


**122. Sitzung, Montag, 14. Juni 2021, 08:15 Uhr**

 Vorsitz: *Benno Scherrer (GLP, Uster)*
**Verhandlungsgegenstände**

- 1. Mitteilungen ..... 2**  
 Antworten auf Anfragen  
 Zuweisung von neuen Vorlagen
- 2. Wahl eines Mitglieds der Kommission für Justiz und öffentliche Sicherheit ..... 4**  
 für Rafael Steiner  
 Antrag der Interfraktionellen Konferenz  
 KR-Nr. 178/2021
- 3. Wahl eines Mitglieds der Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit ..... 4**  
 für Christian Mettler  
 Antrag der Interfraktionellen Konferenz  
 KR-Nr. 200/2021
- 4. Genehmigung der Ersatzwahl dreier Mitglieder des Spitalrates des Universitätsspitals Zürich ..... 5**  
 Antrag des Regierungsrates vom 24. März 2021 und geänderter Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 25. Mai 2021  
 Vorlage 5691a
- 5. Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG), Änderung, Anforderungen für Leistungsaufträge ..... 28**  
 Antrag des Regierungsrates vom 8. Juli 2020 und geänderter Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 30. März 2021; Fortsetzung der Beratung  
 Vorlage 5637a

## 6. Verschiedenes ..... 63

Fraktions- und persönliche Erklärungen

### 1. Mitteilungen

#### Geschäftsordnung

*Ratspräsident Benno Scherrer:* Wünschen Sie das Wort zur Geschäftsliste?

*Romaine Rogenmoser (SVP, Bülach):* Im Namen der SVP-Fraktion beantrage ich die Aufhebung der Maskenpflicht am Platz. Und falls dieser Ordnungsantrag nicht zur Abstimmung kommt, muss ich Sie daran erinnern: Sie hebeln die demokratischen Prinzipien aus, und das nicht irgendwo, sondern im Vorzeigezimmer, im Legislativgremium des grössten Schweizer Kantons. (*Der Ratspräsident unterbricht die Votantin.*)

*Ratspräsident Benno Scherrer:* Romaine Rogenmoser, ich möchte nicht, dass Sie jetzt hier ein Votum zu Ihrem Ordnungsantrag halten. Ich entziehe Ihnen das Wort. Sie können nachher eine persönliche Erklärung abgeben.

Wir werden nicht über die Aufhebung der Maskenpflicht abstimmen. Dieser sogenannte Ordnungsantrag verstösst gegen übergeordnetes Recht, das ist die eine Sache: Ein solcher Ordnungsantrag ist nicht zulässig. Und das Andere: Ich bin Präsident einer Sekundarstufe. Auch Sekundarschüler tragen noch eine Maske. Ich würde es als hochgradig problematisch erachten, wenn sich der Kantonsrat etwas herausnehmen würde, was auf höheren Schulstufen nicht möglich ist. Wir können den Abstand zwar einhalten, wir sind aber sehr viele Leute. Und nochmals: Es widerspricht übergeordnetem Recht. Es gibt keine Abstimmung über diesen sogenannten Ordnungsantrag. Ich bitte Sie, das zu respektieren, damit wir weiterfahren können.

Wird das Wort zur Traktandenliste weiter gewünscht? Das ist nicht der Fall. Wir fahren fort wie vorgesehen.

### **Antworten auf Anfragen**

*Ratspräsident Benno Scherrer:* Der Regierungsrat hat uns die Antworten auf sechs Anfragen zugestellt:

- KR-Nr. 70/2021, Corona  
*Hans Egli (EDU, Steinmaur), Thomas Lamprecht (EDU, Bassersdorf), Erich Vontobel (EDU, Bubikon)*
- KR-Nr. 72/2021, Corona und Einbürgerungen: Folgen des coronabedingten Sozialhilfebezug  
*Silvia Rigoni (Grüne, Zürich), Sibylle Marti (SP, Zürich), Barbara Günthard Fitze (EVP, Winterthur), Melanie Berner (AL, Zürich)*
- KR-Nr. 77/2021, Kosten für (Parteien-)Gutachten, Berater, Anwälte sowie für externe Berichte und Expertisen in den Jahren 2018–2020  
*Hans-Peter Amrein (SVP, Küsnacht; fraktionslos)*
- KR-Nr. 6/2021, Massentests an Schulen im Kanton Zürich  
*Nina Fehr Düsel (SVP, Küsnacht), Domenik Ledergerber (SVP, Herrliberg), Romaine Rogenmoser (SVP, Bülach)*
- KR-Nr. 101/2021, Geplanter Abbau von Aufnahmeprüfungen an Berufsmittelschulen  
*Paul von Euw (SVP, Bauma), Marc Bourgeois (FDP, Zürich), Christa Stünzi (GLP, Horgen)*
- KR-Nr. 106/2021, Kantonalere Höhere Fachschulen – Wichtiges Element im Bildungssystem  
*Karin Joss (GLP, Dällikon), Christa Stünzi (GLP, Horgen)*

### **Zuweisung von neuen Vorlagen**

Zuweisung an die Kommission für Energie, Verkehr und Umwelt:

- **Beschluss des Kantonsrates über die Genehmigung der Weisung des Regierungsrates an die Staatsvertretung im Verwaltungsrat der Flughafen Zürich AG (Verlängerung der Pisten 28 und 32 / Umsetzung der Sicherheitsvorgaben aus dem SIL und Verbesserung der Stabilität des Flugbetriebs)**  
Vorlage 5720

Zuweisung an die Kommission für Bildung und Kultur:

- **Härtefallregelung im Rahmen der integrativen Förderung**  
Beschluss des Kantonsrates zum Postulat KR-Nr. 153/2019, Vorlage 5722
- **Geschlechtergleichstellung**  
Beschluss des Kantonsrates zum Postulat KR-Nr. 153/2019, Vorlage 5723

Zuweisung an die Kommission für Justiz und öffentliche Sicherheit:

- **Schweizer Bürgerrecht für Angehörige der Zürcher Polizeikörpers**

**2. Wahl eines Mitglieds der Kommission für Justiz und öffentliche Sicherheit**

für Rafael Steiner

Antrag der Interfraktionellen Konferenz

KR-Nr. 178/2021

*Markus Bischoff (AL, Zürich), Präsident der Interfraktionellen Konferenz (IFK):* Die Interfraktionelle Konferenz schlägt Ihnen zur Wahl vor:

*Susanne Trost Vetter (SP, Winterthur).*

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

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

Das Geschäft ist erledigt.

**3. Wahl eines Mitglieds der Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit**

für Christian Mettler

Antrag der Interfraktionellen Konferenz

KR-Nr. 200/2021

*Markus Bischoff (AL, Zürich), Präsident der Interfraktionellen Konferenz (IFK):* Die Interfraktionelle Konferenz schlägt Ihnen zur Wahl vor:

*René Truninger (SVP, Illnau-Effretikon).*

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

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

Das Geschäft ist erledigt.

#### **4. Genehmigung der Ersatzwahl dreier Mitglieder des Spitalrates des Universitätsspitals Zürich**

Antrag des Regierungsrates vom 24. März 2021 und geänderter Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 25. Mai 2021

Vorlage 5691a

*Ratspräsident Benno Scherrer:* Mit dem Versand von letzter Woche haben Sie zusätzlich den Antrag von Kaspar Bütikofer zu Ziffer I erhalten. Eintreten auf diese Vorlage ist obligatorisch.

*Benjamin Fischer (SVP, Volketswil), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG):* Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit hat in vier Sitzungen über die Genehmigung dieser wichtigen Ersatzwahl beraten. Die Gesundheitsdirektion hat den Findungsprozess in der Kommission transparent und nachvollziehbar dargelegt. Die KSSG hat die drei Kandidaten angehört und sie sind in der Kommission Rede und Antwort gestanden. Die Mehrheit der Kommission ist klar der Ansicht, dass es sich um fähige und geeignete Kandidaten handelt, die auch dem entsprechenden Profil entsprechen. Die KSSG stellt den Antrag, einzeln über die Genehmigung der Ersatzwahl der drei Mitglieder des Spitalrates abzustimmen und nicht, wie im regierungsrätlichen Antrag vorgesehen, über die Wahl von Serge Gaillard und Jürgen Holm gemeinsam. Dies vor dem Hintergrund von Paragraf 8 Absatz 4 des Gesetzes über das Universitätsspital Zürich (USZ) und dem politischen Willen bei der Revision des Gesetzes über das Unispital, dass man die Mitglieder des Spitalrates einzeln wählen soll. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit beantragt Ihnen mit einer klaren Mehrheit die Wahl von André Zemp als Mitglied und Präsidenten des Spitalrates des Universitätsspitals Zürich zu genehmigen. Etwas weniger deutlich, mit einer etwas knapperen Mehrheit empfiehlt die Kommission auch die Wahl von Serge Gaillard und Jürgen Holm als weitere Mitglieder des Spitalrates für den Rest der Amtsdauer.

Eine Kommissionsminderheit möchte die beiden Letztgenannten nicht genehmigen. Ich denke, die Minderheit wird selber argumentieren, was die Gründe dafür sind. Im Namen der KSSG bitte ich um Genehmigung aller drei Mitglieder des Spitalrates. Besten Dank.

*Lorenz Habicher (SVP, Zürich):* Die Spitalratswahlen waren immer, soweit ich mich erinnern kann – und die Ratsprotokolle seit 2006 geben mir recht –, politisch und mehr oder minder weit entfernt von einer reinen Formsache. Am Montag, 3. Dezember 2012, hat der Kantonsrat die Wahl von Frau Doktor Martina Weiss, Vorlage 4939, einstimmig genehmigt. Das war das einzige Mal in allen Spitalratswahlen, bei dem der Kantonsrat einstimmig war. Frühere Vorlagen respektive Genehmigungen der Spitalratswahlen wurden am 13. November 2006 respektive 27. Juni 2011 von der SVP-Fraktion abgelehnt, spätere Vorlagen 2014 von der SVP, 2015 von der CVP, EVP, Grünen und AL sowie 2018 von der Grünen Fraktion mit Minderheitsantrag von Esther Guyer kritisch betrachtet und mit einigen ablehnenden Stimmen beschlossen. Wer sich also der Genehmigung der USZ-Spitalratswahlen im Kantonsrat stellt, muss neben der ausgewiesenen fachlichen Eignung ein dickes Fell, eine gute Selbsteinschätzung und eine Prise Galgenhumor mitbringen, sonst übersteht jegliche Persönlichkeit die laufende Debatte nicht unbeschadet. Neuerdings, eigentlich schon seit 2018, findet auch eine rege Auseinandersetzung über den Frauenanteil in Kaderpositionen statt. Ich möchte Andreas Daurù aus dem Protokoll der 174. Sitzung vom Montag, 17. September 2018 zitieren, weil sich das entsprechende Votum eins zu eins auf die heutige Sitzung übertragen lässt und ich mir so viel Mühe und Hirnschmalz für die Sitzungsvorbereitung sparen konnte. Zitat, Protokoll Seite 11178: «... es geht mehr darum zu hinterfragen, welche Kriterien für das Anforderungsprofil verwendet wurden und ob hier nicht endlich auch der Aspekt des Frauenanteils in Kaderposition oder – in diesem Fall – in Aufsichtsgremien von Anstalten des öffentlichen Rechts eine Rolle spielen müssten. Wir seitens der SP sind klar der Meinung, dass dies nötig, ja überfällig ist. Zu diskutieren gab bei uns auch der Einsitz von Personen in den USZ- oder einen anderen Spitalrat, welche nicht mehr direkt im Berufsleben stehen. Wir wollen dies auf keinen Fall als Ausschlusskriterium sehen, aber auch hier sind wir seitens SP der Meinung, dass es eine gewisse Klarheit beziehungsweise Einheitlichkeit und Transparenz braucht, nach welchen Kriterien die Personen gesucht werden.»

Diese beiden Punkte waren auch grosser Bestandteil – ich möchte sagen Schwerpunkte – der Diskussion in der KSSG. Esther Straub wollte bis

ins Detail wissen, welcher Frauenanteil zu welchem Zeitpunkt in der Suche respektive im Findungsprozess möglicher Spitalräte in die Auswahl gelangten. Zahlen dazu wurden geliefert. Linda Camenisch erfragte den Stand der Arbeit zu ihrem Postulat «Code of Conduct», Kantonsratsnummer 272/2018, das noch in der Staatskanzlei hängig ist. Dazu konnten keine neuen Erkenntnisse gewonnen werden. Die Staatskanzlei definiert sich als Direktion und die Kommunikation unter den Direktionen ist ein schwieriges, ein separates Thema, das wir hier nicht behandeln können. Die Hoffnung, dass eine Verbesserung des Nominierungsprozesses sowie mehr Transparenz im ganzen Prozedere eintreffen werde, ist also noch nicht gestorben.

Fazit: Wie es der Präsident der KSSG, Benjamin Fischer, ausgeführt hat, wurden noch nie mit solcher Gründlichkeit Persönlichkeiten für den USZ-Spitalrat gesucht, gefunden und schliesslich durch den Regierungsrat gewählt. Der Kantonsrat sollte diese Wahl genehmigen, egal, ob in einzelnen Ziffern oder gemeinsam unter Ziffer römisch II. Ich möchte hier anmerken: Ich gebe hiermit den Rückzug des Minderheitsantrags Finsler (*Hans Finsler*) bekannt, denn es macht keinen Sinn, dass wir noch über diesen Punkt debattieren, wenn es klar ist, dass einzeln über jede römische Ziffer abgestimmt werden sollte. Der ursprüngliche Antrag Marthaler (*Thomas Marthaler*) hat somit obsiegt und es sollte keine Diskussion mehr darüber geben.

Der Antrag Bütikofer ist auch abzulehnen. Der Abschreiber respektive die kreative Rechnungslegung der Stadt Zürich ist nicht Herrn Zemps Fehler und kann ihm jetzt auch nicht angelastet werden.

Die SVP-Fraktion wird die Wahl des USZ-Spitalpräsidiums und der Spitalratsmitglieder genehmigen, tun Sie das Gleiche. Ich danke Ihnen.

*Esther Straub (SP, Zürich):* Die SP positioniert sich klar für eine starke Oberaufsicht des Kantonsrates über das USZ. Wie wichtig diese Aufsicht ist, wird die Debatte über den Untersuchungsbericht (*KR-Nr. 58/2021*) der ABG (*Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit*) zeigen, die ansteht. Wären frühere Empfehlungen der parlamentarischen Aufsichtskommission sorgfältig umgesetzt worden, hätten die höchst bedauerlichen und imageschädigenden Vorkommnisse des letzten Jahres grösstenteils vermieden werden können.

Die demokratische Verantwortung für die kantonseigenen Spitäler und die parlamentarische Kontrolle über sie sind uns wichtig. Im USZ-Gesetz haben wir denn auch verankert, dass der Kantonsrat die Eigentümerstrategie genehmigt, statt sie nur zur Kenntnis zu nehmen, und

dass er die Wahl der Mitglieder des Spitalrates einzeln statt in global genehmigt.

Das Geschäft der Wahlgenehmigung erzeugt allerdings regelmässig heftige Diskussionen – Lorenz Habicher hat es erwähnt –, Diskussionen, die sich weniger darum drehen, wie die einzelnen Kandidierenden für ihr Amt qualifiziert sind, sondern mehr darum, ob der Auswahlprozess durch die Regierung nachzuvollziehen ist und ob er nach den richtigen Kriterien erfolgte. Der Kantonsrat ist besonders häufig unzufrieden mit dem Frauenanteil, bemängelt, dass bereits Pensionierte ins Amt gewählt werden oder dass kein ordentliches Ausschreibungsverfahren durchgeführt wurde. Auch dieses Mal sind wir wieder soweit: Wir bemängeln.

Unsere Rückfragen – auch das hat Lorenz Habicher erwähnt – zum Rekrutierungsprozess waren genau und ergaben denn auch nicht nur nachvollziehbare Antworten. Zwar wurden die Stellen für den USZ-Spitalrat erstmals überhaupt ausgeschrieben, wie vom Untersuchungsbericht der ABG auch empfohlen. Auch dass eine externe Firma mit dem Verfahren beauftragt wurde, die sich die Frauenförderung aufs Schild geschrieben hat, kann als gute Idee angesehen werden. Ohne Firma hätte die Direktion die Verantwortung ganz übernehmen müssen. Jetzt steht die Firma in der Kritik, dass sie siebenmal mehr Männer als Frauen aktiv zur Bewerbung aufgefordert hat, während sich aus eigenem Antrieb immerhin ein Drittel Frauen auf das Inserat beworben hat. Für uns steht fest: Hätten von Anfang an klare Kriterien gegolten, etwa analog zum bundesrätlichen Kriterium, das seit 1. Januar für grosse börsennotierte Schweizer Unternehmen einen Mindestanteil von 30 Prozent Frauen im Verwaltungsrat zur Pflicht erhebt, dann stünde heute, am Frauenstreiktag, nicht die Wahl von drei Männern zur Genehmigung.

Die SP hat nach mehreren solchen Diskussionen in der Vergangenheit die Konsequenzen gezogen mit einer Motion (*KR-Nr. 188/2018*), die den Kantonsrat in die Pflicht nehmen wollte. Die Motion verlangte, dass der Kantonsrat die wesentlichen Kriterien für Wahlen festlegt und fortan nicht mehr darüber debattieren muss, ob der Regierungsrat das Wahlverfahren falsch aufgegleist hat. Vor gut einem Jahr wurde die Motion diskutiert und von Ihnen abgelehnt. Es sei nicht unsere Sache zu bestimmen, nach welchen Bestimmungen die Regierung eine Wahl vornehmen soll.

