diesem Fall als Beispiel wenig geeignet, denn ich denke, im vorliegenden Fall wird es sich ganz sicher weder um ein Experiment noch um ein Forschungsprojekt gehandelt haben.

In diesem Sinne bitte ich Sie nochmals um Nichtüberweisung des Postulates.

Hans Fahrni (EVP, Winterthur): Grundsätzlich ist der Schutz von Versuchspersonen ein sehr wichtiges Anliegen. Diese müssen unbedingt kompetente und möglichst weit gehend unabhängige Ansprechpersonen haben. In der heutigen Situation finden wir die pragmatische Lösung der Regierung aber gut und genügend. Ich möchte auch noch einmal erwähnen, dass es ja noch die sehr guten privaten Organisationen Patientenstelle Zürich und Schweizerische Patientenorganisation gibt, die vom Kanton unterstützt werden und ebenfalls ausgezeichnete Arbeit

leisten. Ich muss aber auch sagen: Lücken wird es immer geben. Einige konnten mit dem Patientengesetz geschlossen werden. Die EVP-Fraktion kann sich den Überlegungen der Regierung anschliessen und wird das Postulat nicht unterstützen.

Theresia Weber-Gachnang (SVP, Uetikon a.S.): Hier handelt es sich um ein Postulat, welches eigentlich schon lange hätte zurückgezogen werden müssen, weil wir in diesem Rat das Patientengesetz verabschiedet haben. In diesem Gesetz haben wir unter anderem auch vorgeschrieben, dass sämtliche Forschungsprojekte am Menschen bewilligungspflichtig sind. Zuständig ist die Ethikkommission. Zusätzlich unterstützt die Gesundheitsdirektion die zwei privaten Organisationen, welche die Vertretung der Interessen und Anliegen der Patientinnen und Patienten in unserem Kanton auf ihre Fahne geschrieben haben, mit finanziellen Beiträgen. Hoffen wir, dass die Verantwortlichen dies nicht vergessen haben.

Eine absolut unnötige Forderung! Wir von der SVP lehnen dieses Postulat ab.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 92 : 55 Stimmen, das Postulat nicht zu überweisen.

Das Geschäft ist erledigt.

7. Verkaufsverbot von Tabakwaren an Jugendliche unter 16 Jahren

Motion Hanspeter Amstutz (EVP, Fehraltorf), Susanne Rihs-Lanz (Grüne, Glattfelden) und Hans Fahrni (EVP, Winterthur) vom 17. Mai 2004

KR-Nr. 189/2004, Entgegennahme, Diskussion

Ratspräsident Hans Peter Frei: Der Regierungsrat war bereit, die Motion entgegenezunehmen. In der Vorlage 4236, Gesundheitsgesetz, vom 26. Januar 2005 stellte er jedoch den Antrag, die Motion nicht zu überweisen.

Claudio Zanetti, Zollikon, hat an der Sitzung vom 29. November 2004 den Antrag auf Nichtüberweisung der Motion gestellt. Der Rat hat zu entscheiden.

Claudio Zanetti (SVP, Zollikon): Was waren das noch für Zeiten, als die Linken das Verboten verbieten wollten! Damals hatten sie eben noch Ideale. Heute, wo sie an den Schalthebeln der Macht sitzen und denselben Mief verbreiten, den zu bekämpfen sie einst ausgezogen sind, sind sie träge geworden. Von den hehren Idealen ist nicht mehr viel übrig geblieben. Was die Linken von heute antreibt, ist ihr Drang, ja ihr geradezu missionarischer Eifer, den Menschen Gutes anzutun, ja, es ihnen aufzuzwingen. Ob die Menschen dies auch wollen oder ob sie vielleicht sogar in der Lage sind, selbst zu bestimmen, was gut oder schlecht für sie ist, spielt keine Rolle. Ja, bereits die Frage gilt als Sakrileg. Das Einstehen für Freiheit und Eigenverantwortung wird von den Gutmenschen als störend empfunden.

Die Motionäre begründen ihren freiheitsfeindlichen Vorstoss mit der angeblichen Vorreiterrolle Basels. Dies beweise, dass ein Verkaufsverbot von Tabakwaren an Jugendliche nicht gegen Bundesrecht verstosse. Mit Verlaub: Nur weil etwas angeblich nicht gegen Bundesrecht verstösst, heisst es noch lange nicht, dass es auch richtig und vernünftig ist. Es ist ein unheimliches Rechts- und Staatsverständnis, das in dieser Begründung zum Ausdruck kommt. Wenn wir schon beim Bundesrecht sind – ist es nicht auch Bundesrecht, das für die grosszügigen Subventionen des Tabakanbaus verantwortlich ist? Und bestimmt nicht ebenfalls Bundesrecht, dass die Einnahmen aus der Tabaksteuer der AHV

zufließen sollen? Finden Sie nicht auch, dass diese Motion ziemlich quer zum geltenden geschriebenen – nicht theoretischen – Bundesrecht steht? Abgesehen davon: Aus welchen bundesrechtlichen Bestimmungen lässt sich ableiten, dass der Staat das Recht hat, die Bürger zu erziehen? Übrigens schreibt das Bundesrecht auch vor, dass die Beschränkung verfassungsmässiger Rechte einer gesetzlichen Grundlage bedarf und dass die vorgesehene Massnahme verhältnismässig und geeignet sein muss, das angestrebte Ziel zu erreichen. Und Hand aufs Herz: Glauben Sie tatsächlich, dass Jugendliche unter 16 Jahren bei Bestehen eines solchen Verbotes nicht mehr an ihre Glimmstängel kommen?

Wie Sie richtig vermuten, hat die SVP wenig übrig für solche Gutmenschen-Vorstösse. Machen Sie es wie wir und lehnen Sie die Überweisung ab!