Und so drehen wir uns im Kreis und kritisieren heute wieder nach erfolgter Wahl, dass der Regierungsrat ihr die falschen Kriterien zu-



grunde gelegt hat. Die Kandidierenden aber liefern wir unserer willkürlichen Genehmigungslust aus. Einmal ist es grad noch okay, einen pensionierten Staatsschreiber (*Beat Husi*) einen Spitalrat (*der Integrierten Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland*) zu wählen, das nächste Mal ist der gleichgelagerte Fall ein Ärgernis. Einmal goutieren wir ein Durchschnittsalter von 63 Jahren in einem Rat, ein andermal stossen wir uns am Alter eines einzelnen Kandidaten. Einmal wählen wir selber aus unseren Reihen männliche Vertreter in den EKZ-Rat (*Elektrizitätswerke des Kantons Zürich*) oder in den Bankrat (*der Zürcher Kantonalbank*) und ignorieren den skandalös tiefen Frauenanteil von 20 respektive 15 Prozent, ein andermal finden wir einen Frauenanteil von 28,5 Prozent schockierend.

Und auch heute soll nun also willkürlich ein Exempel statuiert und die Wahl nicht genehmigt werden, weil der Frauenanteil nicht stimmt, weil ein Pensionierter darunter ist, weil das Anforderungsprofil auch anders hätte festgelegt werden können und weil die Wahl zu politisch sei; alles Kriterien, die wir vorgängig hätten debattieren oder aushandeln können. FDP und GLP wollten das nicht. Der Kantonsrat sei dafür nicht zuständig, so hiess es vor einem Jahr und auch heute. Jetzt legen sie aber gleichwohl wieder die Kriterien fest.

Wir werden heute die Motion von damals in noch etwas grundsätzlicherer Form neu einreichen und nehmen uns darin auch selber in die Pflicht. Die Motion will neu alle Gesetze mit aufeinander abgestimmten Kriterien zur Bestellung der Führungsorgane ergänzen, also auch die Gesetze über die Elektrizitätswerke und die Kantonalbank.

Neben Frauenanteil, Altersfrage oder Ausschreibeverfahren können weitere Kriterien diskutiert und festgelegt werden, die Ihnen am Herzen liegen. Sie können also auch für Führungsorgane bestimmter Institutionen, zum Beispiel für Führungsorgane des USZ, radikale politische Unabhängigkeit einfordern, falls Sie das tatsächlich wünschen. Konsequenterweise bräuchte es wohl in der Folge allerdings auch gewisse Änderungen an anderen Spitälern auf der Spitalliste.

Unser Fazit: Wir sind insbesondere mit dem Frauenanteil im neuen Spitalrat nicht zufrieden und insofern auch nicht mit der vom Regierungsrat zur Genehmigung vorgelegten Wahl. Wir sind uns aber auch bewusst, dass es in anderen Gremien noch viel schlimmer steht um den Frauenanteil und um den Altersdurchschnitt, auch in Gremien, für die wir selber allein die Verantwortung tragen. Wir wollen das Übel, das immer wieder zu Diskussionen Anlass gibt, endlich an der Wurzel packen, denn nur dann haben wir die Gewähr, dass es endlich besser wird.

Heute willkürlich ein Exempel zu statuieren, aber selber keine Verantwortung zu übernehmen, das ist anmassend.

Und damit nun zu den gewählten Kandidaten: Wir anerkennen ihre Qualifikationen und Kompetenzen. Wir genehmigen die Wahl von André Zemp. Den AL-Antrag, der immerhin nicht mit Grundsatzkriterien argumentiert, sondern die Qualifikation des Kandidaten thematisiert, unterstützen wir nicht, wir teilen diese Vorbehalte so nicht. Und auch die Wahl von Serge Gaillard und von Jürgen Holm genehmigen wir. Die Hearings aller drei Kandidaten haben gezeigt, dass sie für ihr Amt als Spitalräte geeignet sind, dass sie reiche Erfahrung mitbringen und das nötige Bewusstsein, für ein öffentliches Spital in der Verantwortung zu stehen – und dies gegenüber der Kantonsbevölkerung, repräsentiert in Regierungs- und Kantonsrat.

Das sozialprogressive bis linke Profil der Kandidaten überzeugt uns zusätzlich. Dass sie von einer Regierungsrätin (*Natalie Rickli*) mit klar bürgerlichem Profil ausgewählt wurden, zeigt, wie überzeugend ihre Fähigkeiten sind. Das USZ braucht jetzt dringend einen neuen Spitalrat im Amt und nicht in Aussicht. Zu viele Aufgaben sind anzupacken. «Finanzen» und «Digitalisierung» sind brennende Themen, die nicht allein der operativen Ebene überlassen werden dürfen, sondern die im Interesse des Eigentümers auszurichten und zu kontrollieren sind. Weitere Themen hat die ABG angemahnt und wird sie in zwei Wochen hier debattieren. Wir sind überzeugt, dass die neuen Spitalratsmitglieder genau zuhören werden und die Empfehlungen akribisch umsetzen im Interesse unseres Kantons, des Spitaleigentümers. Wir genehmigen alle drei Wahlen.

*Bettina Balmer-Schiltknecht (FDP, Zürich):* Spitalratswahlen sind wichtige Wahlen. Das Universitätsspital ist einer der grössten Arbeitgeber im Kanton Zürich und als Tertiärversorger nicht nur für die Grundversorgung, sondern vor allem für die spezialisierte und hochspezialisierte Gesundheitsversorgung entscheidend. Eigentlich ist das USZ «too big to fail». Umso wichtiger ist also die Besetzung von Personen in Schlüsselfunktionen am USZ, wie der Spitalratspräsident und weitere Spitalratsmitglieder dies sind. Wenn man dann noch die aktuellen und kommenden Herausforderungen des USZ betrachtet, wird schnell klar: Für den Spitalrat reicht es nicht, fähige Leute zu finden. Es braucht hervorragende Personen und diese Personen – und das ist jetzt entscheidend – müssen diejenigen Fähigkeiten mitbringen, die beim USZ aktuell und zukünftig wesentlich sind.

Die nun zur Wahl stehenden Personen sind alle beeindruckende Persönlichkeiten. Soweit wir dies beurteilen können, sind Herr Zemp, Herr Doktor Gaillard und Herr Doktor Holm in ihren Fachbereichen hervorragend. Alle haben sie bei den Hearings in der KSSG nicht nur fachlich, sondern auch menschlich und als Persönlichkeiten einen ausgezeichneten Eindruck hinterlassen. Es geht also hier nicht um die Person oder Persönlichkeit, nein, die Probleme bestehen aus Sicht der FDP an einer anderen Stelle. Die Headhunter-Firma Schilling (*Guido Schilling AG*) hat zusammen mit der Gesundheitsdirektion ihre Aufgaben nicht genügend gut gemacht. Die Schlüsselfrage lautet: Welche Kompetenzen sind nötig, damit das USZ in den nächsten Jahren erfolgreich ist? Zudem mangelt es immer noch an Transparenz beim Prozess, der zu dem Kantonsrat nun vorgeschlagenen Kandidaten führte.

Eigentlich wäre es einfach. Erstens: Es gibt das Postulat 272/2018 von Linda Camenisch und Marcel Lenggenhager (*Altkantonsrat*) mit dem Titel «Code of Conduct zur Bestellung von Führungsorganen in selbstständigen Organisationen», welches am 3. Oktober 2018 eingereicht und am 24. Februar 2020 mit 109 Ja und 59 Nein-Stimmen bei null Enthaltungen, entgegen der Empfehlung des Regierungsrates, überwiesen wurde. Ich zitiere Linda Camenisch aus dem Protokoll vom 24. Februar 2020: «Darin» – im Postulat – «soll transparent erscheinen, wie die regierungsrätlichen Bestellungen von Führungsorganen selbstständiger Anstalten des kantonalen öffentlichen Rechts sowie private Organisationen, bei welchen der Kanton eine namhafte Beteiligung hat, geregelt sind. Berufungen ohne klare und transparente Kriterien sind nicht professionell und werden den hohen Ansprüchen der verschiedenen Führungsorgane nicht gerecht. Heute erfolgt die Auswahl von Mandatsträgern oftmals uneinheitlich, widersprüchlich in der Argumentation und aufgrund nicht einsehbarer Kriterien.» Mehr als ein Jahr später ist dies leider immer noch so. Es ist also dringend nötig, dass der Inhalt dieses Postulates umgesetzt wird. Es braucht mehr Klarheit und Transparenz beim Auswahlverfahren.

Der zweite Punkt betrifft den ABG-Bericht 58/2021 über die Untersuchung zu den besonderen Vorkommnissen an mehreren Kliniken des Universitätsspitals Zürich, den wir noch vor den Sommerferien hier im Kantonsrat besprechen werden. Darin nimmt das Thema «Unternehmenskultur und Informationsaustausch» sowie die Schnittstelle USZ und Universität einen grossen Platz ein. Allein das Thema der Schnittstelle zwischen Universität und USZ umfasst 24 der 75 Empfehlungen. Kommunikative Fähigkeiten, Sozialkompetenz und Unternehmenskultur sind für den Spitalrat also wesentliche Punkte. Weiter wird im ABG-

Bericht ausgeführt, der Spitalrat solle sich auf seine strategischen Aufgaben fokussieren und nicht operativ agieren und das Gremium solle über fundierte medizinische und betriebswirtschaftliche Qualifikationen sowie Managementenerfahrung mit Erfolgsausweis verfügen. Soweit für uns beurteilbar, wurde diesen Kompetenzen bei der aktuell vorliegenden Auswahl der Persönlichkeiten für den Spitalrat wohl ein eher weniger grosses Gewicht attestiert. Dafür wurden, soweit wir das sehen, Finanzen und Digitalisierung/Medizininformatik als Kernkompetenzen für den Auswahlprozess der beiden weiteren Spitalräte gewählt.

Ein dritter Punkt ist die Gender Diversity. Als FDP sind wir gegen Quoten. Aber dass nun von der Gesundheitsdirektion ein Vorschlag mit drei Männern und keiner einzigen Frau präsentiert wird, hat uns doch auch etwas erstaunt. Das Erstaunen wird dann noch grösser, wenn man erst auf wiederholte Nachfrage hin erfährt, dass die Headhunter-Firma Dieter Schilling AG für die beiden Spitalratssitze aktiv 95 Personen selbst ansprach und dabei – und das ist jetzt der Punkt – auf 83 Männer sowie nur zwölf Frauen zugeht. Geradezu absurd wird es, wenn man dann den Schilling-Report 2021 liest und erfährt, dass die Guido Schilling AG lobend berichtet, man sei betreffend Gender Diversity sehr zuversichtlich, dass man in den kommenden zwei bis drei Jahren weitere deutliche Entwicklungen sehen werde. Man sei doch nun aus ihrer Sicht in der Bewusstseinsphase angekommen. Diese Zuversicht von Herrn Schilling freut mich natürlich, nur habe ich Mühe, diese Zuversicht in der nun vorliegenden Auswahl an Spitalratskandidaten zu erkennen.

Zusammenfassend müssen wir als FDP also feststellen: Wir werden den Spitalratspräsidenten wählen, weil eine nahtlose Besetzung des USZ-Spitalratspräsidiums gerade in der jetzigen auch pandemiebedingt immer noch ziemlich turbulenten Zeit höchste Priorität zukommt. Wir werden aber im Gegensatz zur SP konsequent sein und aus den eben dargelegten Überlegungen die Wahl der beiden weiteren Mitglieder des Spitalrates des USZ ablehnen.

*Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa):* Sie erinnern sich, am 16. November 2020 las ich Ihnen eine Fraktionserklärung der Grünliberalen Fraktion zum angekündigten Rücktritt von Martin Waser als Spitalratspräsident des Universitätsspitals und Urs Lauffer als Spitalvizepräsident vor. Heute nun werden wir uns zu den von der Gesundheitsdirektion vorgeschlagenen Spitalratskandidaten, drei an der Zahl, äussern. Denn nicht nur Herr Waser und Herr Lauffer entschieden sich, zurückzutreten, auch Frau Annette Lenzlinger tat es ihnen gleich. So sind wir dazu aufgefordert, entweder zu den drei zu wählenden Persönlichkeiten, zu den

geforderten Professionen oder zum Rekrutierungsprozess Stellung zu beziehen und uns zu äussern. Dies tun wir vor allem in Bezug auf die geforderten Professionen und den Rekrutierungsprozess.

Wir werden die Wahl für das Präsidium genehmigen. Wir werden aber die Wahl der zwei zu wählenden Spitalratsmitglieder nicht genehmigen. Ich erläutere Ihnen, warum. Und liebe SP, Personalentscheide sind immer wichtige und Persönlichkeitsentscheide. Ich ärgere mich schon sehr über den Formalismus, der hier an den Tag gelegt wird, dieser hilft der Situation überhaupt nicht. Die Grünliberale Fraktion steht ein für die Entflechtung von politischen Ämtern, belegt von pensionierten Männern oder Frauen, herkommend aus einflussreichen und politiknahen Positionen und deren Lebenserfahrungen. Auch stehen wir ein für eine gleichbleibende Anzahl Frauen im Spitalrat. Nur weil wir das tun, sind wir weder inkongruent, noch aberkennen wir den Wert der Vorarbeit der Gesundheitsdirektion in diesem Wahlverfahren. Was die Wertschätzung angeht, darf angemerkt werden, dass diese auszusprechen auch nicht unser Auftrag ist. Es geht um die Ausgestaltung eines Auftrags und um die besten Eignungen dafür. Es geht um die Nominierung von drei Persönlichkeiten mit Sach- und Fachkompetenz, die den Leistungsauftrag als Spitalrätin oder Spitalrat strategisch bestmöglich umsetzen.

Doch der Reihe nach: Das Prozedere, der Leitfaden, das Konzept im Auswahlverfahren seien intensiv, strukturiert, sehr professionell gewesen. Warum also Fragen stellen? Warum den Prozess anzweifeln, nicht einfach happy Ja sagen? Dies wäre eigentlich gewünscht. Wir stellen trotzdem Fragen: Was für eine Persönlichkeit ist gefragt, um als Spitalratspräsident gewählt zu werden? Welche Qualifikationen und Kompetenzen muss die Person mitbringen? Wie muss ihr Leistungsausweis, die Erfahrung in Führungspositionen aussehen? Aus unserer Sicht muss diese Person das Kerngeschäft kennen. Es braucht spezifisches Wissen, Führungserfahrung vor allem in strategischen Organen und sicherlich Weitsicht, Kommunikationsfähigkeit und Leadership. Diese Person muss auf Augenhöhe die exekutive Geschäftsleitung führen und die Dinge im Sinne des Leistungsauftrags voranbringen können. Das aber muss natürlich nicht sein, wenn es egal wäre, falls Sand einen Weg in die präsidialen Augen finden sollte. Das mag jetzt vielleicht etwas pointiert sein, aber wir sehen einen Balanceakt oder die Schwierigkeit in einer unabhängigen und souveränen Ausübung der Aufgabe. Diese ist strategischer Natur. Wenn Herr Zemp das schafft, was wir erwarten und hoffen, so stehen wir hinter seiner Wahl, ob wir nun einzelnen oder gesamthaft genehmigen.

Ansonsten irritiert uns das Wahlverfahren. Wir fragen uns, wieso zum Beispiel keine Person mit Kernkompetenz in der Kommunikation gesucht wurde. Natürlich sind die finanziellen Belange des Universitätsospitals Zürich von Bedeutung für den Kanton und seine Bevölkerung. Aber diese Kernkompetenzen können zuerst mit dem Finanzchef in-house abgedeckt werden. Oder ist die Nominierung vor allem ein Zückerchen an unsere zustimmende Ratshälfte, deren scharfe Zunge heute, rhetorisch wandernd, die eine oder andere Ausflugs spitze erreicht und laut ins Tal gerufen hat? Wir stehen ein für die Wahl einer Persönlichkeit mit dem Themenschwerpunkt Kommunikation, weil sie für ein Spital dieses Kalibers unverzichtbar ist, die Vergangenheit hat uns dies vor Augen geführt. Wir sind überdies der festen Überzeugung, dass der Rekrutierungsprozess nicht anforderungsgerecht ausgestaltet war. Es tritt eine Spitalrätin zurück, und wir sollen glauben, dass es in der ganzen, breit angelegten Suche keine fähige Frau gegeben haben soll, die deren Nachfolge antreten könnte. Nein, wir glauben das nicht und wir akzeptieren das auch nicht. Damit tut man in unseren Augen dem Spitalrat und dem Spital keinen Dienst, wenn man eine einigermaßen ausgewogene Geschlechterbesetzung aufgibt. Somit genehmigen wir weder die Wahl von Herrn Serge Gaillard noch von Herrn Jürgen Holm in den Spitalrat.

*Nora Bussmann Bolaños (Grüne, Zürich):* Die Ausgangslage ist hinlänglich bekannt: Drei Personen, davon der Präsident des Spitalrates, traten zum Teil aufgrund der Vorkommnisse am Universitätsspital zurück. Es gilt, für das neu zu besetzende strategische Führungsgremium einen bedeutsamen Wandel einzuleiten und zu steuern. So empfiehlt auch der Bericht der ABG der Gesundheitsdirektion, sicherzustellen, dass der Spitalrat als Gesamtheit über die notwendigen Kompetenzen und Erfahrungen verfügt, um eine strategische Führungsfunktion wahrzunehmen, Empfehlung 12, und der fachlichen Zusammensetzung höhere Beachtung zu schenken als allfälligen parteipolitischen Interessen, Empfehlung 13. Mit dem Rekrutierungsverfahren hat die Gesundheitsdirektion diesen Empfehlungen Folge geleistet, nur – und das sehr zum Bedauern der Grünen – ist dabei eine ausgewogene Vertretung beider Geschlechter in den Hintergrund getreten. Dies hat gerade heute, am Frauenstreiktag, eine besondere Bedeutung.

Mit dem nun vorliegenden Wahlvorschlag verschiebt sich das Geschlechterverhältnis von vier Männern und zwei Frauen zu fünf Männern und einer Frau. Zwar kommen zwei Frauen in beratender Funktion hinzu, nämlich der Einsitz der Gesundheitsdirektion und der Uni, doch

das nimmt den bitteren Nebengeschmack nicht. Das kommt mir vor wie jetzt hier drin: Am Rednerinnenpult sind wir Frauen bestens vertreten, wenn es dann aber um die Abstimmung geht, haben wir viel weniger zu sagen.

Zurück zum Unispital: In einer Institution, in der 69 Prozent der Belegschaft weiblich sind, sollte auch in der strategischen Führung eine genügende weibliche Beteiligung vorhanden sein, sonst fühlen sich die Frauen nicht repräsentiert. Und es entspricht leider immer noch einer gesellschaftlichen Realität, dass Frauen in einflussreichen Positionen unterrepräsentiert sind. Wie der ABG-Bericht deutlich macht, kommt also dieser Wahl eine besondere Bedeutung zu. Und die Gesundheitsdirektion, das anerkennen wir, hat dem Rekrutierungsverfahren auch eine grosse Beachtung geschenkt. Das aufwendige und professionelle Auswahlverfahren hat sowohl eine Ausschreibung beinhaltet als auch Direktanfragen. Das Erste kann man ja nicht steuern, man weiss nicht, wie viele Männer und Frauen sich direkt bewerben werden. Aber beim Letzteren hätten wir Grünen von der Gesundheitsdirektion einen grösseren Effort erwartet, um zumindest eine Frau portieren zu können. Wenn man bei den Direktanfragen nur ein Siebtel Frauen kontaktiert, ist nicht erstaunlich, wenn dann letztendlich Männer das Rennen machen.

Auch anerkennen wir, dass die Gesundheitsdirektion mit den verbleibenden Mitgliedern das Profil der Kandidaten besprochen hat, um herauszufiltern, welche Kompetenzen das Unternehmen zum jetzigen Zeitpunkt in der strategischen Führung braucht. Und die Kandidaten scheinen in den Bereichen «Digitalisierung», «Finanzen», «Betriebswirtschaft» und «Managementenerfahrung» die nötigen Kompetenzen mitzubringen.

Wir zweifeln nicht an der Qualifikation der drei Kandidaten. Daher und weil sie der Ansicht sind, dass im Unispital nun endlich etwas Ruhe einkehren und der Kulturwandel einsetzen muss und eine Ablehnung der bestimmt kompetenten Kandidaten eine weitere Verunsicherung mit sich bringen würde, stimmen die einen Mitglieder der Grünen Fraktion für die Genehmigung der Wahl aller drei Kandidaten. Ein anderer Teil der Fraktion wird der Wahlempfehlung jedoch nicht folgen, um seinem Ärger kundzutun, dass keine Frau als Kandidatin vorgeschlagen wird. Wir finden, das ist im 21. Jahrhundert und bei einer so grossen weiblichen Belegschaft ein No-go.

Noch eine kleine Nebenbemerkung an die Adresse aller Parteien, die jetzt die Frauenfrage auch so ins Zentrum rücken: Wir sollten uns dann bei allen weiteren Wahlen, die wir aktiv zu verantworten haben, selber

an der Nase nehmen. Gerade auch die GLP hat kürzlich einen Mann in den EKZ-Rat (*Verwaltungsrat der Elektrizitätswerke des Kantons Zürich*) vorgeschlagen. Gibt es denn in euren Reihen wirklich keine fähige Frau, die eine solche Position hätte ausführen können? Also da, denke ich, haben wir noch einige Hausaufgaben zu machen. Und noch eine zweite Nebenbemerkung: Auch die Spielregeln müssen ein für alle Mal definiert sein, und zwar von Anfang an. Ich verweise da auf die Motion, die Esther Straub bereits angekündigt hat und die wir mitunterzeichnen werden. Man kann nicht die Kandidatinnen und Kandidaten ein solch aufwendiges Verfahren durchlaufen lassen, um am Schluss dann zu sagen: Sorry, wir haben gerade eben die Spielregeln geändert, wir können euch jetzt doch nicht brauchen. Aus all diesen Gründen haben wir Grünen Stimmfreigabe beschlossen. Danke.

*Lorenz Schmid (Die Mitte, Männedorf):* Zuerst zu unserer Kritik: Frau Regierungsrätin, dieser Altherrenklub kann doch wohl nicht Ihr Ernst sein. Vollends stimme ich ein in den Reigen der SP, der Grünen, der FDP: Solche Zusammensetzungen sind heute nicht mehr haltbar. Sie sind für die Unternehmenskultur, sie sind für den Unternehmenserfolg nicht zielführend, im Wissen, dass in Unternehmungen gerade im Gesundheitswesen, im Dienstleistungssektor, in Unternehmungen mit hohem Frauenanteil bei der Mitarbeiterschaft eben der Faktor «Frau» in der strategischen Ebene erfolgsfördernd ist. Es geht nicht um Gender-Gerechtigkeit, es geht um Unternehmenskultur, Unternehmenserfolg. Aus diesem Grund müssten wir eigentlich die Genehmigung ablehnen. Wir tun es nicht aus drei Gründen: Das Spital braucht jetzt und sofort und nicht in einem Jahr ein funktionierendes Führungsorgan, davon sind wir überzeugt. Weil wir auch, zweitens, die Motion der SP unterstützen werden, ja, sogar mitunterzeichnen dürfen – herzlichen Dank. Liebe FDP, liebe GLP, hier ein Exempel zu statuieren, ist nicht zielführend. Der Fehler wurde begangen. Durch die Nichtgenehmigung «trötelt» ihr wie ein kleines Kind, wir sind erwachsen. Und, drittens, weil wir die Kompetenz der Kandidaten anerkennen. Herr Zemp, kurz zusammengefasst: Verantwortung gegenüber der Öffentlichkeit, Ruhe und Besonnenheit im Sturm, Zusammenarbeit mit städtischen Spitälern – jedoch vorwiegend Bescheidenheit – haben uns überzeugt. Bescheidenheit ist und wird ein wichtiger Faktor, eine wichtige Eigenschaft für ein kooperatives Zusammenarbeiten, für eine zukünftig kooperative, gute Zusammenarbeitskultur. Herr Serge Gaillard: Ausgewiesener Fachmann, hohe Kompetenz in Verwaltung und Politik, hohe Empathie für das wertvollste Gut eines Spitals, nämlich die Mitarbeiterinnen.



Herr Holm, absoluter Crack im Gebiete der Digitalisierung im Gesundheitswesen: Ich habe da ein paar Kontakte im Gesundheitswesen angezapft und ich kann euch versprechen, das wird funktionieren.

Ich komme zum Kommunikationsgeschick: Kommunikation ist immer Chefsache und ich mute sie Herrn Zemp zu. Es braucht nicht Kommunikationsfähigkeiten, die überstrahlen, die sich selber in der Kommunikation vorwiegend narzisstisch widerspiegeln. Es braucht eine besonnene Kommunikation, ich mute sie Herrn Zemp zu. Und werter Herr Zemp, Herr Gaillard, Herr Holm, suchen Sie nach den weiblichen Elementen in sich (*Heiterkeit*), auch Sie haben solche, wir alle Männer haben sie. Wir genehmigen die Wahl.

*Mark Anthony Wisskirchen (EVP, Kloten):* Ja, der Lärm um das Universitätsspital hallt nach. Man könnte auch salopp sagen «viel Lärm um nichts», aber dem ist definitiv nicht so, das schreibt im Vorfeld schon der ausführliche Bericht der ABG. Auch wenn ich als Vertreter der EVP-Fraktion sehr wohl die kritischen Stimmen und Argumente der ablehnenden Parteien oder Teilen davon wahrnehme, sind für mich und meine Fraktion die vom Regierungsrat vorgeschlagenen Ersatzmitglieder für den Spitalrat kompetente und nicht minder bekannte Persönlichkeiten, die absolut wählbar sind, allen voran in der Person von André Zemp für den Posten des Spitalrates, seines Zeichens CEO der Zürcher Stadthospitäler. Er ist aus unserer Sicht wortwörtlich eine ausgezeichnete Wahl, auch wenn wir von ganz linker Seite dann noch Kritik an seiner Person hören werden.

Es braucht nun Persönlichkeiten wie Herrn Zemp, die auf einen grossen und vielschichtigen Erfahrungsschatz im Gesundheitswesen, speziell in der Führung von Spitalkliniken zurückgreifen kann, aber auch von der Persönlichkeit, vom Charakter her überzeugen kann. Wir sind überzeugt, dass er den nötigen Kurswechsel in der Führungskultur des Universitätsspitals herbeiführen und Vertrauen vermitteln kann, nach innen wie auch nach aussen. Was wir in solchen Verfahren zu VR-Mandaten oder Spitalratsmandaten keinesfalls unterstützen, da es nicht um einen politischen Wahlkampf geht, ist das teilweise Spielen auf den Mann; Frauen sind ja heute leider keine zu wählen, da spreche ich die beiden weiteren Kandidaturen an. Dazu haben sich die anderen Fraktionssprecherinnen und -sprecher bereits ausführlich geäussert, was nachvollziehbar und absolut verständlich ist. Es wäre tatsächlich sehr wünschenswert gewesen, wenn sich eine weibliche Person im regierungsrätlichen Antrag wiedergefunden hätte.

Wir haben in der KSSG Auskunft über die Schwierigkeit, geeignete weibliche Kandidatinnen zu finden, erhalten, auch, dass sich nur wenige für ein solches Amt überhaupt zur Verfügung stellen würden. Am Ende hat es offensichtlich für die eine oder andere Frau im Bewerbungs- und Selektionsprozess nicht ganz gereicht, was wir aber sehr bedauern. Daran muss definitiv gearbeitet werden, auch wenn es nicht einfach ist, nicht nur mögliche, sondern weibliche Kandidaturen auch wirklich zu fördern und einbinden zu wollen. Auch die nun vorgeschlagenen Männer sind ja nicht frei von nicht zutreffender Erfüllung sämtlicher Kriterien und total ungebunden von weiteren Verpflichtungen im privaten wie im beruflichen Umfeld, die sich allenfalls mit der neuen Herausforderung nicht zu 100 Prozent decken und vereinbaren lassen. Darüber – das haben wir auch schon gehört – werden wir uns mit der heute einzureichenden Motion zur Bestellung von Führungsorganen in selbstständigen Organen bei Gelegenheit wieder befassen und auf Verbesserung hoffen dürfen, wir sind Mitunterzeichnende.

Dennoch stehen die vom Regierungsrat vorgeschlagenen Personen heute zur Wahl. Auch Herr Gaillard wie Herr Holm sind nach unserer Beurteilung absolut wählbar und für die EVP unbestritten. Sie stehen mit ihrem Namen und ihrem reichen Erfahrungsschatz ebenfalls für eine Stärkung des Spitalrates und dafür, einen veränderten Führungs- und Kulturstil im Universitätsspital herbeiführen zu können. Sie alle, gemeinsam mit dem verbleibenden Spitalratsgremium, stehen dann in der verantwortungsvollen Herausforderung, um die von der Politik zusammengefassten Forderungen im ABG-Bericht, die zu den notwendigen Veränderungen führen sollen, rasch an die Hand zu nehmen und die aufgedeckten Missstände mit Sorgfalt und Fingerspitzengefühl aufzunehmen, um den vielen Mitarbeitenden vertrauensvolle Rahmenbedingungen zu schaffen. Tatsache ist, dass nicht zuletzt für ein weiterhin medizinisch führendes Universitätsspital und seine Forschungsarbeit sowie die nicht zu unterschätzenden pflegerischen Arbeiten wieder eine vertrauensvolle Ruhe einkehren muss; nicht zuletzt zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten.

Die EVP unterstützt alle Kandidaten und empfiehlt die vom Regierungsrat vorgeschlagenen Personen zu wählen. Ob die beiden Mitglieder Gaillard und Holm gemeinsam oder einzeln gewählt werden, spielt für uns eine untergeordnete Rolle.

*Kaspar Bütikofer (AL, Zürich):* Die Alternative Liste AL ist gegenüber diesen Ersatzwahlen in den Spitalrat des Universitätsspitals sehr, sehr kritisch eingestellt; dies insbesondere angesichts des nun vorliegenden

Berichts der ABG. Es ist für uns fraglich, ob man jetzt einfach weitermachen soll wie bisher, als wäre nichts geschehen, oder ob es nicht besser wäre, wenn wir jetzt zuerst analysieren, was strukturell am Universitätsspital falsch läuft. Denn wir stellen uns grundsätzlich die Frage bezüglich der Führungsstruktur und müssen feststellen, dass wir am Universitätsspital grosse Führungsprobleme haben, dass das Universitätsspital beinahe unführbar ist. Der Spitalrat wurde nach der Auslagerung des Universitätsspitals installiert. Er war quasi im Sandwich zwischen der Gesundheitsdirektion und der Spitalleitung und hat bis heute keinen echten Durchgriff gegenüber den faktischen Machtstrukturen innerhalb des Universitätsspitals. Es stellt sich auch die Frage der Verantwortlichkeit, denn heute ist niemand wirklich für die Probleme am Universitätsspital verantwortlich: Es ist nicht der Spitalrat und es ist auch nicht die Gesundheitsdirektion. Ja, wir sehen es: Jetzt, da das Universitätsspital in die Turbulenzen geraten ist, demissionieren der Spitalratspräsident und zwei weitere Spitalräte. Sie gehen einfach, als wäre nichts geschehen. Dies ist ein grosses Problem, denn das Universitätsspital ist seit der Auslagerung auch der Politik entzogen, es gibt politisch keinen Durchgriff mehr auf das Universitätsspital. Niemand ist effektiv verantwortlich für das, was am Universitätsspital geschieht. Deshalb sollte man eigentlich zu der Diskussion zurückkehren, die wir im Kantonsrat vor der Wahl von Martin Waser führten, nämlich die Diskussion, ob es nicht angezeigt wäre, dass die Gesundheitsdirektorin im Spitalrat Einsitz nehmen würde. Denn so wäre die Frage der Verantwortlichkeit, aber auch die Frage des nötigen Gewichts, das der Spitalrat dann bekäme, gelöst.

Nun, die Alternative Liste verschliesst sich aber nicht grundsätzlich gegenüber den Ersatzwahlen, die jetzt anstehen. Wir werden die Wahl von Herrn Gaillard und Herrn Holm genehmigen, aber die Wahl des Spitalratspräsidenten ablehnen. Es ist nicht so, dass wir irgendetwas gegen die Person von Herrn Zemp hätten, noch zweifeln wir seine Qualifikation an. Wir sind durchaus überzeugt, dass Herr Zemp diese Aufgabe am Unispital gut machen würde. Er ist aber nicht wählbar, weil er jetzt nach etwas mehr als drei Jahren des Wirkens am Triemlispital dieses bereits wieder verlassen will. Wir können hier quasi das Bild vom Captain verwenden, der die Kommandobrücke mitten im Sturm verlässt. Oder anders gesagt: Die beiden Stadtspitäler Triemli und Waid sind alles andere als im sicheren Hafen. Denn die Kosten in diesen beiden Spitalern sind nach wie vor zu hoch, das Problem mit den nicht amortisierbaren Anlagekosten ist alles andere als gelöst. Und auch die Spitalliste 2023, diese grosse Aufgabe, steht in diesen beiden Häusern erst noch

an. Jetzt zu gehen zeugt für uns nicht von grossem Verantwortungsbewusstsein. Mit Herrn Waser, Herrn Lauffer und Frau Lenzlinger haben wir bereits Personen im Spitalrat gehabt, die mitten in der Krise einfach gehen und demissionieren, wir brauchen deshalb keinen neuen Spitalratspräsidenten, von dem wir nicht wissen, wie lange er es dann am Universitätsspital aushält und ob er nicht beim ersten grösseren Problem einfach demissioniert.

Dass die GLP dieser Wahl zustimmt, stimmt uns ein bisschen bedenklich, denn eigentlich müsste die GLP ja verhindern, dass Herr Andreas Hauri (*Stadtrat und Vorsteher des Gesundheitsdepartements*) seinen besten Mann in den beiden Stadtspitälern verliert. Dass die GLP hier zustimmt, hinterlässt bei uns quasi das Gefühl, als wäre Andreas Hauri froh, dass Herr Zemp geht. Wie dem auch sei, wir stimmen der Ersatzwahl des Spitalratspräsidenten nicht zu.