Hanspeter Amstutz (EVP, Fehraltorf): Es ist schon erstaunlich, dass es in der Schweiz kein Verkaufsverbot für den Zigarettenverkauf an Minderjährige gibt. Im Jahr 2001 hat der Kantonsrat eine Motion abgelehnt, welche den Verkauf von Tabakprodukten an unter 16-Jährige verbieten wollte. Die Rechtslage für die Kantone in dieser Frage war damals noch nicht geklärt, so dass unser Vorstoss chancenlos blieb. Damit war die Angelegenheit vorläufig vom Tisch. Das Problem hat sich seither aber eher verschärft. Ein Verkaufsverbot von Tabakprodukten an unter 16-Jährige wäre eine sehr wirkungsvolle Massnahme, um den Zigarettenkonsum bei Minderjährigen einzudämmen. Es ist nicht mehr zu übersehen, dass das Rauchen unter Jugendlichen ein alarmierendes Ausmass angenommen hat. Jeder Primarschüler kann sich problemlos an vielen Verkaufsstellen ein Zigarettenpäckchen besorgen, ohne dass es Ärger gibt. Und von dieser Freiheit machen Schülerinnen und Schüler ausgiebig Gebrauch. Erschreckend ist vor allem, dass unzählige Jugendliche im Volksschulalter bereits schwer nikotinabhängig sind. Am Morgen wird auf dem Schulweg bereits die erste Zigarette konsumiert. Um zehn Uhr ist in einer von Kollegen gut abgeschirmten Ecke des Schulhausareals die nächste Zigarette fällig. Und in der Mittagspause bleibt genug Zeit für weitere Glimmstängel. Den restlichen Tagesablauf können Sie sich sicher selber ausmalen.

Die hohe Verfügbarkeit von Tabakprodukten bei Jugendlichen ist ein eigentliches Ärgernis. Eine Alterslimite, die unter 16-Jährige schützt,

hätte auf Grund der bekannten Probleme längst realisiert werden müssen. Die Verzögerungstaktik der Tabaklobby, die mit einer halbherzigen Kampagne für Jugendschutz beim Verkauf von Zigaretten für einige Verwirrung gesorgt hat, ist voll aufgegangen. Trotz der Appelle an die Verkaufsstellen, Jugendlichen keine Tabakprodukte zu verkaufen, ging das gesundheitsschädigende Geschäft mit unserer Jugend munter weiter. Als Sekundarlehrer komme ich mir ziemlich naiv vor, wenn ich meine Präventionsaufgabe ernst nehme, aber gleichzeitig feststellen muss, dass das überfällige Verkaufsverbot noch immer nicht realisiert worden ist. Wie lange soll denn dieser gesundheitsschädigende Deal mit unserer Jugend noch ungehemmt weitergehen?

Ich weiss, im neuen Gesundheitsgesetz sind mutige Schritte im Bereich des Jugendschutzes vorgesehen. Was da im Präventionsbereich vorliegt, ist kein Papiertiger und verdient den Namen Jugendschutz tatsächlich. Die Gefahr ist allerdings gross, dass das überzeugende Präventionskonzept in der Beratung noch stark verwässert werden könnte. Ein Verkaufsverbot von Tabakprodukten an Minderjährige ist ein wichtiger Baustein im Präventionskonzept. Sinnvolle Verbote bringen sehr viel, wenn sie vom Willen der Gesellschaft getragen und in der Praxis auch durchgesetzt werden. Die grosse Mehrheit der Jugendlichen wird eine restriktivere Tabakpolitik respektieren, wenn gleichzeitig ein umfassender Paradigmawechsel erfolgt. In der heutigen Situation geraten etwas labilere Jugendliche fast unweigerlich in den Tabakkonsum hinein, da die Hemmschwelle für den Tabakeinstieg mit Werbung und unkontrolliertem Verkauf während Jahren abgebaut wurden. Ein Verkaufsverbot schafft keinen 100-prozentigen Erfolg, aber es wird möglich sein, eine sehr grosse Zahl eher labiler Jugendlicher vom Einstieg ins Rauchen abzuhalten. Und das ist doch ein erstrebenswertes Ziel!

Die EVP bittet Sie, der geforderten wirkungsvollen Präventionsmassnahme zuzustimmen und die Motion zu unterstützen.

Blanca Ramer-Stäubli (CVP, Urdorf): Die Regierung will diese Motion entgegennehmen. Wir wollen dies nicht verhindern und unterstützen deshalb die Überweisung dieser Motion.

Der ganze Themenbereich «Jugendliche und Tabak» wird in dem nun vorliegenden neuen Gesundheitsgesetz aufgegriffen und dort durchdiskutiert werden. Dieser Themenbereich wird eine der Knacknüsse des neuen Gesundheitsgesetzes sein. In diesem Sinne unterstützt die CVP

die Entgegennahme dieses Vorstosses und will diesem wichtigen Thema so eine möglichst breite Diskussion ermöglichen. Beziehen wir Stellung, wischen wir das Thema nicht unter den Tisch!

Peter Schulthess (SP, Stäfa): Es geht bei dieser Vorlage nicht um Gut- oder Schlechtmenschentum, wie Claudio Zanetti meint, sondern es geht um die verfassungsmässige Pflicht des Staates, die notwendigen Vorkehrungen zum Schutz der Gesundheit zu treffen. Es braucht wohl nicht weiter dargelegt zu werden, wie schädlich der Tabakkonsum ist und wie wichtig es ist, einen möglichst guten Schutz der Jugendlichen vor der Verführung zum Tabakkonsum und zur Sucht zu verwirklichen. Das, denke ich, ist ein Anliegen, das auch von der SVP mitgetragen werden könnte. Das von den Motionären geforderte Verkaufsverbot an Jugendliche unter 16 Jahren sollte eigentlich eine Selbstverständlichkeit sein. Auch wenn alle Verbote nur so gut sind wie deren Durchsetzbarkeit, erleichtert es zweifellos die Durchsetzung, wenn das Gesetz ein entsprechendes Verbot vorsieht. Gefordert sind in der Durchsetzung – wie beim Alkohol – die Verkaufsstellen in ihrer Selbstverantwortung und die Gemeinden in ihrer Kontrollpflicht. Verkaufsrestriktionen verhindern zwar nicht, dass Jugendliche auch weiterhin unerlaubterweise zu Zigaretten kommen werden; immerhin wird aber der Zugang erschwert. Alle Fachleute der Suchtprävention sind sich darin einig, dass die Erreichbarkeit und Verfügbarkeit einer Droge eingeschränkt werden muss. Dies ist ein wichtiger Bestandteil glaubwürdiger Prävention, heisse die Droge nun Tabak, Alkohol, Rohypnol oder sonst wie. So gut, wie das Gesetz schon lange ein Verkaufsverbot für Alkohol an Jugendliche kennt, so gut soll ein Verkaufsverbot für Tabak festgelegt werden; eigentlich eine Schande und ein Versäumnis, dass dies im Kanton Zürich nicht schon längst der Fall ist.