Nun noch ein Wort zu Herrn Gaillard, über Herrn Holm kann ich nicht viel sagen. Er ist sicher ein qualifizierter Fachmann, was aber seine Führungserfahrung anbelangt, kann ich mich nicht äussern. Bei Herrn Gaillard wissen wir aber, dass er über Managementkompetenzen und über grosse Finanzkompetenzen verfügt. Er war Direktor der Eidgenössischen Finanzverwaltung und verfügt somit über die Schlüsselkompetenzen, die Frau Balmer an ihm kritisiert hatte. Nein, es ist wichtig, dass wir jemanden am Unispital haben, der die Finanzen im Griff hat, denn das Unispital ist nicht mehr in unserem Budget und unserer Finanzhoheit eingebettet. Und im Unispital stehen Investitionen von mehreren Milliarden Franken an. Ich denke, da müssen wir sehr froh sein, wenn wir hier eine kompetente Person haben. Zudem war er Mitglied in der Arbeitsgruppe Diener (*vom Eidgenössischen Departement des Innern eingesetzte Expertenkommission unter dem Vorsitz von Altständerätin und Altregierungsrätin Verena Diener*), er weiss also um die Probleme der Mengenausweitung und der Kostensteigerungen im Gesundheitswesen und kann hier sicher grosses Fachwissen einbringen und dazu beitragen, dass es einen Kulturwandel in diesem Haus geben wird. Dass die FDP nun ausgerechnet die Gender-Frage bei einem SP-Mann entdeckt, ist doch interessant. Aber das liegt wahrscheinlich daran, dass wir heute den Frauenstreiktag haben. Besten Dank.

*Hans-Peter Amrein (SVP, Küsnacht; fraktionslos):* Ich lese Ihnen zuerst einmal den Spitalrat vor, wie er sich letztes Jahr zusammengesetzt hat: Martin Waser, Präsident, zurückgetreten; Andreas Tobler, Prof. Dr. med., Vizepräsident, bleibt im Amt; Urs Lauffer, Spitalrat, zurückge-

treten; Franz Hoffet, Dr. iur., Spitalrat, bleibt im Amt; Annette Lenzlinger, Dr. iur., Spitalrätin, zurückgetreten. Und jetzt kommt's: Regula Lüthi, Spitalrätin; Franziska Mattes, Spitalrätin; Petra S. Hüppi, Prof. Dr., Vertreterin des Universitätsrats; Dr. med. Flavia Lopetrone, Vertreterin Gesundheitsdirektion; zwei Generalsekretärinnen: lic. iur. RA Beatrice Grob und lic. iur. RA Agatha Zimmermann. Da gibt es ja einen Damenüberschuss. Jetzt können Sie sagen, die könnten nicht stimmen. Das ist nicht so, ich sehe das bei mir zu Hause: Meine Frau überstimmt mich meistens. Ich muss Ihnen also sagen, das ist absurd, was hier gemacht wird. Frau Esther Straub, Frau Pfarrerin, ich erwarte von Ihnen etwas Anderes. Imageschädigend ist, was Sie hier machen für diesen Rat, die Sie hier antreten für diesen Rat, für die Wahlbehörde! Und es ist verantwortungslos, richtig, Herr Bütikofer, es ist verantwortungslos, was Frau Balmer hier macht und mit der sogenannten Gender-Diversity kommt. Kommt es darauf an, ob jemand etwas kann oder wie sein Körper ausgebaut oder umgebaut ist? Nein, es geht darum, ob jemand etwas kann. Und diese drei Persönlichkeiten, die können etwas, zumindest so wie die CV (*Curriculum vitae*) daherkommen. Ich kenne sie persönlich nicht, aber alle drei Persönlichkeiten sind Kapazitäten. Lustig, dass Frau Straub dann noch gesagt hat, es seien alles Linke. Das weiss ich nicht und es ist mir auch egal, muss ich Ihnen ganz offen sagen. Das ist ein Fachgremium und da müssen die Besten hin. Und ich gratuliere der Frau Regierungsrätin und ich gratuliere den Behörden, die hier die Auswahl gemacht haben für diese zumindest auf dem Papier hervorragende Auswahl. Und das braucht jetzt dieses Universitätsspital. Dieses Universitätsspital braucht jetzt Ruhe und Kapazitäten – und nicht irgendwelche Frauenstreiks, Unruhe. Das brauchen wir nicht und wir brauchen es auch heute nicht. Ich danke Ihnen.

*Thomas Marthaler (SP, Zürich):* Zum einen, dass jetzt dieses Gremium keine zusätzliche Frau bekommt, das ist wirklich mehr als bedenklich. Dass eine Headhunter-Firma nicht in der Lage ist, auf jemanden weiblichen Geschlechts zuzugehen, der diesem Jobprofil entsprechen würde und in diese Aufgabe hineinwachsen kann, das war für uns in der Kommission eigentlich unerklärlich. Denn das ist ja ein Thema, das wir schon lange bearbeiten, und Diversität ist wichtig. Und jetzt, lieber Herr Amrein: Im Spital arbeiten sehr viele Frauen, und da macht es Sinn, wenn die sich auch in der Leitung abgebildet sehen. Das macht sehr viel Sinn, das ist meine Erfahrung als Friedensrichter und ich war auch schon Chef von grösseren Einheiten. Das macht immer Sinn, wenn sich die Mitarbeiter in der Führung irgendwie abgebildet sehen. Und darum

ist es eben schon wichtig, dass da ein Ausgleich stattfindet, auch wenn das jetzt scheinbar nicht möglich war. Für mich ist es unsäglich, und das wäre auch eine Aufgabe für Regierungsrätin Rickli gewesen, das noch ein bisschen mehr zu puschen. Aber wir konnten uns überzeugen, die vorgeschlagenen Personen sind fachlich wirklich sehr kompetent. Und es ist aus meiner Sicht fast ein bisschen blödsinnig, wenn man diese Leute, die auf Herz und Nieren geprüft wurden, nun absägt. Es kamen keine kritischen Fragen von Leuten, die sie jetzt nicht wählen möchten. Sie haben denen nicht ins Gesicht gesagt «Wir können euch nicht brauchen». Sie haben diesen Personen auch nicht gesagt, warum Sie sie nicht wählen würden. Das wäre für mich Anstand gewesen, dass man sagt «Sie passen mir nicht» oder «Sie genügen mir nicht», dass man den Leuten dies zu bemerken gibt, damit sie das merken, und nicht erst am Schluss, wenn man dann abstimmen kann, sagt «Nein, das reicht doch nicht». Und die GLP hat mir jetzt überhaupt nicht gesagt, wieso sie den Herrn Gaillard oder den Herrn Holm nicht wählen wollen, obwohl sie kompetent wären. Ich habe nicht richtig verstanden, wieso sie nicht gewählt werden können.

Auch ein bisschen lustig finde ich den Antrag von Herrn Bütikofer, obwohl sonst inhaltlich seine Analyse bezüglich des Spitals nicht ganz falsch ist, dass der Regierungsrat prominenter in diesem Gremium Einsitz nehmen sollte, weil wir sonst so einen Satelliten haben, der irgendwie führungslos in der Zürcher Spitallandschaft fliegt. Diese Erfahrung haben wir schon gemacht, wenn wir die Finanzkontrollberichte gelesen haben oder wenn wir den ABG-Bericht lesen, dass dort Führungsprobleme herrschen. Aber da haben wir ja jetzt eine Motion, von der wir hoffen, dass das Selektionsverfahren ein bisschen geregelter wird oder dass es schärfere Regeln geben soll für die Selektion dieser Spitalrätinnen und -räte. Es wäre falsch, wenn man jetzt einfach die Regeln ändern und sagen würde: Die wählen wir jetzt aus irgendwelchen Gründen nicht. Die Anforderungen des Selektionsverfahrens sind mit Ausnahme der Diversität erfüllt. Diese Kandidaten scheinen sehr kompetent in ihren Fachgebieten und wir sind zuversichtlich, dass sie dem Spital helfen können, auf den guten Weg oder in geordnete Bahnen zu kommen, so dass wir in Zukunft weniger Skandale haben werden. Ich empfehle euch also, diese Wahl so zu genehmigen – wenn wir das überhaupt können, eigentlich nehmen wir sie ja nur zur Kenntnis –, so zur Kenntnis zu nehmen und so zu bestätigen.

*Lorenz Habicher (SVP, Zürich) spricht zum zweiten Mal: Das Votum von Kaspar Bütikofer hat mich wieder auf den Plan gerufen. Es gilt den*

zeitlichen Ablauf neu zu beleuchten, wenn wir sehen: Die erste Spitalratsgenehmigung haben wir 2006 durchgeführt, damals war die Vorsteherin der Gesundheitsdirektion das GLP-Gründungsmitglied Verena Diener. Sie hat uns ein Männergremium zur Wahl vorgestellt, ich war damals auch dabei. Und sie hat dort auch klar ausgeführt, ich kann Ihnen aus dem Protokoll zitieren, Seite 12'575: «Ins Amt setzen kann ich sie erst dann, wenn die Verselbstständigungserlasse in Kraft treten. Ich habe im Sinn, das auf den 1. Januar 2007 zu machen.» Sie sehen also, die GLP war da mit im Boot, und die GLP war auch mit im Boot bei der Gesamterneuerungswahl 2011. 2011 war es so, dass Cyrill von Planta ausgeführt hat, ich zitiere auch da aus dem Protokoll, Seite 551: «In der aktuellen Situation können wir uns kein Führungsvakuum erlauben.» Also das wiederholt sich heute auch wieder. Interessant zu wissen: Zu diesem Zeitpunkt 2011 war die Präsidentin der KSSG Eva Gutmann, meines Wissens auch ein Mitglied der GLP, und sie hat klar gesagt, dass es verschiedene Kriterien gibt. Sie hat auch darauf hingewiesen, dass man nicht ganz glücklich ist. Sie sagt da ganz klar, bei der ersten Gesamterneuerungswahl des Spitalrates, ich zitiere aus dem Protokoll der Sitzung vom 27. Juni 2011, Nachmittagssitzung 14.30 Uhr, Protokoll Seite 547: «Die KSSG teilt den vom Regierungsrat im Bericht positiv dargestellten Rückblick nicht, dass sich der Spitalrat in der ersten anspruchsvollen Amtsperiode auch in den schwierigen Phasen und in bewegtem politischen Umfeld bewährt habe.» Sie sehen, auch dort hätte die GLP Möglichkeiten gehabt, etwas zu ändern.

Ich komme jetzt zur FDP: Am wenigsten Verständnis habe ich für die Sprecherin der FDP. Ich habe ein bisschen Mühe damit, die FDP möchte konsequent sein, sie will einen professionellen Prozess. Und vielleicht sieht sie den professionellen Prozess nur, wenn es die Anwaltskanzlei Homberger so ausführt. Die letzten Wahlen – man muss sagen, von 2007 an – wurden immer von einem FDP-Triumvirat geleitet und gesteuert, es waren das Oskar Denzler, Urs Lauffer (*Altkantonsräte*) und Thomas Heiniger (*Altregierungsrat*). Die haben immer ihre Wahl durchgeführt und immer die entsprechenden Kriterien gefunden, damit die Männer oder Frauen gewählt wurden. Am Schluss wurde ja noch Urs Lauffer in den Spitalrat gewählt, was man gut oder weniger gut finden kann.

Jetzt komme ich zu Kaspar Bütikofer: Er hat das Geschäft im Jahr 2014 angesprochen, die Vorlage 5001. Die AL hat dazu keine Wortmeldung gehalten. Dort wurde aber ausgeführt, dass die parlamentarische Initiative 196/2011 von Johannes Zollinger (*Altkantonsrat*), die ja den Ge-

sundheitsdirektor als Präsident des USZ-Spitalrates einforderte, klar abgelehnt wurde. Diese Vorlage wurde am 24. Februar 2014 mit 102 zu 49 Stimmen, bei 3 Enthaltungen, abgelehnt. Sie sehen also, das Problem ist: Kaspar Bütikofer, ihr habt schon verloren. Ihr könnt das nicht mehr fordern, weil ihr das schon einmal gefordert und verloren habt. Und die anderen haben sich eigentlich im Kreis gedreht. Die GLP war immer dabei, sei es als Präsidentin der KSSG, sei es als Gesundheitsdirektorin, und hat damals die heute angebrachten Kritiken nicht vorgebracht. Sie war im Boot. Und zur FDP verliere ich keine Worte mehr. Ich denke, wir sind reif, jetzt hier die Genehmigung der Wahl durchzuführen. Ich bitte Sie, alle drei Kandidaten zu genehmigen.

*Regierungsrätin Natalie Rickli:* Im vergangenen Herbst hat der amtierende Präsident des Spitalrates USZ, Martin Waser, seinen vorzeitigen Rücktritt auf Ende Juni 2021 bekannt gegeben. Auf diesen Zeitpunkt hin werden auch der Vizepräsident Urs Lauffer sowie Annette Lenzlinger aus dem Spitalrat zurücktreten. Ich möchte an dieser Stelle allen dreien herzlich danken für das Engagement in den letzten Jahren, insbesondere für den Einsatz im letzten Jahr.

Um den Spitalrat möglichst nahtlos wieder komplettieren zu können, hat die Gesundheitsdirektion umgehend den Rekrutierungsprozess in die Wege geleitet. Alle Stellen wurden öffentlich ausgeschrieben, und die Topkandidaten für das Präsidium wurden zusätzlich erstmals einem externen Assessment unterzogen. Das Anforderungsprofil für den Spitalrat als Ganzes ergibt sich aus der Aufgabenstellung gemäss USZ-Gesetz und den Vorgaben der Eigentümerstrategie. Bei der aktuellen Ersatzwahl hat die Gesundheitsdirektion zudem die entsprechenden Empfehlungen aus dem Gutachten von Res Publica (*Consulting-Unternehmen*), das die Gesundheitsdirektion selber in Auftrag gegeben hat, sowie dem ABG-Bericht, der ja am 5. Juli 2021 hier behandelt wird, berücksichtigt. Im ABG-Bericht heisst es, dass das Gremium über die notwendigen Kompetenzen und Erfahrungen verfügen soll, um seine strategische Führungsfunktion wahrnehmen zu können. Idealerweise soll das Präsidium über fundierte medizinische und betriebswirtschaftliche Kompetenzen sowie Managementenerfahrung verfügen. Im Spitalrat sollen zudem auch neuere Bereiche wie die Digitalisierung abgedeckt sein; dies eine Empfehlung aus dem Gutachten Res Publica. Da es sich vorliegend um eine Ersatzwahl handelt, mussten wir auch darauf achten, dass die bereits vorhandenen Kompetenzen im Spitalrat optimal ergänzt werden. Von den im Spitalrat verbleibenden Mitgliedern wur-



den ebenfalls die Bereiche «Finanzen» und «Digitalisierung» als wichtigste Ergänzungen genannt. Hinzu kommen die soften Faktoren, wie Kommunikation, Akzeptanz und politisches Gespür, die insbesondere in der Person des Präsidenten zwingend vereint sein müssen.

Der Regierungsrat ist überzeugt, dass André Zemp aufgrund seines eindrücklichen Leistungsausweises, seiner über 25-jährigen Erfahrung im Gesundheitsbereich und seiner Persönlichkeit die ans Präsidium gestellten Anforderungen in hohem Masse erfüllt. In seiner Funktion als Spitaldirektor der Stadtspitäler Waid und Triemli verantwortete er zuletzt die Zusammenführung der beiden Leitungen und leitete einen umfassenden Kulturwandel ein. Aktuell bin ich im Gespräch mit Stadtrat Andreas Hauri. Ich bin zuversichtlich, dass André Zemp seine neue Funktion bereits vor dem 1. Oktober 2021 wird antreten können. Sobald der Zürcher Stadtrat einen Entscheid fällt und ein Entschluss vorliegt, werde ich zuhanden des Regierungsrates einen entsprechenden Regierungsratsbeschluss vorbereiten. Und sobald der Regierungsrat entschieden hat, werden wir die Geschäftsleitung des Kantonsrates so schnell wie möglich darüber informieren; dies ist mit dem Kantonsratspräsidenten so vereinbart.

Mit Serge Gaillard konnte ein ausgewiesener Finanzspezialist mit langjähriger Verwaltungserfahrung als Mitglied gewonnen werden. Bis Ende 2021 leitete er die Eidgenössische Finanzverwaltung und war in dieser Funktion auch zuständig für die Aufsicht über die Zentrale Ausgleichsstelle der AHV, ZAS, in Genf. Daneben arbeitete er in verschiedenen Expertenkommissionen mit und war unter anderem Mitglied der Expertenkommission Diener zur Dämpfung des Kostenwachstums in der Krankenversicherung.

Doktor Jürgen Holm, studierter Biologe und Professor für Medizininformatik an der Berner Fachhochschule in Biel, bringt wesentliche Kompetenzen im Bereich «Medizininformatik/Digitalisierung» in den Spitalrat ein. Neben seiner Lehr- und Forschungstätigkeit berät er Akteure im Gesundheitswesen in den Bereichen «Digitalisierung», «Prozessoptimierung» und «Expertensysteme». Nicht erst seit der Coronapandemie wissen wir, dass die Digitalisierung im Gesundheitswesen einer der Megatrends der kommenden Jahre und Jahrzehnte sein wird und auch in finanzieller Hinsicht nicht unterschätzt werden darf.

Der Regierungsrat ist überzeugt, dass die drei gewählten Personen das Gremium optimal ergänzen, sodass der Spitalrat gerüstet ist, die anstehenden Herausforderungen anzupacken und die bereits eingeleiteten Massnahmen weiterzuführen.