Wer sich einem Verkaufsverbot an unter 16-Jährige widersetzt, der setzt sich dem Vorwurf aus, Jugendliche im Kindesalter vorsätzlich um des finanziellen Profits der Tabakindustrie willens Suchtgefahren auszusetzen. Die Forschung belegt es: Je später jemand eine Droge zu konsumieren begann, umso besser sind seine Chancen, vom Drogenkonsum wieder wegzukommen. Je früher die Vergiftung und Abhängigkeit einsetzte, umso grösser die Schädigung und umso geringer die spätere Therapieerfolgschance. Heisse die Droge, wie sie wolle. Tun wir also alles, um den Schaden so gering wie möglich zu halten.

Die SP-Fraktion wird der Überweisung der Motion zustimmen.

Oskar Denzler (FDP, Winterthur): Namens der FDP-Fraktion bitte ich Sie, die Motion nicht zu überweisen, wie dies auch der Regierungsrat vorschlägt, und zwar eigentlich aus formalen Gründen. Es sind denn auch solche formalen Gründe, weshalb die Regierung oder die Gesundheitsdirektion am Schluss des Gesundheitsgesetzes schreibt, dass eine Überweisung der Motion nicht notwendig sei.

Ein Verkaufsverbot von Tabakwaren an Jugendliche ist denn auch im neuen Gesundheitsgesetz unter Paragraf 72 Absatz 2 verankert, allerdings an Jugendliche unter 18 Jahren. Die heikle und wichtige Thematik zur Raucherprävention wird bei der Beratung und Verabschiedung des Gesundheitsgesetzes zu diskutieren sein. Inhaltlich will ich mich heute zum Problemkreis nicht äussern, aber ich werde mich dann, wie gesagt, bei der Gesetzesdebatte ausgiebig zu Worte melden.

Susanne Rihs-Lanz (Grüne, Glattfelden): Ein Viertel der 15-jährigen Jugendlichen raucht bereits und die Zahl der rauchenden Jugendlichen nimmt ständig zu. Für mich ist dies eine erschreckende Entwicklung und ich kann nicht verstehen, wie Politiker wie Claudio Zanetti oder auch die FDP – zwar nur aus formellen Gründen – gegen die Überweisung sein können. Ich finde, entweder ist man dagegen, und zwar jetzt, oder dann eben nicht. Ich finde es einfach traurig, dass Sie die Hände in den Schoss legen und nichts anderes tun wollen, um dieser erschreckenden Entwicklung entgegen zu treten, um so mehr, als es eben nicht stimmt, dass Abgabebeschränkungen für gewisse Lebensmittel und Genussmittel nur in die Zuständigkeit des Bundes gehören. Sowohl im Gastgewerbegesetz als auch im Gesundheitsgesetz der Kantone sind Abgabebeschränkungen möglich. Schliesslich haben wir den Ausschank an alkoholischen Getränken an unter 16-Jährige im Gastgewerbegesetz des Kantons Zürich längstens verboten. Warum also sollten wir diese gleichen Bestimmungen nicht auch für die Tabakerzeugnisse erlassen können? Zum Glück hat dies der Regierungsrat auch eingesehen. Er hat im Sinne der Gesundheitsförderung und der Prävention unser Anliegen in das Gesundheitsgesetz aufgenommen. Wir sind ihm dafür sehr dankbar. Ob das Alter 18 richtig und realistisch ist, darüber werden wir sicher in der Debatte über das Gesundheitsgesetz noch diskutieren können.

Selbstverständlich, Claudio Zanetti, sind auch wir der Meinung, dass Verbote nicht die Patentlösung des Problems sind. Es braucht genau so präventive, aufklärerische und sensibilisierende Massnahmen. Aber es kann nicht sein, dass wir immer und überall betonen, wie gefährlich Rauchen ist, und dann zugleich Raucherwaren in Läden, Restaurants und Automaten Jugendlichen zugänglich machen. Eine solche Haltung ist unglaublich, verlogen und unehrlich. Wenn 10'000 Menschen in der Schweiz jährlich an den Folgen des Tabakkonsums sterben, wenn immer mehr Passivraucher gesundheitliche Schwierigkeiten bekommen, wenn 60 Prozent der Bevölkerung ein Abgabeverbot von Raucherwaren an unter 16-Jährige wollen, dann müssen wir hier in diesem Saal etwas tun. Das hat mit Verantwortung zu tun, nicht mit Gutmenschen-tum oder solchen Sachen. Es kann nicht sein, dass wir den Kampf gegen das frühe Rauchen der Tabaklobby überlassen, welche mit ihrer OK-Kampagne so tut, als wäre sie die treibende Kraft, und dann im Gegensatz dazu mit ihren reisserischen Plakaten die Jugend zum Rauchen animieren.

Was wir jetzt brauchen, sind nebst Prävention und Aufklärung gesetzliche Grundlagen für ein Verkaufsverbot für Tabakwaren an Jugendliche unter 16 Jahren. Es muss endlich Schluss sein mit dem Verteufeln eines Suchtmittels und dem Tolerieren, ja sogar Fördern von Alkohol und Tabak, nur weil dahinter eine grosse Lobby steckt und ein riesiges Geschäft. Wir brauchen endlich eine Politik, welche alle Suchtmittel gleich behandelt und für Alkohol, Tabak, Cannabis und all die andern Suchtmittel den gleichen Jugendschutz verlangt.

Ich bitte Sie, diese Motion als Signal an die Jugend zu überweisen.