Etwas enttäuscht bin ich teilweise über die gehörten Voten, insbesondere zum Rekrutierungsprozess. Wir haben bei dieser Ersatzwahl von A bis Z einen transparenten Rekrutierungsprozess durchgeführt, und ich möchte die Zweifel daran zurückweisen. Unser Fokus lag einzig und allein auf den fachlichen Kompetenzen, und dies ist wichtig und richtig so. Erstmals – ich habe es einleitend gesagt – haben wir zudem die überzeugendsten Kandidaten für das Präsidium zusätzlich einem externen Assessment unterzogen. Sie sehen, wir – auch ich persönlich – haben keinen Aufwand gescheut, damit wir Ihnen nun drei sehr überzeugende und kompetente Mitglieder zur Genehmigung unterbreiten können. Für das USZ ist es äusserst wichtig, dass es über einen tatkräftigen und vollständig besetzten Spitalrat verfügt, um die bereits eingeleiteten Arbeiten fortführen und auch den begonnenen Kulturwandel weiterführen zu können. Die Aufarbeitung der Ereignisse der vergangenen Jahre ist ja noch nicht abgeschlossen. Auch im Rahmen der Corona-Pandemie ist das USZ nach wie vor gefordert, und schliesslich gilt es nach dem letzten Jahresabschluss das Spital auch in finanzieller Hinsicht wieder auf Kurs zu bringen. Der Spitalrat wird in den kommenden Monaten und Jahren stark gefordert sein. Ein personell geschwächter Spitalrat wäre verheerend, ich möchte hier auch an Ihre Verantwortung als Kantonsrätinnen und Kantonsräte appellieren und Sie bitten, die Wahl zu genehmigen.

Dann noch ein Wort zur Kritik, dass wir keine Frau nominiert haben: Der Regierungsrat erachtet es als wichtig, dass die Gremien der obersten Spitalorgane ausgewogen zusammengesetzt sind. Dementsprechend hätten wir wieder gerne eine Frau präsentiert. Es wurden im Rahmen des Rekrutierungsprozesses auch verschiedene Kandidatinnen eingeladen. Schlussendlich – und das müssen wir einfach festhalten – haben in der Gesamtheit André Zemp, Serge Gaillard und Jürgen Holm aufgrund ihrer Erfahrung und Kompetenzen und in Ergänzung zu den verbleibenden Mitgliedern des Spitalrates am meisten überzeugt. Gerade bei den Finanzen und der Digitalisierung ist es halt eine Tatsache, dass dort immer noch deutlich mehr Männer als Frauen in den entsprechenden Führungspositionen vorhanden sind. Ich kann Ihnen aber auch sagen, dass wir aktuell ja eine Nachfolge für die zurücktretende Vizepräsidentin des Kantonsspitals Winterthur suchen, und ich bin sehr zuversichtlich, dass wir Ihnen dann dort eine sehr kompetente Frau zur Genehmigung vorschlagen können.

Abschliessend möchte ich die Empfehlung Nummer 13 aus dem ABG-Bericht aufgreifen, die dem Kantonsrat empfiehlt, die fachliche Zusam-

mensetzung des Gremiums höher zu gewichten als allfällige parteipolitische Interessen. Ich bitte Sie, dieser Empfehlung zu folgen, quasi also Ihrer Empfehlung, die Sie ja breit unterstützen und zu der sie auch entsprechende Vorstösse eingereicht haben, und somit die Wahl der drei aus Sicht des Regierungsrates hervorragend qualifizierten Mitgliedern des Spitalrates zu genehmigen. Vielen Dank.

### *Detailberatung*

#### *Titel und Ingress*

Keine Bemerkungen; genehmigt.

#### *I.*

##### ***Antrag von Kaspar Bütikofer:***

*I. Die am 24. März 2021 durch den Regierungsrat vorgenommene Wahl von André Zemp als Mitglied und Präsidenten des Spitalrates des Universitätsspitals Zürich auf den 1. Oktober 2021 für den Rest der Amtsdauer 2019–2023 wird nicht genehmigt.*

#### *Abstimmung*

**Der Kommissionsantrag wird dem Antrag von Kaspar Bütikofer gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 161 : 14 Stimmen (bei 2 Enthaltungen), dem Antrag der Kommission zuzustimmen.**

#### *II.*

*Ratspräsident Benno Scherrer:* Der Minderheitsantrag Finsler/Habicher wurde zurückgezogen.

##### ***Minderheitsantrag von Claudia Hollenstein, Bettina Balmer, Linda Camenisch, Florian Heer in Vertretung für Nora Bussmann, Jörg Kündig, Lorenz Schmid und Esther Straub:***

*II. Die am 24. März 2021 durch den Regierungsrat vorgenommene Wahl von Dr. Serge Gaillard als weiteres Mitglied des Spitalrates des Universitätsspitals Zürich auf den 1. Juli 2021 für den Rest der Amtsdauer 2019–2023 wird nicht genehmigt.*

#### *Abstimmung*

**Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Claudia Hollenstein gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 120 :**

**56 Stimmen (bei 1 Enthaltung), dem Antrag der Kommission zuzustimmen.**

*III.*

***Minderheitsantrag von Claudia Hollenstein, Bettina Balmer, Linda Camenisch, Florian Heer in Vertretung für Nora Bussmann, Jörg Kündig, Lorenz Schmid und Esther Straub:***

*III. Die am 24. März 2021 durch den Regierungsrat vorgenommene Wahl von Dr. Jürgen Holm als weiteres Mitglied des Spitalrates des Universitätsspitals Zürich auf den 1. Juli 2021 für den Rest der Amtsdauer 2019–2023 wird nicht genehmigt.*

*Abstimmung*

**Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Claudia Hollenstein gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 114 : 58 Stimmen (bei 5 Enthaltungen), dem Antrag der Kommission zuzustimmen.**

*IV.*

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Das Geschäft ist erledigt.

## **5. Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG), Änderung, Anforderungen für Leistungsaufträge**

Antrag des Regierungsrates vom 8. Juli 2020 und geänderter Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 30. März 2021; Fortsetzung der Beratung

Vorlage 5637a

*Ratspräsident Benno Scherrer:* Wir fahren heute bei Paragraf 8, Leistungsaufträge, fort.

*§ 8. e. Geltungsdauer*

*Abs. 1 und 2*

Keine Bemerkungen; genehmigt.

§ 8 Abs. 3

**Minderheit Lorenz Habicher, Benjamin Fischer, Susanna Lisibach, René Truninger:**

<sup>3</sup> ... einer zweijährigen Kündigungsfrist ...

*Benjamin Fischer (SVP, Volketswil), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG):* Wir sind also zurück beim SPFG, so schnell kann es dann plötzlich gehen.

Paragraf 8, Absatz 3, Geltungsdauer der Leistungsaufträge: Hier stellt sich die Frage der Kündigungsfrist.

Man muss zwischen der Planungssicherheit der Spitäler und einer möglichst schnellen Reaktion auf ein neues Bedürfnis oder ein neues Angebot abwägen. Die Kommissionsmehrheit ist der Ansicht, dass eine dreijährige Kündigungsfrist angebracht ist. Wenn die Spitäler einen Leistungsauftrag unterschreiben, gehen sie davon aus, dass er zehn Jahre Gültigkeit hat, und wünschen eine Kündigungsfrist, die natürlich möglichst nahe bei den zehn Jahren liegt. Das ist hier ist ein Notfallventil. Wenn der Leistungsauftrag nicht korrekt erfüllt wird, gibt es natürlich andere Kündigungsoptionen, die separat geregelt sind. Also wenn der Leistungsauftrag nicht erfüllt werden kann, ist natürlich auch eine anderweitige Kündigung möglich. Es handelt sich hier teilweise um zu erbringende Vorhalteleistungen, die Personal und Infrastruktur benötigen. Und eine zweijährige Kündigungsfrist, wie sie von der Minderheit gefordert wird, könnte zu Problemen und zu relativ hohen Kosten führen.

Namens der Kommission beantrage ich Ihnen also, den Minderheitsantrag abzulehnen und den Mehrheitsantrag zu unterstützen.

*Lorenz Habicher (SVP, Zürich):* Es geht um die zweijährige Kündigungsfrist, die wir beantragen. Wir bewegen uns jetzt in der Geltungsdauer der Spitalliste. Leistungsaufträge sind neu nicht mehr grundsätzlich unbefristet, sondern werden auf die Geltungsdauer der Spitalliste befristet. Sie, die einzelnen Leistungsaufträge, können auch mit einer kürzeren Geltungsdauer erteilt werden. So weit, so gut. Die Spitalliste wird sicher alle zehn Jahre überarbeitet, was als die übliche Geltungsdauer gilt. Wenn nun eine einvernehmliche Kündigung erfolgt, also keine Ausnahme, kein fristloser Entzug, dann kann auf das Jahresende mit einer dreijährigen Frist gekündigt werden.

Unser Minderheitsantrag möchte diese Frist jetzt um ein Jahr verkürzen. Es ist also nicht so, dass Knall auf Fall eine Kündigung erfolgt, nein, sie haben im längsten Fall 35 Monate und im kürzesten Fall 25

Monate Kündigungsfrist. Es ist also nicht so, dass die Vertragspartner nicht genügend Zeit hätten, denn es handelt sich nicht um eine Überraschungssaktion. Und wenn der Regierungsrat aufgrund von Paragraf 4, Erreichung des Planungsziels, kündigt, dann war sich das Spital auch schon früher, sagen wir mal, der misslichen Lage bewusst. Sie sehen also, es ist kein Unding, es ist möglich. Und entschuldigen Sie, eine Kündigung mit 24 Monaten, um sich wirtschaftlich danach zu richten, ist keine zu kurze Frist. Die SVP stellt den Minderheitsantrag, Sie dürfen uns gerne unterstützen.

*Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa):* Was für den einen eigentlich zu wenig, ist für die anderen zu viel. Natürlich kann man sich auf den Standpunkt stellen, dass Planungssicherheit ein Unwort ist und völlig überschätzt, man muss aber nicht. Planungssicherheit wird für die verantwortlichen Personen in einem Spital als dringend nötig beschrieben. Wer in ähnlichen Positionen tätig ist, kann das nachvollziehen. Die im Gesetz formulierte Zahl von drei Jahren erscheint den Direktbetroffenen bereits als knapp. Diese nun noch auf zwei Jahre zu reduzieren, ist weder praxisnah noch sinnvoll. Die GLP-Fraktion lehnt den Minderheitsantrag Habicher ab.

*Abstimmung*

**Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Lorenz Habicher gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 126 : 46 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Antrag der Kommission zuzustimmen.**

*§ 8a. Anpassung der Spitalliste während der Geltungsdauer  
Abs. 1*

***Minderheit Lorenz Habicher, Benjamin Fischer, Susanna Lisibach, René Truninger:***

*§ 8 a. <sup>1</sup> ...Geltungsdauer in folgenden Fällen ...*

*Benjamin Fischer (SVP, Volketswil), Präsident der KSSG:* Es gibt eine gewisse Dynamik bei der stationären Versorgung in der Spitalplanung und dieser soll Rechnung getragen werden können. Dieser Paragraf ermöglicht es, Justierungen im kleinen Rahmen ohne umfassende Spitalplanung vornehmen zu können. Die Anpassung der Spitalliste wird begrenzt durch die Vorgabe des Bundesrechts, dass Spitalplanungen immer eine umfassende Versorgungsplanung beinhalten müssen. Mit die-

ser Bestimmung könnte eine Versorgungslücke oder ein neu entstandener Bedarf mit einer kleinen Erweiterung des Leistungsauftrags aufgefangen werden.

Aufgeführt sind die Fälle, die in den letzten Jahren eine Anpassung der Spitalliste erfordert haben, und die Direktion sieht im Moment keine weiteren Fälle. Die Kommissionsmehrheit will dem Regierungsrat offenhalten, die Spitalliste auch in anderen als den aufgeführten Fällen anzupassen, und lehnt deshalb den Minderheitsantrag ab, die Fälle abschliessend aufzulisten. Es kann unter Umständen schwierig sein, aufgrund der letzten zehn Jahre eine abschliessende Prognose für die nächsten zehn Jahre zu erstellen. Sie können sich das vorstellen, die Corona-Pandemie beispielsweise hat gezeigt, dass man manchmal sehr flexibel sein muss. Und ich denke nicht, dass hier drin jemand von Ihnen behauptet, exakt zu wissen, was die nächsten zehn Jahre bringen. Die Kommissionsmehrheit will also diesen Handlungsspielraum für die Regierung. In diesem Sinne beantrage ich, den Minderheitsantrag abzulehnen. Besten Dank.

*Lorenz Habicher (SVP, Zürich):* Als Beitrag zur Ratseffizienz spreche ich jetzt zu beiden Minderheitsanträgen zu Paragraf 8a.

Was wollen wir von der SVP erreichen? Erstens: Mit der Streichung des Wortes «insbesondere» soll eine abschliessende Aufzählung der Fälle, in welchen die Spitalliste während der Geltungsdauer angepasst werden kann, erreicht werden. Belassen Sie «insbesondere» im Gesetz, dann können weitere Fälle – fast nach Belieben – gefunden werden. Wir vertrauen unserer Gesundheitsdirektorin (*Regierungsrätin Natalie Rickli*), aber für uns muss diese Aufzählung abschliessend sein.

Zweitens: Wir wollen das Planungsziel erreichen. Wir wollen hier ein realistisches Planungsziel setzen und dieses auch erreichen. Jedes vernünftige Unternehmen, das sich Planungsziele setzt, will diese auch erreichen. Und was macht der Staat: Sie, die Mehrheit, wollen eine schwammige Förderung der Erreichung des Planungsziels. Na dann gute Nacht. Wir fördern die Erreichung, vielleicht schaffen wir es, vielleicht nicht, aber wir fördern mal etwas. Die SVP-Fraktion will eine abschliessende Aufzählung der Ausnahmefälle, und wir wollen das Planungsziel erreichen. Also, sollten Sie uns in diesen beiden Minderheitsanträgen unterstützen, dann haben Sie nichts Falsches gemacht, sondern zu einem besseren, klareren Gesetz beigetragen. Ich danke Ihnen, wenn Sie die beiden SVP-Minderheitsanträge unterstützen.

*Abstimmung*

**Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Lorenz Habicher gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 118 : 48 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Antrag der Kommission zuzustimmen.**

§ 8a Abs. 1 lit. a–c

Keine Bemerkungen; genehmigt.

§ 8a Abs. 1 lit. d

**Minderheit Lorenz Habicher, Benjamin Fischer, Susanna Lisibach, Lorenz Schmid, René Truninger:**

*d. zur Erreichung des Planungsziels ...*

*Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa):* Auch hier in Paragraf 8 Absatz 1 litera d haben wir es mit Spitzfindigkeiten zu tun. Hier gesellt sich zur SVP noch die Mitte dazu. Weshalb hier Druckerschwärze, Hirnschmalz und Energie verschwendet wurde, nur um das Wort «Förderung», was man auch als «Unterstützung» bezeichnen könnte und im Sinne des Paragraphen hier gut platziert ist, aus diesem Abschnitt zu entfernen, entzieht sich unserer Kenntnis. Und eigentlich hätte die SVP diese Anträge auch zurückziehen können, sie wird nicht reüssieren. Die GLP hat dies bei Paragrafen 12 und 13 getan. Keine der anderen Fraktionen anerkannte die Unsinnigkeit und deren Inhalt. Somit wird die Gesundheitsdirektion weiterhin Bank spielen, und alle finden das in Ordnung. Wir nicht, was auch für diesen Antrag der SVP gilt. Für uns gehört Förderung in gemeintem Sinne dazu und deshalb lehnen wir auch diesen Minderheitsantrag Habicher in Paragraf 8 Absatz 1 litera d ab.

*Lorenz Schmid (Die Mitte, Männedorf):* Liebe Claudia, wir sparen Druckerschwärze, indem wir einen Buchstaben oder, besser gesagt, einen Begriff herausnehmen. Wir geben als nicht mehr Druckerschwärze aus als ihr, ihr gebt viel mehr aus. Haltet die Gesetze kurz und prägnant, so wie der Inhalt ist. Es geht um Förderung, um nichts anderes. Bitte diese Formulierung – wo Lorenz Habicher recht hat, hat er recht –, sie ist richtig.

*Abstimmung*

**Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Lorenz Habicher gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 113 :**



**57 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Antrag der Kommission zuzustimmen.**

*§ 8a Abs. 2 und 3*

Keine Bemerkungen; genehmigt.

*§ 9. Weitere Leistungsbereiche*

*Abs. 1*

***Minderheit Claudia Hollenstein, Benjamin Fischer, Lorenz Habicher, Susanna Lisibach, René Truninger:***

*§ 9. <sup>1</sup>... beeinträchtigt wird.*

*(Rest streichen.)*

*Benjamin Fischer (SVP, Volketswil), Präsident der KSSG:* Hier folgt die Kommissionsmehrheit der Argumentation des Regierungsrates. Es geht um weitere Leistungsbereiche und um die Frage, ob Listenspitäler auch als Vertragsspitäler agieren können. Würde man dies zulassen, dann wüsste ein Patient, eine Patientin nicht, ob er oder sie sich in einem Bereich behandeln lässt, in dem das Spital Vertragsspital und nicht Listenspital ist. Auch die Vorgaben von Mindestfallzahlen könnten so unterlaufen werden.

Leistungsaufträge werden aufgrund des prognostizierten Bedarfs vergeben. Sie sind an Qualitätsindikatoren und Anforderungen an die Infrastruktur beispielsweise gebunden. Wenn das nicht erfüllt ist und ein Spital trotzdem in diesen Bereichen operiert, wird die Spitalplanung in Bezug auf den Bedarf untergraben. Zudem wüssten die Patientinnen oder Patienten nicht, ob die Qualitätsanforderungen erfüllt beziehungsweise das Label der Gesundheitsdirektion gegeben ist oder nicht. Es wäre nicht klar, ob die Mindestfallzahlen erreicht werden, ob Qualitätscontrolling-Programme stattfinden.

Zur Frage der rechtlichen Zulässigkeit ist es zumindest umstritten, ob es überhaupt zulässig ist, dass ein Listenspital als Vertragsspital Leistungen des Leistungskatalogs der Zürcher Spitalliste anbietet, für die es eben keinen Leistungsauftrag hat. Die Gesundheitsdirektion vertritt die Meinung, dass dies nicht zulässig sei. Andere Kantone sehen das jedoch anders. Das ergibt sich nicht ganz klar aus dem KVG (*Krankenversicherungsgesetz*). Eine Festschreibung im SPFG würde zu einer klaren Rechtsgrundlage führen.

Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, den Minderheitsantrag abzulehnen. Besten Dank.

*Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa)*: Die Grünliberale Fraktion vertritt und unterstützt den Minderheitsantrag, wonach die Einschränkung zu streichen ist, gemäss welcher ein Listenspital keine stationären Leistungen aus dem Leistungskatalog der Zürcher Spitalliste erbringen darf, für die es keinen Leistungsauftrag hat. Mit dieser weitgehenden Regelung soll ausgeschlossen werden, dass ein Listenspital ausserhalb seines Leistungsauftrags gleichzeitig als Vertragsspital wirken kann. Gemäss bisherigem SPFG konnten Listenspitäler weitere Leistungen anbieten, sofern dadurch die Erfüllung der kantonalen Leistungsaufträge nicht beeinträchtigt wurde. Davon haben die Spitäler durchaus Gebrauch gemacht.

Begründet wird die neue Vorschrift wohl mit der Sicherstellung der Spitalplanung, der Wahrung der Qualitätserwartung der Patientinnen und Patienten sowie allenfalls der Einhaltung der Mindestfallzahlen. Doch wie können die notwendigen Mindestfallzahlen und die damit zusammenhängende Praxis respektive das Know-how für künftige Leistungsaufträge überhaupt aufgebaut werden?

Ein Listenspital hat gemäss neuem SPFG keine Möglichkeit, ohne formellen Leistungsauftrag neue Leistungsbereiche aufzubauen. Das in Paragraph 9 Absatz 1 Satz 2 vorgesehene Verbot unterbindet die Innovation und den Wettbewerb. Es führt dazu, dass ein Listenspital sich gar nie ernsthaft um einen zusätzlichen Leistungsauftrag bewerben kann. Die einmal geltende Spitalplanung wirkt wie ein goldenes Korsett, welches ein Wachstum auf dem Weg von zusätzlichen vertraglichen Leistungsaufträgen nicht mehr zulässt.

Übrigens, alle anderen Kantone, ausser Zug, erlauben das Tätigwerden eines Spitals ausserhalb seines Leistungsauftrags als Vertragsspital. Zürcher Listenspitäler werden gegenüber Vertragsspitälern schlechter gestellt. Unser Antrag lautet somit: Der zweite Satz in Paragraph 9 Absatz 1 fordert eine Änderung der bisherigen Praxis und sollte gestrichen werden. Wir stehen für den Minderheitsantrag ein.

*Esther Straub (SP, Zürich)*: Liebe GLP und liebe SVP, was Sie mit diesem Antrag wollen, untergräbt die kantonale Spitalplanung: Sie wollen, dass Listenspitäler gleichzeitig auch als Vertragsspitäler agieren können. Einmal mehr fördern Sie damit die Überversorgung im Kanton. Wenn Listenspitäler auch Leistungen anbieten, für die sie keinen Leistungsauftrag haben, untergraben Sie die quantitative Spitalplanung, die der Kanton vornimmt. Und Sie untergraben auch die Qualitätsvorgaben: Der Kanton knüpft die Leistungsaufträge an Mindestfallzahlen.

Listenspitäler würden nun also als Vertragsspitäler ohne Mindestfallzahlen Behandlungen vornehmen. Patientinnen und Patienten gehen davon aus, dass sie in einem Listenspital mit entsprechenden kantonalen Qualitätserwartungen und -kontrollen behandelt werden, was somit aber plötzlich nicht mehr der Fall wäre. Das ist höchst problematisch, Patientinnen und Patienten so zu täuschen.

Auch hier würde ausserdem zusätzlich der Wettbewerb angeheizt, indem Listenspitäler als Vertragsspitäler anderen Listenspitälern die Grundlage entziehen, die erforderlichen Mindestfallzahlen zu erreichen. Ich würde nicht von «goldenem Korsett» sprechen, Claudia Hollenstein, sondern eher von Verschwendung von Gold, übermässigem Wettbewerb und wieder Überversorgung und alles andere als Kostendämpfung.

Die Mindestfallzahlen sind ja auch in Bezug auf den prognostizierten Bedarf berechnet, also kurz: Die sinnvolle Zuteilung in der Spitalplanung, die Konzentration von Leistungen, die sich qualitätsfördernd auswirkt, würde nicht mehr greifen. Hingegen käme es eben zu einer teuren Mengenausweitung.

*Bettina Balmer-Schiltknecht (FDP, Zürich):* Der zweite Satz in diesem Paragraphen ist tatsächlich schwierig. Denn es wäre natürlich schön und aus Sicht der Spitäler auch von Vorteil, man könnte auch stationäre Leistungen des Leistungskatalogs anbieten, ohne dafür einen Leistungsauftrag zu haben. Der VZK (*Verband Zürcher Krankenhäuser*) schreibt dazu, dass insbesondere die Einschränkung im zweiten Satz von Paragraph 9 Absatz 1 innovationshemmend sei und es erschwere, Vorarbeiten in gewissen Bereichen zu leisten, um auf die Spitalliste zu kommen. Ausserdem werde die Vertragsautonomie untergraben. Die Gesundheitsdirektion versicherte daraufhin, dass dies nicht der Fall sei, und weist darauf hin, dass es in der Praxis – wir haben es gehört – zu einer Vermischung von Leistungen mit Leistungsaufträgen und Nicht-Leistungsaufträgen kommt. Am Schluss wisse der Patient nicht mehr, ob das Spital für eine Leistung einen Auftrag habe oder nicht. Eine Anpassung der Spitalliste sei während der Geltungsdauer mit einer entsprechenden Kündigungsfrist überdies gemäss Paragraph 8 möglich und geregelt. Und schliesslich würden zusätzliche stationäre Leistungsangebote ohne Leistungsauftrag in einem Listenspital die Planung und Qualitätssicherung der stationären Versorgung erschweren. All das leuchtet ein. Und so wurde der zweite Satz im ersten Absatz von Paragraph 9 in unserer Fraktion auch intensiv diskutiert. Wir kamen aber schliesslich zum Schluss, dass ein Spital, das ambulante und stationäre

Rechnungskreise trennen kann, auch Rechnungskreise für Aufträge aus der Spitalliste und Angebote ohne Auftrag der Spitalliste klar abgrenzen kann.

Weiter haben wir uns versichern lassen, dass es für ein Spital problemlos machbar sei, bereits auf der Webseite anzugeben, ob ein Auftrag im Rahmen der Spitalliste erfüllt wird oder ob für ein Angebot kein entsprechender Auftrag besteht. Unter dem Strich resultieren also bei Ablehnung der Einschränkung von Paragraph 9 Absatz 1 mehr Flexibilität und mehr Möglichkeit für ein unternehmerisches Agieren eines Spitals, was sowohl für die Gesundheitsversorgung des Kantons als auch für die Wirtschaftlichkeit eines Spitals vorteilhaft ist. Es ist also unserer Meinung nach in der Abwägung sinnvoller, die Einschränkung von Paragraph 9 Absatz 1 abzulehnen und den Spitälern mehr Freiraum zu gewähren.

*Nora Bussmann Bolaños (Grüne, Zürich):* Zugunsten der Ratseffizienz spreche ich gleich zu Paragraph 9 Absatz 1 und zu Paragraph 9b. Wir haben es hier nämlich mit zwei Anträgen der GLP zu tun, die die ganze Spitalplanung eigentlich untergraben und hinfällig machen würden. Der Forderung nach einer gewissen Flexibilisierung, um Zusammenarbeit und Kooperationen zu ermöglichen, kann ich ja durchaus etwas abgewinnen. Aber in dieser radikalen Form, wie in Paragraph 9 gefordert, würde es vielmehr heissen, dass alle Spitäler eigentlich alles anbieten können, auch wenn sie keinen Leistungsauftrag haben. Wie bitte soll das gut sein für eine Konzentration und Qualitätssteigerung in den Spitälern, wenn dann doch viele Patientinnen und Patienten in Spitälern ohne diesen Leistungsauftrag behandelt werden und so dem Spital mit dem Leistungsauftrag X die Patientinnen und Patienten fehlen, um die Mindestfallzahlen zu erreichen? Auch die Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte wäre erschwert, und ganz zu schweigen von einem Kostenwachstum, welches diese Forderung nach einer totalen Liberalisierung bei den Spitälern mit sich bringen würde. Und wie könnte der Kanton eine Überprüfung der Leistungserbringung und Steuerung wahrnehmen?

Liebe GLP, dem «L» in eurem Namen macht ihr mit diesen beiden Anträgen ja alle Ehre, aber niemandem sonst im Rat – und schon gar nicht dem Zweck dieses Gesetzes – eine Freude. Wir hätten uns die vielen Stunden Anhörungen und Aktenstudium sparen können, wenn dieser Antrag eine Mehrheit finden würde. Tut er aber wahrscheinlich nicht, das heisst, die andern Fraktionen – mit Ausnahme auch der SVP – haben Sinn und Zweck des SPFG besser verstanden. Danke.

*Regierungsrätin Natalie Rickli:* Namens des Regierungsrates beantrage ich Ihnen, diesen Minderheitsantrag abzulehnen und dem Regierungsrat zu folgen. Im Wesentlichen gibt es drei Gründe, warum Sie dem Regierungsrat folgen sollten:

Erstens würde mit dem Minderheitsantrag die Spitalplanung unterlaufen. Mit der Streichung von Satz 2 wird die Planung der stationären Leistungen durch den Kanton unterlaufen. Der Kanton darf ja nur so viele Leistungsaufträge erteilen, wie nötig sind, um den Bedarf zu decken. Wenn nun Spitäler ausserhalb eines Leistungsauftrags Leistungen erbringen, entsteht ein Überangebot, Überversorgung, die wiederum zu Kostensteigerungen führt.

Zweitens: Behandelt ein Spital ausserhalb des Leistungsauftrags, müsste es in diesem Bereich keine Qualitätsvorgaben, zum Beispiel Mindestfallzahlen – es wurde vorhin angesprochen –, beachten, welche für die Spitäler mit entsprechendem Leistungsauftrag gelten. Somit würde also eine Gefährdung der Behandlungsqualität entstehen.

Und drittens geht es auch um den Vertrauensschutz. Patienten dürfen darauf vertrauen, dass für das Spital die Qualitätsvorgaben des Kantons gelten, Qualitätslabel «Leistungsauftrag». Wie erwähnt, gelten die Qualitätsvorgaben ausserhalb des Leistungsauftrags aber gerade nicht. Aus diesem Grund beantrage ich Ihnen, dem Regierungsrat zu folgen.

#### *Abstimmung*

**Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Claudia Hollenstein gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 96 : 74 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Minderheitsantrag zuzustimmen.**

#### *§ 9 Abs. 2*

Keine Bemerkungen; genehmigt.

#### *C. Erfüllung des Leistungsauftrags*

##### *§ 9a. Sicherstellung der Erfüllung*

##### *Abs. 1 und 2*

Keine Bemerkungen; genehmigt.

#### *§ 9a Abs. 3*

*Benjamin Fischer (SVP, Volketswil), Präsident der KSSG:* Ich versuche hier etwas zur Effizienz beizutragen und spreche zu Absatz 3 und zu Absatz 4, das sollte nicht allzu kompliziert werden. Bei Absatz 3 geht es darum, dass die Direktion in gewissen Fällen bewilligen kann, dass ein Listenspital einen Teil der Behandlung einer Leistungsgruppe nicht anbieten muss. Es geht jetzt um die Frage, ob man das Wörtchen «begründet» noch ergänzen möchte: Soll das also begründet werden müssen?

Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, hier dem Kommissionsantrag zuzustimmen.

Und dann noch zu Absatz 4, die Bewerbung der Notfalldienstleistungen: Dort gibt es einen Minderheitsantrag, der hier noch explizit ein Werbeverbot für Notfalldienstleistungen erwähnen möchte. Die Kommissionsmehrheit spricht sich hier dagegen aus.

§ 9a Abs. 4

***Minderheit Lorenz Schmid, Andreas Daurù, Thomas Marthaler, Esther Straub:***

<sup>4</sup> *Listenspitäler dürfen Notfalldienstleistungen nicht bewerben.*

*Lorenz Schmid (Die Mitte, Männedorf):* Wie viele Male musste ich mich in den letzten Wochen rund um die Diskussion «Raus aus der Prämienfalle» (*Kantonale Volksinitiative, die am Wochenende vom Stimmvolk verworfen wurde*) den Vorwurf gefallen lassen: Lorenz, das wahre Problem müssen wir angehen, nämlich die Ausgaben. Sie steigen und steigen und steigen im Gesundheitswesen. Vorwiegend vonseiten der FDP, jedoch auch von anderen Gegnern der Initiative, SVP und GLP, spielte man mir dieses Argument immer wieder zu. Bei der GLP und jetzt auch bei der FDP bin ich auch nicht mehr so ganz sicher, ob Kostenwachstum im Gesundheitswesen für sie überhaupt ein Problem ist. Die FDP ist beim vorgängigen Minderheitsantrag gekippt und unterstützt jetzt wirklich den Markt und keine Einschränkungen. Und die GLP spielt eine ganz, ganz dubiose Rolle. Liebe Leute, ich weiss nicht, was ihr wollt. Wollt ihr ein Gesundheitswesen, das prosperiert und wächst, und gleichzeitig nicht die Verantwortung für die Finanzierung übernehmen? Ich bin sprachlos. Und heute schon diskutieren wir über eine solche Massnahme der Drosselung des Kostenwachstums. Denn Sie glauben es nicht: Werbung wirkt. Unglaublich, Werbung wirkt – nach Lehrbuch. Sie fördert den Mehrkonsum und/oder substituiert zu Lasten anderer.

Ich komme zum Mehrkonsum: Mehrkonsum kann in einem Land mit medizinischer Unterversorgung durchaus Sinn machen, um die Kindersterblichkeit zu senken, vielleicht auch die Früherkennung von Chronischkranken zu fördern, sozusagen als Förderung der Volksgesundheit. Wie steht es um die Zürcher Bevölkerung? Ich erlaube mir rhetorisch die Frage: Ist diese unterversorgt? Ich glaube nicht. Wir fördern somit mit Werbung Mehrkonsum, den es nicht braucht. Was ist denn Notfall? Gehen Sie doch mal auf die Notfallstationen der Zürcher Spitäler, dort reihen sich im Sommer Leute mit Splintern im Fuss auf, im Winter solche mit Ohrenentzündungen. Und Werbung für Notfalldienstleistungen fördert dieses Verhalten, Werbung fördert die Nachfrage im Gesundheitswesen, nennen wir dies «induzierte Nachfrage». Kommen wir zum zweiten Zweck der Werbung, Substitution zulasten anderer: Früher noch fragten wir zuerst unsere Familienmitglieder, gingen zum Hausarzt, gingen in die Apotheke; meine Interessenbindung (*als Apotheker*) ist wohl Ihnen allen bekannt. So war es. Auch heute gehen wir zum Hausarzt, in die Apotheke, in die Permanence-Klinik; diese spriessen aus dem Boden und trotzdem bewerben die Spitäler ihre Notfallabteilungen. Glauben Sie mir, ich liebe den Markt. Hier jedoch erlauben wir Markt für eine Dienstleistung, die uns sehr teuer zu stehen kommt. Denn der Spitalnotfall ist teuer, eine Behandlung im Spitalnotfall kostet dreimal so viel wie ein Notfall beim Hausarzt oder in der Permanence. Auch die Notfallbehandlungen der sogenannten dem Spital vorgelagerten Notfallpraxen sind doppelt so teuer wie jene der Hausärzte. Warum? Mein lieber Sepp von meiner Fraktion (*Josef Widler, Hausarzt und Präsident der Zürcher Ärztegesellschaft*) könnte es sicher besser ausführen. Der Notfall wird im Spital immer vertieft abgeklärt, wird vertieft behandelt, nur schon aus rechtlichen Gründen, wegen des Anklagerisikos. Wir haben es hier somit mit einer Werbung für induzierte Nachfrage und für teure Dienstleistung zu tun. Und Werbung für Notfalldienstleistungen ist wirklich nur für diese zwei Zielsetzungen gedacht. Notfalldienstleistungen dienen der Rekrutierung der Spitäler. Das kann der VZK (*Verband der Zürcher Krankenhäuser*) bestätigen: Jedes Spital will Notfall. Er ist nicht rentabel, aber er rekrutiert. Erneutes Kriterium: Induzierte Nachfrage schaffen.

Liebe SVP, FDP, GLP, sind euch die Kosten wichtig, stimmt diesem Antrag zu! Foutiert ihr euch um die Kosten, so lehnt ihn ab! Ich bin gespannt auf eure Argumentation.