Stefan Dollenmeier (EDU, Rütli): Letzte Woche beschäftigten uns die zwei Todesfälle, die beiden Fehlgeburten, die im Kanton Neuenburg auf Grund einer Listerienverseuchung aufgetreten sind. Das sind zugegebenermassen sehr traurige Fälle. Daneben scheinen uns die Tag für Tag vorkommenden Erkrankungen durch Nikotingenuss nicht mehr aufzuschrecken. Durch Nikotin entstehen auch Schäden an Ungeborenen. Neugeborene sind zuweilen nikotinsüchtig, untergewichtig und schwach, manchmal für ein ganzes Leben geschädigt. Auch Todesfälle durch Nikotinsucht gibt es unerträglich viele, jeden Tag ein paar hundert. Es ist wirklich an der Zeit, dass wir in Bezug auf diese Sucht endlich erwachen. Das Verkaufsverbot an Jugendliche unter 16 Jahren ist

ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung. Sie wissen, gerade Menschen, die schon als Jugendliche rauchen, haben es besonders schwer, von ihrer Sucht freizukommen. Und Sie wissen auch, dass immer mehr Jugendliche immer früher zum Glimmstängel greifen. Das müssen wir unbedingt stoppen. Sicher, Prävention und Aufklärung sind nötig. Das im neuen Gesundheitsgesetz vorgesehene Werbeverbot ist unumgänglich. Aber fast das Wichtigste ist, den Jugendlichen den Zugang zu Zigaretten so schwer wie möglich zu machen. Klar braucht es dazu ein paar einschneidende Massnahmen. Logisch erscheint, dass ein solches Verkaufsverbot umgangen werden kann. Aber wenn Sie damit nur die Hälfte der rauchwilligen Jugendlichen am Rauchen hindern können, haben sich die Anstrengungen mehr als gelohnt.

Ich rufe Claudio Zanetti auf: Ziehen Sie Ihren Antrag auf Nichtüberweisung zurück. Sie propagieren doch auch eine starke, gesunde, leistungsfähige Jugend. Mit dieser Massnahme helfen Sie, dass dieses Ziel erreicht werden kann. Ich danke Ihnen.

Elisabeth Scheffeldt Kern (SP, Schlieren): Jedes zehnjährige Kind kann Tabakwaren kaufen. Wenn Sie auf der Strasse eine Umfrage machen würden, würden das die wenigsten Leute wissen und feststellen. Die meisten denken, dass es auch für diese Drogen ein Verbot gibt. Das Ziel muss sein, einen frühen Einstieg zu verhindern. Die Suchtanbahnung läuft bei Kindern sehr viel schneller; je später der Einstieg, desto eher auch die Wahrscheinlichkeit, dass man auch wieder aufhören kann. Wir haben beim Nikotinkonsum einen alarmierenden Missstand. Es geht hier nicht um einen Gutmenschen-Vorstoss. Die SVP spielt gerne die aufmüpfige, staatskritische Partei, verschleiert dabei aber, dass sie der Tabaklobby in die Hände spielt. Und die Tabaklobby treibt kein naives Spiel. Im Moment propagiert sie zum Beispiel das Zigaretten Drehen, das ist bei Jugendlichen sehr attraktiv. Sie unterstützt Suchtpräventionsprogramme, bei denen die Forschung festgestellt hat, dass sie nicht evident sind.

Im Gesundheitsgesetz ist etwas vorgesehen, aber wir haben das Gesundheitsgesetz noch nicht. Und ich möchte wiederholen, was Yves de Mestral beim Traktandum 8, das wir vorgezogen haben, gesagt hat: Nach dem letzten Montag brauchen wir scheinbar doppelte und dreifache Sicherung. Eigentlich wäre es ein Gesetz für die Bundesebene. Das BAG (*Bundesamt für Gesundheit*) hat auch ein solches Verbot in sei-

nem Massnahmenpaket vorgesehen. Aber der Bund zögert und solche Verbote in den Kantonen werden dazu beitragen, dass es dann auch endlich auf Bundesebene ein Gesetz geben wird. «Aus formalen Gründen nicht notwendig» ist meiner Meinung nach ein Scheinargument. Ein Argument ist hier noch gar nicht gefallen: Zigarettenautomaten. Da könne man ja immer Zigaretten beziehen, auch nachts und unabhängig vom Alter. Da sehen Fachleute zum Beispiel Chip- oder Kartenlösungen vor.

Ich bitte Sie im Interesse der kommenden Generationen – das ist ja auch ein beliebtes Stichwort bei den bürgerlichen Parteien –, diese Motion zu überweisen.

Matthias Hauser (SVP, Hüntwangen): Sie auf der linken Ratsseite haben alle Recht. Aber nicht weil es verboten ist, ist Rauchen ungesund. Ein Verbot, das ins Gesetz genommen wird, ermöglicht zu sagen: «Es ist verboten, wir nehmen dir die Zigarette weg!» Aber wir müssen den Jugendlichen vom Rauchen abraten, weil es ungesund ist. Wie viele Lehrkräfte haben heute den Mumm, auf dem Schulweg beispielsweise, wenn die Jugendlichen noch nicht auf dem Pausenplatz, sondern wenn sie in die Schule oder nach Hause gehen, ihnen die Zigarette wegzunehmen? «Hey, gib da, es ist ungesund!» Man braucht Zivilcourage, man muss hinstehen und kann sich nicht hinter einem Verbot verstecken. Das ist wichtig. Es geht darum, dass wir mehr Zivilcourage haben, und nicht ein Gesellschaftsverbot hinsetzen, damit wir einfach sagen können, «es ist verboten, wir nehmens dir weg!». Sie müssen hinstehen und sagen «es ist ungesund» und die Jugendlichen davon abhalten. Denn wenn der Jugendliche 16-jährig ist, ist kein Verbot mehr da, und trotzdem soll er die Haltung haben, nicht zu rauchen. Aber um das rüber zu bringen, da hilft ein Verbot nichts, sondern persönliche Zivilcourage. Darum bitte Sie – und nicht, jetzt ein Verbot zu unterstützen!