*Esther Straub (SP, Zürich):* Ich kann mich meinem Vorredner nur anschliessen. Die Bewerbung von Notfallstationen macht deutlich, dass

Spitäler diese nutzen, um Patientinnen und Patienten zu akquirieren. Notfälle sind aber teuer und kosten doppelt so viel wie die Behandlung durch eine Hausärztin oder einen Hausarzt oder durch eine Notfallapotheke. Wir haben hier schon über diverse Vorstösse von GLP und SVP debattiert, die es für dringlich hielten, Massnahmen zu ergreifen, um die Notfallstationen von Bagatellfällen zu entlasten. Eine Motion (KR-Nr. 192/2017) zur Einführung einer Strafgebühr von 50 Franken ist beim Regierungsrat pendent.

Eine wirksame Entlastung von Spitalnotfallstationen ist eine Daueraufgabe aller beteiligten Akteurinnen und Akteure, das hat der Regierungsrat immer wieder beteuert. Und jetzt finden Sie es ganz okay, dass die Spitäler ihre Notfallstationen mit Plakaten und anderen Formaten teuer bewerben. Das ist einfach unglaublicher Unsinn. Der telefonische Notfalldienst soll der Bevölkerung bekannt sein: 0800 33 66 55. Unter dieser Nummer erhält jeder und jede die kompetente Beratung sofort, was er oder sie tun soll und wo die Person im tatsächlichen Notfall am schnellsten betreut wird. Weshalb sollen Spitäler also direkt ihre Notfallstationen bewerben? Weshalb? Es gibt keinen Grund – keinen Grund ausser Profitstreben. 50 Franken Busse, das tut den Spitälern doch nicht weh, nein, die Patientinnen und Patienten müssen es tragen. Die 50 Franken steigern noch einmal was? Was steigern sie noch einmal? Die neoliberale Bürokratie, die du, Bettina Balmer, so schlimm findest. Genau! 50 Franken Busse, aber die Notfallstationen noch dazu auffordern, dass die Leute kommen und dann die Busse bezahlen müssen.

Hier hätten wir einen kleinen, aber wirkungsvollen Beitrag zur Kostendämpfung. Es ist jetzt bereits die sechste kostendämpfende Massnahme, die wir beantragen oder mitunterstützen und die eine Mehrheit hier nicht umsetzen will. Sie haben soeben auch noch einen klar kostenausweitenden Antrag angenommen. Die Kosten werden weiter rasant steigen mit diesem Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz, rasant. Und wenn wir über IPV (*Individuelle Prämienverbilligung*) debattieren, kommen Sie dann wieder und sagen: «Ja, das ist Symptombekämpfung, wir müssen die Kosten dämpfen und herunterfahren.» Und was machen Sie hier? Lauter kostensteigernde Anträge. Und die einzigen Anträge, die Kosten dämpfen, die verwerfen Sie in Bausch und Bogen. Sie politisieren hier für Spitalprofite, ganz klar, Spitalprofite, die dann von den ungerechten Kopfprämien von allen in der Bevölkerung zu gleichen Teilen getragen werden müssen. Rücksichtsloser und unsozialer geht es nicht mehr. Verboten Sie jetzt wenigstens diese Werbung für Notfalldienstleistungen.



*Bettina Balmer-Schiltknecht (FDP, Zürich):* Zuerst noch kurz zum vorhergehenden Antrag. Es ist natürlich falsch, wenn man sagt, dass es eine Kostensteigerung gibt, wenn in Nicht-Listenspitälern Aufträge durchgeführt werden, weil es eben nicht Listenspitäler-Aufträge sind.

Nun aber zum Werbeverbot. Lieber Lorenz, ich verstehe deinen Punkt und ich habe auch Sympathien für diesen Antrag. Es ist wirklich unglaublich, wenn man herumschaut, welche Notfälle ich zum Beispiel auf dem Kindernotfall behandeln muss. Es gibt ganz sicher einen Teil Notfälle, die das Prädikat «Notfall» mehr als verdient haben, aber es gibt auch einige Notfälle, bei denen ich mich frage, was die Patienten auf dem Notfall machen. Trotzdem, ein Werbeverbot für Notfalldienstleistungen führt zu weit. Die FMH (*Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte*) kennt Regeln bei der Bewerbung von ärztlichen Leistungen, es gibt das. Und auch die schweizerische Lauterkeitskommission kennt Grundsätze in der kommerziellen Kommunikation. Es ist tatsächlich wichtig und richtig, dass mit Steuergeldern nicht übermässig und aggressiv für Notfallstationen und generell für medizinische Leistungen geworben werden soll. Aber da es ja bereits Regeln zur Bewerbung gibt und ausserdem – und das ist jetzt der Punkt – die Gesundheitsdirektion in der Kommission versichert hat, die Bewerbung der Spitäler generell und der Notfallstationen speziell demnächst einmal gründlicher zu analysieren, werden wir deinen Antrag, Lorenz Schmid, ablehnen. Die Ausgangslage macht den vorliegenden Antrag also überflüssig, auch wenn das Anliegen per se durchaus eine Berechtigung hat.

*Jeannette Büsser (Grüne, Zürich):* Vor einigen Minuten, etwas unverhofft, ist das SPFG selbst hier drin zum Notfall geworden. Die FDP trägt mit ihrem Abstimmungsverhalten das SPFG vielleicht zur Urne, darüber müssen wir noch sprechen.

Jetzt aber zum Antrag: Es mag erstaunen, dass wir Grünen diesen Antrag nicht unterstützen, aber es zeigt auch, dass wir grundsätzlich nicht gegen Wettbewerb sind. Zwar gibt es unserer Ansicht nach auch hier keinen echten Markt, und darum ist ein Wettbewerb sinnlos. Doch in diesem spezifischen Fall sind die Folgen gar nicht so schlecht. Einerseits gehen wir nicht von einer Mengenausweitung aus. Oder hoffen Sie auf einen geplatzen Blinddarm oder einen Schlaganfall, weil das USZ (*Universitätsspital Zürich*) tolle Werbung für die Behandlung macht? Wir glauben nicht. Dass zu viele Menschen den Notfall aufsuchen, hat nichts mit der Werbung zu tun, sondern weil sie keinen Zugang zur Hausarztmedizin haben oder auch nicht während der Arbeitszeit gehen

können oder gehen dürfen. Und andererseits ist die Werbung in diesem Fall vor allem eines: Information. Und Information ist oft auch Prävention. Wir lehnen darum diesen Minderheitsantrag Schmid ab. Danke.

*Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa):* Bei Paragraf 9 Absatz wird von einer Minderheit beantragt, dass Listenspitäler ihre Notfalldienstleistungen nicht bewerben dürfen. Begeben Sie sich bitte gedanklich mit mir zum Beispiel in ein Tram. Sie setzen sich auf einen freien Platz und blicken auf die A4-Werbetafel, die vor Ihnen an der Tramwand befestigt ist. Und was lesen Sie da? Das Triemlispital wirbt um Sie. Dort steht geschrieben, dass Sie sich bitte unverzüglich bei einer Unpässlichkeit oder einem sonstigen Leiden in die Notfallabteilung des Triemlispitals begeben sollen, notabene, weil es das beste Spital in der Stadt und am nächsten von Ihnen sei. Sie sind total happy und wissen nun, dass Sie sich sicher fühlen dürfen, denn die Notfallabteilung des Triemlispitals wartet auf Sie. Falls Sie nun der Meinung sind, Sie hätten so etwas noch nie gelesen, dann freut mich das; ich auch nicht. Wenn Spitäler für ihre Notfallabteilungen Werbung machen – wenn –, dann tun sie es immer mit einer Information zum Verhalten bei einem Herzinfarkt oder bei Schwierigkeiten und Schmerzen in Bezug auf Durchblutungsstörungen und Schlaganfällen, als Beispiel. Es ist davon auszugehen, dass Menschen, die sich nicht davon abbringen lassen, eine Notfallstation aufzusuchen, dies nicht aufgrund der Werbung im Tram tun.

Der Wille, ein solches Verbot im Gesetz zu verankern, ist kurzsichtig und hilft dem eigentlichen Anliegen nicht im Geringsten. Die GLP-Fraktion lehnt den Minderheitsantrag Schmid ab.

*Kaspar Bütikofer (AL, Zürich):* Die Alternative Liste unterstützt den Minderheitsantrag. Und ehrlich gesagt, ich verstehe die Welt jetzt nicht mehr ganz. Die GLP, unterstützt von anderen unliberalen Parteien, hat noch vor kurzem einen Vorstoss gemacht, dass eine Strafgebühr von 50 Franken für das Aufsuchen des Notfalls eines Spitals erhoben werden solle, sofern der Notfall leichtfertig aufgesucht wird. Die GLP liess sich damals von der Idee leiten, dass man den Notfall nicht leichtfertig aufsuchen solle, weil der spitalgebundene Notfalldienst ein Kostentreiber im Gesundheitswesen ist. Und er ist teurer als das Aufsuchen eines Hausarztes oder einer Permanence. Hinter dem Vorstoss der GLP war vielleicht eine gute Absicht, aber letztendlich wurde der falsche Ansatz gewählt. Denn viele können nicht einschätzen, ob sie jetzt den Notfalldienst des Spitals leichtfertig aufsuchen oder nicht. Aber was jetzt ge-

schiebt, ist eine 180-Grad-Wende der GLP. Nun soll also der Spitalnotfalldienst beworben werden. Und was soll das Ganze? Man bewirbt also den Notfall, jemand geht in den Notfall, und dann heisst es «Jetzt kriegst du eine Busse von 50 Franken, weil du leichtfertig in den Notfall gegangen bist». Das ist doch eine absurde Politik, die da die GLP macht. Die Mehrheitsposition riecht doch sehr stark nach der Spitallobby. Zwar ist der Notfalldienst teuer und teurer als ein Hausarzt, aber es ist für die Spitäler lukrativ, weil sie über den Notfalldienst eben Patientinnen und Patienten akquirieren können. Sie können die guten Patienten dann ins Haus holen. Es handelt sich hier also um einen absoluten Fehlanreiz, der kostentreibend ist. Und solche Fehlanreize sollten eigentlich mit dieser SPFG-Revision getilgt werden. Stimmen Sie deshalb Ja zum Minderheitsantrag. Besten Dank.

*Thomas Marthaler (SP, Zürich):* Das Votum von Kaspar Bütikofer kann ich nur unterstreichen, es ist absolut richtig, was er sagt. Wo man ein bisschen differenzieren sollte, ist natürlich, dass Werbung, Information und Marketing alles Begriffe oder Tätigkeiten sind, die ineinanderfliessen und wo die Information wichtig ist. Wenn wir hier das Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz besprechen, geht es immer auch um Anreize. Die Spitäler müssen ja auch Gelder generieren, aber das schafft eben auch Fehlanreize. Das haben wir beim Antrag vorhin gehört, als die FDP auf einmal kippte und sagte, auch die Vertragsspitäler sollten alles machen können, und der Antrag der SVP unterstützt wurde. Und das ist ein Sündenfall, liebe FDP, ihr kommt immer mit «Sparen», «haushälterisch Umgehen mit den Mitteln», aber irgendwo muss man auch konsequent sein. Ihr von den Grünen habt ja gesagt, dies könnte ein Grund sein, dass man ein Referendum ergreifen müsse. Denn dieses Gesetz ist, wenn es so ausgestaltet ist, nicht geeignet, die Kosten zu dämpfen oder nur schon dem Wachstum ein bisschen eine Bremse zu setzen. Wenn man sagt, alle sollen alles machen können, dann ist das typisch: Am Sonntag sagt man «keinen Alkohol trinken, sparen und so weiter», aber am Montag: Achtung, fertig, los! Oder eben jetzt bei dieser Gesetzesberatung: Da schaut halt die bürgerliche Seite oder die FDP, dass ihre Privatspitäler schon auch zu ihren Operationen oder zu ihren Behandlungen kommen. Der Regierungsrat hat die Vorlage im vorangegangenen Paragrafen so gemacht, dass die Mengenausweitung ein bisschen hätte eingeschränkt werden können. Aber sobald man eine Möglichkeit hat, hier die Schleuse wieder zu öffnen, schaut man für seine Klientel und schaut, dass sie zu ihrer Arbeit kommt und zu ihren Geldern kommt. Das ist inkonsequent.

Jetzt zu dieser Notfall-Bewerbung: Logisch ist es nicht sinnvoll, für die Notfälle noch Werbung zu machen, weil das auch wieder eine Mengenausweitung ist. Man hat dann die Leute vor Ort und sagt, ja, man müsse mal richtig abklären, und dann findet man auch noch etwas. Das ist ein Problem. Aber wir müssen die Notfallbehandlungen an einem anderen Ort regeln, ob wir beispielsweise in jedem Spital einen Notfall haben möchten oder nicht, ob wir das besser steuern wollen oder nicht. Aber das ist ja auch abgelehnt worden, weil halt jedes Spital für sich schaut. Das ist dann nicht immer so effizient für den ganzen Kanton. Vor allem für das Portemonnaie und die öffentlichen Finanzen ist das nicht so effizient. Aber unterstützen Sie den Antrag Schmid, denn es ist nicht nötig, dass jedes Spital Reklame für den eigenen Notfall macht. Wir müssen das an einem anderen Ort irgendwann einmal regeln, dass nicht jedes Spital eine Notfallabteilung braucht.

*Hans-Peter Amrein (SVP, Küsnacht; fraktionslos):* Was wir hier debattieren, ist knallharte Interessenpolitik, aber nicht gescheite Spitalpolitik. Kollega Schmid hat recht, Kollega Bütikofer hat es Ihnen gesagt, ich bin absolut einverstanden mit dem, was er gesagt hat. Dazu eine kurze Geschichte: Ich war vor einigen Jahren zur Eröffnung eines Notfalls eingeladen. Riesenapéro! Dann fiel mir vor dem Notfall ein riesiger Parkplatz auf. Gabi Petri wird jetzt staunen. Ich habe dann gefragt: Ja wofür ist jetzt der Parkplatz da im Notfall? Da kommen ja nur Krankenwagen und Leute, die schnell die Schwerverletzten abladen. «Nein, nein, das ist für die Leute, die in den Notfall kommen», sagte mir die Spitalratspräsidentin (*gemeint ist Beatrix Frey, Verwaltungsratspräsidentin Spital Männedorf*), sie sitzt hier bei den Freisinnigen, bei der Lobbypartei. Sie sagte mir: «Wir müssen das haben, denn die Allgemeinpraktiker, die wollen das, die schicken uns das.» Und dann frage ich: «Ja, aber wieso habt ihr keine Permanence daneben?» Das macht ja Sinn, oder: Notfall, Permanence, Triage. «Das können wir nicht, dann kriegen wir keine Kunden mehr von den Allgemeinpraktikern. Die werden ja dann konkurrenziert.» Ich komme aus dem Bezirk Meilen. Wir haben im kürzesten Umkreis mehrere Spitäler, alle mit einem Notfall. Diese Notfallinstitutionen – in der einen oder anderen war ich mal mit einem Herzinfarkt oder zwei, und von meiner Familie auch noch das eine oder andere Mitglied – sind für den Patienten, der nicht weiss, wie's geht, der kein Gesundheitsspezialist ist, ganz verschieden organisiert. Ich sage mal, das eine Spital macht gerne noch etwas mehr, das andere macht nur das Nötige.

Unterstützen Sie diesen Antrag Schmid, Daurù, Marthaler, Straub. Für einen Notfall zu werben, das ist knallharte Interessenpolitik, aber keine Gesundheitspolitik. Überlegen Sie sich doch bitte noch, dass man endlich mal neben jedem Notfall, den es dann gibt, eine Permanence hintut. Dann braucht es das mit der Busse auch nicht.

*Mark Anthony Wisskirchen (EVP, Kloten):* Ja, wir betreiben Gesundheitspolitik, wir bleiben dabei. Und für die EVP ist die Welt noch in Ordnung, gerade auch in diesem Fall. Denn die EVP hat den unliberalen und liberalen Strafvorstoss der GLP dannzumal nicht gestützt. Aber Werbung für den Notfall im Spital ist gar nicht notwendig, das stimmt, aber das wird auch nicht wirklich betrieben. Die Bevölkerung flutet regelrecht die Notfallaufnahmen, es ist also nicht notwendig, hier eine Sondermassnahme ergreifen zu wollen. Die EVP unterstützt damit den regierungsrätlichen Antrag.

*Ronald Alder (GLP, Ottenbach):* Ich erlaube mir hier kurz eine Präzisierung anzubringen, gerade zur Diskussion zum vorhergehenden Artikel. Sie sollten eigentlich alle wissen, dass es einen grossen Unterschied gibt zwischen einem Listenspital und einem Vertragsspital. Wenn ein Vertragsspital eine Leistung erbringt, dann geht es ausschliesslich auf Rechnung der Zusatzversicherung und nicht auf Rechnung der Grundversicherung und auch nicht der OKP (*Obligatorische Krankenpflegeversicherung*). Das heisst also, eine Leistung eines Vertragsspitals steigert nicht die Krankenkassenprämien und auch nicht die Ausgaben des Kantons. Ich bitte, dies präzise zu berücksichtigen. Wenn Sie hier von Mengenausweitung in grösserer Ordnung sprechen, dann wissen Sie, zumindest die Gesundheitspolitikerinnen und -politiker wissen, dass das so nicht stimmt. Und dann erzählen Sie es bitte auch nicht so. Es ist schlichtweg falsch. Wenn ein Listenspital, das auch Vertragsspitalleistungen erbringen will, das also keinen Leistungsauftrag hat, einen Patienten behandelt, dann kommt das Geld ausschliesslich aus der Zusatzversicherung, nicht aus der OKP-Allgemeinversicherung. Es ist stimmt schlichtweg nicht, dass dies ein kostentreibender Faktor ist. Ich bitte Sie, dies zu berücksichtigen.