Susanne Rihs-Lanz (Grüne, Glattfelden) spricht zum zweiten Mal: Lieber Matthias Hauser, ich möchte Sie bitten: Haben Sie jetzt in Ihrer Partei auch Zivilcourage! Sie sind doch Lehrer. Sie müssen doch ein Vorbild sein und Ihren Schülerinnen und Schülern eine Leitlinie geben. Und wenn Sie sagen, das Verbot sei nicht alles, bringe nichts – wir sprechen von einer Massnahme unter vielen. Es ist nicht so, dass die eine die andere ausschliesst, es braucht ein ganzes Bündel von Mass-

nahmen, um dieses gravierende Problem zu lösen. Ich bitte Sie ganz persönlich, als Lehrer diese Motion zu unterstützen.

Matthias Hauser (SVP, Hüntwangen) spricht zum zweiten Mal: Susanne Rihs, ich bin Vorbild für meine Schülerinnen und Schüler, und zwar persönlich, wenn ich ihnen die Zigarette auf dem Nachhauseweg abempfehle oder sogar wegnehme, obwohl ich das eigentlich gar nicht so richtig dürfte in meiner Funktion. Ich mache das, ich stehe hin als Persönlichkeit (*Heiterkeit*), ja sicher, und gebe Vorbild in Freiheit. Wenn das Verbot kommt, kann ich mich verbergen und kann sagen: «Ja, es ist verboten. Gib die Zigarette ab, weil es verboten ist!» Aber die Schüler müssen fähig sein, mit der Freiheit umzugehen, und da braucht es Persönlichkeit, um sie anzuleiten, und nicht Verbote.

Gerhard Fischer (EVP, Bäretswil): Das fordert mich nun wirklich heraus. Matthias Hauser, wenn Sie einem Zehnjährigen den Revolver nicht wegschliessen und diesen einsperren, ist das verantwortungslos. Wenn er ihn mit 16 immer noch selber nimmt, ist das etwas anderes.

Regierungsrätin Verena Diener: Ich glaube, wir haben einen Vorgesmack auf die Diskussion, die dann folgen wird, wenn wir im Gesundheitsgesetz auf diesen Artikel zu sprechen kommen. Während unserer Debatte hatte es sehr viele Jugendliche oben auf der Tribüne und ich bedaure eigentlich, dass der Lehrer sich die Zeit nicht genommen hat zu bleiben, bis die Debatte wirklich zu Ende ist. Es war ganz interessant, die Mimik dieser jungen Menschen zu beobachten während unserer Debatte.

Ich denke, wir hatten heute eine ganz kurze Diskussion über Freiheit. Interessant sind diese Freiheitsdefinition und diese Verbotsdefinition. Ich bin mir nicht so ganz sicher, Matthias Hauser, ob das nicht etwas Ähnliches ist wie ein Verbot, wenn Sie die Zigarette wegnehmen. Wir werden diese Diskussion sicher führen. Schön wäre es, wenn wir eine reife Gesellschaft wären, eine Gesellschaft, in der die Eltern die Verantwortung für ihre Sprösslinge übernehmen und schauen würden, dass die jungen Menschen nicht rauchen. Aber ich glaube, wir alle kennen die Realität, die täglich gelebte Realität, und die sieht halt leider anders aus. Wir sind heute als Gesellschaft auch nicht mehr bereit, erziehend einzugreifen bei Kindern, die nicht zur eigenen Familie gehören. Und

alles den Lehrkräften zu überbürden, wäre, glaube ich, auch nicht das Richtige.

Sie werden im Gesundheitsgesetz nicht nur ein Verkaufsverbot diskutieren. Sie werden ein Verkaufsverbot diskutieren, in dem die Regierung Ihnen beantragt, das Alter nicht bei 16 festzulegen, sondern bei 18 Jahren. Die Regierung hat Ihnen im Gesundheitsgesetz auch ein Werbeverbot für Tabak, Alkohol und Suchtmittel auf öffentlichem Grund und auf vom öffentlichen Grund einsehbarem Privatgrund vorgeschlagen. Und wir haben ebenfalls ein Verkaufsverbot von Tabakwaren an frei zugänglichen Tabakautomaten. Das ist keine Pionierleistung, diese Forderung, die die Regierung im Gesundheitsgesetz aufgestellt hat. Das ist eine Realität, die politisch schon in verschiedenen Kantonen diskutiert und verabschiedet wurde. Und ich muss sagen, ich setze meine Hoffnung ganz stark auf zwei Fraktionen, die sich heute zumindest bereit erklärt haben, die Diskussion mitzuführen; das sind die FDP und die CVP. Sie werden hier mitentscheiden, ob der Kanton Zürich sich in diesem Bereich, in der Gesetzgebung zum Jugendschutz, auch fortschrittlich artikuliert oder ob wir in diesem Kontext gesamtschweizerisch einen Rückfall erleiden. Ich will jetzt hier nicht die grosse, breite Diskussion führen, aber ich glaube, es wird am Schluss – pointiert gesagt – eine Diskussion geführt werden müssen, die lautet: Jugendschutz, Prävention und Gesundheitsförderung auf der einen Seite versus die monetären Interessen in diesem Bereich auf der andern Seite. Ich möchte Sie jetzt schon bitten, dem Jugendschutz die notwendige Beachtung zu schenken.

Ob Sie diese Motion überweisen oder nicht, ist hier nicht ausschlaggebend. Wir werden die inhaltliche Diskussion im Gesundheitsgesetz führen. Aber es ist ein Signal und ich denke, dieses Signal wird sehr wohl wahrgenommen. Und darum ist die Regierung auch bereit, diese Motion entgegenzunehmen, obwohl sie sie inhaltlich im Gesundheitsgesetz eigentlich noch verschärft eingesetzt hat.

In diesem Sinne: Denken Sie daran, es ist ein Zeichen auch für die Öffentlichkeit und für unsere Jugend!

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 75 : 52 Stimmen, die Motion an den Regierungsrat zu überweisen.

Das Geschäft ist erledigt.

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

Postulat Heidi Bucher-Steinegger (Grüne, Zürich), Erika Ziltener (SP, Zürich) und Hans Fahrni (EVP, Winterthur) vom 23. August 2004

KR-Nr. 316/2004, Entgegennahme, Diskussion

Ratspräsident Hans Peter Frei: Der Regierungsrat ist bereit, das Postulat entgegenzunehmen. Jürg Leuthold, Aeugst, hat an der Sitzung vom 20. Dezember 2004 den Antrag auf Nichtüberweisung des Postulates gestellt. Der Rat hat zu entscheiden.

Theresia Weber-Gachnang (SVP, Uetikon a.S.) spricht im Auftrag von Jürg Leuthold: Ob die Begründung zu diesem Postulat von Heidi Bucher, Erika Ziltener oder Hans Fahrni geschrieben wurde, weiss ich nicht. Aber ich weiss, dass sie mit einer kleinen, aber sehr wichtigen Differenz zu unserer Meinung sehr gut abgefasst ist.

Es ist Tatsache, wir haben im Kanton Zürich hervorragende Fehlermeldesysteme in den Einrichtungen des Gesundheitswesens. Die Ziele des Lernens – Fehlervermeidung und Qualitätsverbesserungen – werden erreicht. Institutionen wie Verantwortliche arbeiten selbstständig und hervorragend zusammen, so dass kein Handlungsbedarf seitens des Staates besteht.

Verhindern Sie das zentralistische Dirigieren und lehnen Sie die Überweisung dieses Postulates ab!

Heidi Bucher-Steinegger (Grüne, Zürich): Danke fürs Kompliment, die Begründung ist selber geschrieben.

Vor einem Jahr stirbt Rosmarie Voser, nachdem ihr am Universitätsspital Zürich ein Herz transplantiert worden ist. Es habe eine Verwechs-

lung der Blutgruppen gegeben, lautet die offizielle Erklärung. «Recherchen zeigen, dass die Ärzte bewusst das falsche Herz eingepflanzt haben», ich zitiere die gestrige «NZZ am Sonntag». Ein Beispiel für eine Meldung in ein Fehlersystem, wie es das vorliegende Postulat fordert? Nein, diese Sache ist etwas für die Rechtsprechung. Fehlermeldesysteme wurden ursprünglich in der Luftfahrt entwickelt, und dort gilt: Melden Sie keine Flugzeugabstürze, melden Sie Fast-Zwischenfälle!

Es geht nicht darum, die grossen Katastrophen zu melden, sondern darum, die kleinen, die in ihrer Kombination Schlimmes anrichten können. Wir wollen, dass im Kanton Zürich ein einheitliches und koordiniertes Fehlermeldesystem eingeführt wird. Fehlermeldesysteme sind meist internetgestützte Plattformen, wo Personen, die im Gesundheitswesen tätig sind, Fehler beschreiben und melden können. Eine fachkundige Mentorin oder ein kompetenter Mentor bearbeiten die Eingaben. Es darf nämlich keiner herausfinden können, um welchen Patienten und um welche Patientin oder um welche Fachperson es sich im beschriebenen Beispiel handelt. Anonymität ist wichtig. Der Sinn von Fehlermeldesystemen ist erstens: über Fehler nachzudenken; zweitens Fehler nachvollziehbar zu beschreiben; drittens: ihre Beschreibung anderen zum Lernen zur Verfügung zu stellen; viertens: einen Austausch über Fehler zu ermöglichen; fünftens: systematisch erfassen zu können, welche Fehler in welchen Situationen geschehen, und schliesslich Fehlerquellen gezielt zu vermeiden.

Ich illustriere es mit einem Beispiel. Der Fehler: Einer Patientin wird statt eines lang wirksamen ein kurz 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. Dieser Fehler wird anschliessend im Team besprochen und 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 längst hätte gemacht werden müssen. So hetzte die betroffene Pflegefachperson, zeigte die bereits gemachte Injektion niemandem zur Zweitkontrolle und injizierte ohne zusätzliche Selbstkontrolle das Medikament. Das Pflorgeteam erinnerte sich auf Grund der Fehleranalyse schliesslich an die Kontrollregeln, die bei Medikamentenabgaben immer gemacht werden sollten. Anstatt den Fehler und den Lernerfolg nur im Team zu bearbeiten, wird die Beschreibung des

Fehlers und dessen Konsequenzen der Fehlermeldeplattform zur Verfügung gestellt. Es ist nicht in allen Teams möglich, Fehler offen und transparent zu besprechen und daraus zu lernen. Besonders in Zeiten des Sparens fehlt oft die Zeit für solche Sitzungen. Ein Fehlermeldesystem könnte da Linderung verschaffen. Das wohl bekannteste Meldesystem in der Schweiz wurde vom Departement Anästhesie am Kantonsspital Basel aufgebaut und wird zur Verfügung gestellt. In den stationären und ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens des Kantons Zürich existieren selbstverständlich auch einzelne Bemühungen, Fehlermeldesysteme zu etablieren. Es gibt aber noch kein flächendeckendes System. Zudem gibt es unterschiedliche und nicht miteinander vernetzte Modelle. Es sind auf Bundesebene Bestrebungen im Gang, für alle Spitäler in der Schweiz Fehlermeldesysteme einzurichten. Nur, Bundesmühlen malen noch etwas langsamer als kantonale Mühlen. Das vorliegende Postulat will die Einführung und die Koordination eines geeigneten Fehlermeldesystems für die ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich lancieren. Die Aufgabe soll nicht einfach den einzelnen Spitälern, Ambulatorien und Abteilungen überlassen werden. Es braucht dafür die guten Dienste der kantonalen Verwaltung, die zusammen mit kompetenten Stellen, die mit ihrer breiten Erfahrung unterstützen können, ein entsprechendes Projekt lancieren könnten.

Die grossen, oft von beruflichem Ehrgeiz unterstützten Fehler, wie sie bei Rosmarie Voser vermutlich passiert sind, kann auch ein koordiniertes Fehlermeldesystem nicht verhindern. Viele kleine Irrtümer aber, die in ihrer Kombination auch oft zu Katastrophen führen, können sehr wohl vermieden werden. Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit und bitte, das vorliegende Postulat zu unterstützen.

Erika Ziltener (SP, Zürich): Vor wenigen Jahren schreckte das Bundesamt für Gesundheit mit Schätzungen über Todesfälle wegen Behandlungsfehlern auf. Laut BAG sollen jährlich rund 3000 Menschen in Schweizer Spitälern an Kunstfehlern sterben und das sei nur die Spitze des Eisbergs. Natürlich passieren auch Fehler ohne Todesfolge, kleinere und grössere mit leichteren oder schwereren Folgen. Für die Patientinnen und Patienten bedeutet das sehr oft grosses Leid. Abgesehen davon kosten Fehler Geld. Aber auch das Gesundheitspersonal ist betroffen. Mit der Gewissheit leben zu müssen, einer Patientin oder einem

Patienten Schaden zugefügt zu haben, bedeutet oft eine grosse persönliche Beeinträchtigung und/oder sogar das Ende der Berufstätigkeit.

Seit 1976 ist die Qualitätssicherung im KVG Artikel 58 und KVV Artikel 77 vorgeschrieben, aber nicht flächendeckend umgesetzt worden. Jetzt wurde in Bern eine entsprechende Kommissionsmotion überwiesen, notabene mit Unterstützung der Bürgerlichen. Die Qualität der medizinischen und pflegerischen Leistungen muss flächendeckend in Institutionen und in allen ambulanten Bereichen gesichert werden. Hervorzuheben ist, dass sich der Kanton Zürich bei der Stiftung für Patientensicherheit für Institutionen beteiligt und diese dadurch auch fördert.

Im Kanton Zürich laufen in verschiedenen Spitälern zahlreiche gute und innovative Projekte zur Qualitätssicherung, zum Beispiel das Projekt von Professor Max Stäubli, der seit mehreren Jahren Komplikationslisten führt mit dem Ziel, kritische Ereignisse oder Fehler zu erfassen und zu analysieren und aus solchen Ereignissen zu lernen. In der Zwischenzeit beteiligen sich bereits 26 Kliniken schweizweit. Und genau darum geht es: Wenn schon ein Fehler passiert, müssen möglichst viele daraus lernen können. Das haben sich auch die Internistinnen und Internisten an ihrer Jahreskonferenz in Basel gesagt. Sie haben das Motto gehabt «aus Fehlern lernen».

Zur Vernetzung der Projekte braucht es eine flächendeckende Koordination und Zusammenarbeit. Ein Beispiel: Kürzlich präsentierte das Universitätsspital eine Studie, die zeigt, dass mit Obduktionen die Fehler mit Todesfolge um die Hälfte gesenkt werden konnte. Solche Erkenntnisse dürfen nicht isoliert in einem Spital genutzt werden, sondern müssen in die übrigen Spitäler übertragen werden. Die Regierung hat in Sachen Qualitätssicherung schon einiges getan. Und so ist sie auch bereit, das Postulat entgegenzunehmen. Weshalb die SVP die Diskussion verlangt hat, kann eigentlich nur wieder mit dem Reflex beantwortet werden, sicher nicht mit der Argumentation von Theresia Weber.

Vergessen Sie nicht, jeder Fehler, der vermieden werden kann, ist ein Gewinn für alle Beteiligten, das Personal und insbesondere für die Patientinnen und Patienten, denen dadurch oft grosses Leid erspart werden kann. Auch im Sinne von «aus Fehlern lernen» danke ich Ihnen für die Überweisung des Postulates.

Hans Fahrni (EVP, Winterthur): Im Interesse von Patientinnen und Patienten muss unbedingt ein einheitliches Fehlermeldesystem einge-

richtet werden. Meine beiden Vorrednerinnen sind auf die Details eingegangen. Ich möchte aber noch einmal darauf hinweisen, dass an vielen Spitälern ein solches System existiert. Es nützt aber wirklich wenig, wenn diese Systeme nicht kompatibel sind und die Erfahrungen nicht gemeinsam ausgewertet werden können. Das Postulat setzt hier an. Es geht um nicht weniger als um die Qualitätsverbesserung und die Fehlervermeidung, was uns Patientinnen und Patienten ja auch wieder direkt zugute kommt. Die Regierung ist bereit, das Postulat entgegenzunehmen. Ich kann überhaupt nicht verstehen, wie man dagegen sein kann. Ich bitte Sie zusammen mit der einstimmigen EVP-Fraktion, das Postulat zu überweisen.

Oskar Denzler (FDP, Winterthur): Für einmal kann ich als unabhängiger Mitte-Politiker einen SP-Vorstoss unterstützen und hoffe natürlich sehr, dass bei der nächsten Finanzdebatte ich von der Gegenseite etwas weniger Schelte erhalten werde. (*Heiterkeit.*)

Es macht durchaus Sinn, wenn der Regierungsrat in einem Bericht einmal darlegt, welche Fehlermeldesysteme bereits vorhanden sind und wie diese allenfalls noch optimiert und vereinheitlicht werden können. Im stationären Bereich werden solche Systeme aufgebaut, in ambulanten Einrichtungen, also zum Beispiel auch in Arztpraxen, ist sicher noch Handlungsbedarf auszumachen. Eine sorgfältige Fehlerkultur dient letztlich der Vertrauensbildung und der Transparenz und hilft, künftige Fehler zu vermeiden. Diese kommen leider auch in den risikoreichen Gesundheitsberufen immer wieder vor und werden sich auch nie ganz vermeiden lassen.

Die Fehlermeldekultur und die Diskussion von so genannten Critical Incidents gehören heute zu jedem modernen Qualitätsmanagementsystem. Das zertifizierte Ärztenetzwerk Wintimed, dem ich vorstehe, diskutiert an den regelmässig stattfindenden Qualitätszirkeln stets solche Fehlerereignisse und nimmt auch entsprechende Auswertungen vor. Das Verschweigen oder Vertuschen ärztlicher oder medizinischer Fehler muss einer offenen Diskussionskultur Platz machen und hilft auch, teure und zeitaufwändige Haftpflichtprozesse zu vermeiden. Proaktiv etwas tun, kann hier dazu beitragen, amerikanische Verhältnisse mit endlosen Gerichtsverfahren, welche letztlich nur den Anwälten nützen, zu vermeiden.

Blanca Ramer-Stäubli (CVP, Urdorf): Wir haben es von Heidi Bucher gehört, die Erschaffung eines einheitlichen Fehlermeldesystems ist keine Erfindung der Postulanten. Es gibt Kantone, die dies schon haben. Im Kanton Zürich ist die Hirslanden-Gruppe nach meiner Information bei diesem Thema führend. Wenn die bestehenden Fehlermeldesysteme koordiniert und für alle stationären und ambulanten Einrichtungen einheitlich wären, wäre logischerweise eine bessere Auswertung möglich. Das Ganze soll nicht als pingelige Kontrolle verstanden sein, sondern es sollen häufige Fehlerquellen erkannt und so Probleme behoben und die Qualität gesteigert werden. Ein Anwendungsbeispiel sind unter anderem falsch abgegebene Medikamente. Wie die Regierung dieses System bewerkstelligen will, darauf sind wir gespannt. Ob sie dies nun mit einer kantonseigenen Institution oder zusammen mit der Stiftung für Patientensicherheit angeht, darüber werden wir wohl noch separat diskutieren.

Arbeiten wir aber an der Bewahrung der guten Qualität unseres Gesundheitswesens und überweisen wir dieses Postulat!

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Das Votum von Heidi Bucher hat mich auf den Plan gerufen, weil ich in der Flugzeugindustrie tätig bin. Ihre Aussage ist nur eines: grundsätzlich falsch!

In der Luftfahrtindustrie gibt es keine zentralistische und einheitliche Fehlermeldestelle und auch keine einheitlichen Fehlermeldesysteme. Diese sind abhängig erstens vom Hersteller des betreffenden Flugzeugs oder zweitens von der Nation, die es betreibt, also der Immatrikulation, oder drittens dem Land, das dieses Flugzeug ansteuern will. Es gibt zwei grosse Systeme. Das eine ist das nordamerikanische, das «sea»-geregelte, das andere ist das europäische, das JAA-geregelte, das jetzt in ein EASA-System umgewandelt wird. Diese sind grundsätzlich verschieden und werden nicht zentralistisch geführt. Und es ist eine Aufgabe des Betreibers, die entsprechenden Regelungen und auch die Fehlermeldesysteme einzuhalten. Diese Systeme sind darum unterschiedlich, weil sie auch unterschiedliche Bedürfnisse decken, unterschiedliche Kulturkreise ansprechen und somit auch nötig sind, dass zum Beispiel amerikanisches Recht eingehalten wird, wenn man nach Amerika fliegen will.

Also verwechseln Sie nicht das Gesundheitssystem in der Schweiz, speziell im Kanton Zürich, mit der Luftfahrtindustrie, die weltweit tätig ist.

Zum andern möchte ich auch noch sagen, dass die Aussage der FDP, dass ein fortschrittliches System eingeführt werden könne, auch daneben liegt, weil eine vom Kanton zentralistisch geführte Stelle in der Verwaltung sich nicht sehr fortschrittlich gebärden wird. Sie wird höchstwahrscheinlich träge und langwierige Prozesse hervorrufen, die bei einer Überweisung dieses Postulates kontraproduktiv sind und den Fehlermeldefluss, der eigentlich schnell und konkret sein müsste, nur verlangsamt und verkompliziert. Ich glaube auch, dass bei einer Überweisung dieses Postulates andere kantonale Stellen zur Aufhebung dargeboten werden müssen; ich denke da an die Patientenstelle. Diese wird dann überflüssig und wir müssen uns mit einer neuen kantonalen Stelle Gedanken machen, wie viele andere kantonale Einrichtungen überflüssig werden. Also bedenken Sie das, wenn Sie das Postulat überweisen wollen. Ich glaube, man sollte nicht das Gesundheitswesen mit der Luftfahrtindustrie vergleichen, denn wenn man nichts von der Luftfahrtindustrie versteht, sage ich nur eines: Schuster, bleib bei deinem Leisten.

Ich bitte Sie, das Postulat nicht zu überweisen.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 99 : 48 Stimmen, das Postulat an den Regierungsrat zu überweisen.

Das Geschäft ist erledigt.

Verschiedenes

Rücktritt von André Bürgi, Bülach, aus der EKZ-Kommission

Ratssekretär Raphael Golta verliest das Rücktrittsschreiben: «Da ich kürzlich in die KEVU gewählt wurde, trete ich zum nächstmöglichen Zeitpunkt aus der EKZ-Kommission zurück.

Mit freundlichen Grüßen, André Bürgi.»

Rücktritt von Heinrich Frei, Kloten, aus der Kommission für Energie, Verkehr und Umwelt

Ratssekretär Raphael Golta verliest das Rücktrittsschreiben: «Leider sehe ich mich veranlasst, Ihnen, sehr geehrte Damen und Herren, meinen Rücktritt aus der KEVU per 30. Juni 2005 bekannt zu geben. Die Aufgaben in der Familie, im Beruf und zusätzlich in der Politik haben meine Belastungsgrenze überschritten. Bevor gesundheitliche Schäden eintreten, muss ich mich entlasten und Prioritäten setzen. Dies sind: erstens Familie, zweitens Beruf, drittens Politik.

Nach sehr kurzer und interessanter Zeit in der KEVU erkläre ich deshalb auf den 30. Juni 2005 meinen Rücktritt aus der Kommission für Energie, Verkehr und Umwelt. Für die schönen Stunden im Kreise der KEVU möchte ich mich herzlich bedanken und wünsche der KEVU weiterhin alles Gute.

Mit freundlichen Grüßen, Heinrich Frei.»

Ratspräsident Hans Peter Frei: Ich bitte die Interfraktionelle Konferenz, die Nachfolge zu regeln.

Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse

- **Engagement der Regierung für ein Zustandekommen der bilateralen Abkommen – Einsatz für den Wirtschafts- und Arbeitsplatz Zürich**
Dringliche Anfrage *Regine Sauter (FDP, Zürich)*
- **Entlassungsfeiern für Armeeangehörige**
Anfrage *Hartmuth Attenhofer (SP, Zürich)*
- **Reformpaket «Mehr Arbeitsplätze für den Kanton Zürich»**
Anfrage *Carmen Walker Späh (FDP, Zürich)*

Schluss der Sitzung: 12.05 Uhr

Zürich, den 13. Juni 2005

Die Protokollführerin:
Heidi Baumann

Vom Ausschuss Ratsprotokolle der Geschäftsleitung genehmigt am 27. Juni 2005.