Und das Zweite, das ich Ihnen jetzt einfach auch noch mal ans Herz legen möchte – es wurde das letzte Mal immer wieder gesagt und heute auch – ist: Sie sprechen fast ausschliesslich von Überversorgung und Überkapazität. Ich bitte Sie zu berücksichtigen: Da war vor ein paar wenigen Monaten mal was (*Anspielung auf die erste Welle der Coronapandemie*), da waren wir froh um jedes einzelne Bett im Kanton Zürich,

um die Gesundheitsversorgung der Zürcher Bevölkerung sicherstellen zu können. Sie können im Versorgungsbericht des Kantons Zürich nachlesen, dass von einem Mehrbedarf an Spitalbetten in den nächsten zehn Jahren ausgegangen wird, plus 15 Prozent, hauptsächlich getrieben durch die zunehmend ältere Bevölkerung. Also hören Sie einfach auf, Herr Schmid, hier von Überversorgung und Überkapazität zu sprechen. Sie haben es das letzte Mal angesprochen, Sie möchten am liebsten Spitäler schliessen. Sie können das tun, aber Sie müssen ja nicht meinen, dass darunter dann die Versorgung und vor allem Qualität nicht leiden. Hören Sie auf, auch dieses Märchen zu erzählen. Wenn wir Kosten sparen, wenn wir Kosten senken, dann heisst das auch Leistungen einschränken, Leistungen abbauen, und das hat dann Konsequenzen für die Bevölkerung. Versuchen Sie also bitte nicht immer nur die Kosten zu betrachten, vor allem auch die Qualität ist sehr, sehr wichtig, im Wissen, dass wir immer alle älter werden und dass das eigentlich der wahre Kostentreiber ist. Dazu sollten wir uns mal Gedanken machen, wie wir die Zukunft gestalten wollen. Einfach nur auf der stationären Versorgung herumzuhacken, löst das Problem in keiner Art und Weise, im Gegenteil: Ich lege es Ihnen ans Herz, wir werden in Zukunft mehr davon brauchen, wenn wir die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung aufrechterhalten wollen. Respektieren Sie das. Danke.

*Lorenz Habicher (SVP, Zürich):* Ich bin froh um das Votum von Ronald Alder, er hat vieles klargestellt. Ich möchte hier auf die Werbung zurückkommen, die Notfalldienstleistungen zu bewerben. Mein Namensvetter Lorenz Schmid möchte dies ja verbieten. Nun, die Werbung ist schon verboten und hier ist Hans-Peter Amrein einem Grundlagenirrtum aufgesessen: Die Werbung ist im Gesundheitsgesetz geregelt und dort ist es schon verboten, entsprechende Dienstleistungen zu bewerben. Sie brauchen also keine zusätzliche Umsetzung im SPFG. Und es wäre auch falsch, in einem Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz ein Werbeverbot zu stipulieren. Insofern ist es richtig, die Institutionen können informieren. Es ist auch richtig, dass sie nicht aktiv Dienstleistungen bewerben dürfen. Nur ist die Unterscheidung zwischen diesen zwei Fällen natürlich ein schmaler Grat, das sind wir uns bewusst. Aber wir wissen auch, dass es im Gesundheitsgesetz richtig umgesetzt wird und dass es hier im Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz keine Regelung braucht. Ich bitte Sie also, dem Mehrheitsantrag zuzustimmen und den Minderheitsantrag Schmid zu Absatz 4 abzulehnen.

*Lorenz Schmid (Die Mitte, Männedorf) spricht zum zweiten Mal:* Ja, lieber Lorenz, die Strafgebühr, als Vorstoss von der SVP, GLP und der Mitte eingereicht, ist hängig, dies zur Erinnerung. Auf nationaler Ebene ist die Strafgebühr seitens der SVP eingereicht und traktandiert. Also der Widerspruch kann nicht grösser sein, als er hier jetzt debattiert wird. Schlaganfälle, Herzinfarkt, liebe Claudia, für diese Notfälle braucht es keine Werbung. Der liebe Hans-Peter brauchte keinen Hinweis, dass er mit seinem Herzinfarkt in den Spitalnotfall fahren musste. Liebe Claudia, Andreas Hauri (*Zürcher Stadtrat und Vorsteher des Gesundheitsdepartements*) macht in der Tat Werbung. Er macht nicht Werbung für Schlaganfälle und Herzinfarkt, er macht Werbung für Grundversorgung 24 Stunden, rund um die Uhr. Liebe Finanzpolitiker, die Kosten wachsen und mit ihnen der Kostenanteil der stationären Leistungen, die als Folgeleistung erbracht werden, eben für Notfallpatienten. Bitte nehmen Sie – jetzt muss ich gendergerecht sein – Ihre Gesundheitsstuten und Gesundheitshengste an die Zügel. Ronald, Vertragsspitäler ohne Aufträge, also ohne Listenspitalauftrag, belasten in der Tat nur die Zusatzversicherung. Aber was glaubt ihr denn: Wenn ein Spital in der Zusatzversicherung nicht den Mindestanforderungen der Fallzahl und so weiter entsprechen soll, dann haben wir einfach einen qualitativen Einbruch. Und das wollen wir nicht. Und wir haben bei Zusatzversicherten eben eine stark induzierte Nachfrage. Ich würde mir das als Zusatzversicherter nie antun, in ein Spital zu gehen, das nicht den Leistungsauftrag erfüllt. Also der Qualität zuliebe und den Finanzen zuliebe, bitte ich, zumindest diesem mickrigen Antrag auf Verbot von Werbung für Notfalldienstleistungen zuzustimmen. Es geht nicht um Betten, es geht um die Notfallstation und Leistungen in der Notfallstation.

#### *Abstimmung*

**Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Lorenz Schmid gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 114 : 55 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Antrag der Kommission zuzustimmen.**

#### *§ 9b. Erfüllungsort*

##### ***Minderheit Claudia Hollenstein:***

<sup>2</sup> ... Leistungen an einem Nebenstandort oder in Zusammenarbeit mit anderen Listenspitälern zu erbringen, ...

*Benjamin Fischer (SVP, Volketswil), Präsident der KSSG:* Es geht um den Erfüllungsort. Die Spitäler sollen eine gewisse Flexibilität erhalten,

um sich ausrichten und eben auch einen weiteren Standort erstellen zu können. Es würde aber den Planungszielen widersprechen und könnte zu einer unerwünschten Mengenausweitung führen, wenn dann an beiden Standorten dieselben Leistungen erbracht werden könnten. Im Zusammenhang mit Kooperationen unter den Listenspitälern wurden in der Kommission auch über die etwas besondere Position des Universitätsspitals Zürich diskutiert. Mit seiner Fülle an Leistungsaufträgen könnte es im ganzen Kanton Kooperationen eingehen und damit die Grundversorgung übermässig «aufsaugen»; dies etwas die Befürchtung.

Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, den Minderheitsantrag abzulehnen und dem Kommissionsantrag zuzustimmen.

*Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa):* Gemäss Paragraf 9b Absatz 2 wird die Übertragung eines Teils oder des ganzen Leistungsauftrags auf einen anderen Leistungserbringer ausgeschlossen, und auch die Erfüllung eines Leistungsauftrags durch ein anderes Listenspital ist unzulässig. Ausschliesslich die Erfüllung an einem Nebenstandort, kann unter gewissen Voraussetzungen und unter Einholung einer vorgängigen Bewilligung gestattet sein. Diese Standortgebundenheit wirkt strukturerhaltend. Strukturerhaltung lässt keine Bewegung zu. Die Sicherstellung der Behandlungsqualität durch das Listenspital mit Leistungsauftrag ist auch ohne dieses Ausschlusskriterium garantiert. Diese Regelung widerspricht eindeutig der politischen Forderung nach mehr Zusammenarbeit und Kooperation unter den Spitälern. Gerade Regionalspitäler könnten Behandlungen in Kooperation anbieten. So könnte beispielsweise ein teurer Eingriff in einem dafür spezialisierten Partnerspital durchgeführt werden. Die Patientin oder der Patient bleibt vor und nach dem Eingriff wohnortsnah betreut. Leistungsaufträge sollen in Kooperation mit Partnerspitälern in dieser Art erbracht werden können. So werden Doppelspurigkeiten in der Spitalversorgung verhindert, ohne das entsprechende Leistungsangebot abzubauen. Diese Zusammenarbeit senkt die Spitalkosten, sie erhöht sie nicht. Nicht an jedem Spitalstandort müssen die gleich teure Infrastruktur und das entsprechende Personal zur Verfügung stehen. Auch die Forderung nach mehr integrierter Versorgung wird dadurch auf unnötige Weise verhindert. Zudem ist die geforderte Sicherstellung der Behandlungsqualität durch das Listenspital auch ohne dieses Ausschlusskriterium garantiert. Die Zusammenarbeit durch Kooperation senkt die Spitalkosten, sie erhöht sie nicht. Das sieht auch die Mehrheit in der Bevölkerung so. Dies belegt



die Sotomo-Umfrage (*Meinungsforschungsunternehmen*) zu politischen Massnahmen im Zürcher Gesundheitswesen. Gefragt nach dem grössten Sparpotenzial zur Steigerung der Kosteneffizienz im Zürcher Gesundheitswesen, erreicht «mehr Kooperation zwischen den Spitälern» über alle Parteigrenzen hinweg den absoluten Spitzenwert, vor kürzeren Spitalaufenthalten, räumlicher Konzentration oder Beschränkung von teuren Eingriffen. Eine Einschränkung der Spitalwahl wollen nur gerade 12 Prozent. Zumindest sollte die Kooperation unter den Spitälern für Teile ihrer Leistungsaufträge unter den Voraussetzungen des Paragraf 9b Absatz 2 gestattet sein. Aber nein, jegliche Zusammenarbeit wird, von der Kommissionsmehrheit so vertreten, leider verunmöglicht. Eine solche weitreichende Standortgebundenheit wirkt, wie gesagt, strukturerhaltend und ist mitunter innovationsfeindlich. Die Grünliberale Fraktion steht klar für den Minderheitsantrag.

*Nora Bussmann Bolaños (Grüne, Zürich):* Eigentlich wollte ich dazu nicht mehr reden, aber nach dieser überraschenden Wende in Paragraf 9 fühle ich mich nun doch gezwungen, noch ein paar Sachen zu sagen. Liebe Claudia, liebe GLP, Strukturerhalt wollt ihr nicht. Aber ihr möchtet den Strukturerhalt schon bei den lukrativen Zusatzversicherten oder bei dem, dass eben die Spitäler, die viele solcher lukrativer Zusatzversicherter anwerben wollen, dies weiterhin tun können. Ihr wart gegen einen Ausgleich zwischen nur OKP-Versicherten und Zusatzversicherten. Zudem zahlt der Kanton auch bei den Listenspitälern indirekt für die Privatversicherten mit. Also einfach zu sagen, es sei überhaupt keine Mengenausweitung und keine Zunahme, wenn dann plötzlich alle wieder alles anbieten können, ist einfach falsch. Und es geht nicht nur um Überversorgung, dass wir ein Problem haben, wenn alle wieder alles anbieten sollen, sondern es geht auch darum, dass wir so die Qualität nicht sichern können. Wenn wir sagen, es soll Mindestfallzahlen geben, um die Leistungen in einer hohen Qualität erbringen zu können, dann wird das doch einfach torpediert, wenn nachher jedes Spital wieder jeden Leistungsbereich anbieten kann. Also da geht es nicht nur um Überversorgung, es geht sehr wohl um Qualität. Und mit einem SPFG ohne Steuerungsmöglichkeiten durch die Gesundheitsdirektion gewinnen weder die Steuerzahlenden noch die Patientinnen und Patienten. Deshalb lehnen wir auch diesen Paragrafen ab.

*Abstimmung*

**Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Claudia Hollenstein gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 151 :**

**23 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Antrag der Kommission zuzustimmen.**

*§ 11. Weitere Leistungen*

*Abs. 1*

***Minderheit I Andreas Daurù, Jeannette Büsser, Nora Bussmann, Claudia Hollenstein, Thomas Marthaler, Esther Straub, Mark Wisskirchen:***

*§ 11 Abs. 1 gemäss Antrag des Regierungsrates.*

***Minderheit II Lorenz Schmid:***

*§ 11. <sup>1</sup> Decken die Tarife die Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung nicht, kann der Kanton Leistungserbringern Subventionen bis zu 100% der ungedeckten Kosten für notwendige Leistungen gewähren, sofern ein überwiegendes öffentliches Interesse an ihrer Erbringung oder an der Gewährleistung der Versorgungssicherheit im Vordergrund steht.*

*a. stationäre und ambulante Pflichtleistungen,*

*lit. b wird aufgehoben.*

*lit. c–e werden zu lit. b–d.*

*e. weitere Versorgungsangebote, sofern sie die Versorgungskette verbessern oder die stationäre Spitalversorgung entlasten.*

*Ratspräsident Benno Scherrer:* Hier liegen neben dem Kommissionsmehrheitsantrag ein Minderheitsantrag I von Andreas Daurù und Mitunterzeichnenden und ein Minderheitsantrag II von Lorenz Schmid vor. Wir stellen diese Anträge im Cupsystem einander gegenüber.

*Benjamin Fischer (SVP, Volketswil):* Wir kommen jetzt wieder zu einem ganz interessanten Paragrafen, es ist eigentlich des Pudels Kern, die Frage der Subventionen. Die Kommission hat sehr intensiv über die Vergabe von Subventionen an Listenspitäler diskutiert. Und jetzt müssen Sie genau aufpassen: Die Minderheit Daurù will Subventionen neu auch für stationäre und spitalgebundene ambulante Pflichtleistungen bei Erwachsenen ermöglichen, soweit sie versorgungspolitisch sinnvoll sind. Gemäss geltendem Recht ist dies grundsätzlich nur für Leistungen bei Kindern und Jugendlichen möglich und bei Erwachsenen auf spitalgebundene ambulante Pflichtleistungen in psychiatrischen Kliniken beschränkt.

Die Kommissionsmehrheit will am geltenden Recht festhalten. Sie führt an, dass Tarife die Kosten der Spitäler decken sollten. Mit der

Mengenausweitung sieht sie vor allem Subventionen in der Altersklasse 18plus. Es besteht die Befürchtung, dass diese vom Kantonsrat nicht gesteuert werden können, und die Kommissionsmehrheit erachtet es nicht als zielführend, diese Diskussion dann jeweils im Budget führen zu müssen. Sie sehen, es liegt eine gewisse Komplexität dahinter, wenn wir diese Subventionen diskutieren. Die Kommissionsmehrheit ist gegen beide Minderheitsanträge,

Die Kommissionsmehrheit ist gegen die beiden Minderheitsanträge, weil sie befürchtet, damit die Büchse der Pandora zu öffnen und dass zusätzliche Begehrlichkeiten entstehen könnten. Sie will nicht in eine Wachstumsspirale geraten und erinnert daran, dass der Kanton Zürich bis anhin für seine Zurückhaltung bei Subventionen gelobt wurde.

Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, dem Kommissionsantrag zuzustimmen und beide Minderheitsanträge abzulehnen.

*Andreas Daurù (SP, Winterthur):* Wir haben es gehört, bei diesem Paragraphen gibt es viele Anträge, verschiedene Minderheitsanträge. Ich spreche zu allen Anträgen ausser zu Absatz 4 bei Paragraph 11. Die SP unterstützt nämlich hier vorbehaltlos alle Anträge der Regierung. Die Gesundheitsdirektion hat klar erkannt, dass die bisherige Regelung zu den Subventionen im Bereich der gemeinwirtschaftlichen Leistungen in der Praxis nicht zweckmässig ist und insbesondere auch Entwicklungen im Bereich von ambulanten, aufsuchenden und teilstationären Angeboten gehemmt hat.

Die Subventionen für gemeinwirtschaftliche Leistungen (*GWL*) werden dadurch immer wichtiger, und eigentlich ist das tragisch. Denn es zeigt wieder einmal mehr, dass das aktuelle KVG mit der entsprechenden Finanzierung durch Fallpauschalen im stationären Bereich und die zugleich starre Unterscheidung zwischen stationärer und ambulanter Behandlung in der Tarifstruktur bei weitem nicht alle Leistungen abdeckt beziehungsweise berücksichtigt, die für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung essenziell wären. Genau darum braucht es diese *GWL*.

Bisher konnten stationäre und spitalgebundene ambulante Pflichtleistungen bei allen minderjährigen Patientinnen und Patienten subventioniert werden. Bei erwachsenen Patientinnen und Patienten hingegen waren Subventionen bis anhin nur möglich, soweit es um spitalgebundene ambulante Pflichtleistungen einer psychiatrischen Klinik ging. Für diese und neue Angebotsmodelle im psychiatrischen Bereich sind diese schlicht überlebenswichtig. Eigentlich krass, wenn wir bedenken, dass

diese Behandlungsarten die Zukunft sein werden und diese neuen Settings schlussendlich auch die Gesundheitskosten längerfristig senken könnten.

Nun sollen die gemeinwirtschaftlichen Leistungen weiter gefasst werden und damit wird eine integrierte Gesundheitsversorgung ermöglicht, etwas, das mittlerweile von allen namhaften Gesundheitsfachleuten – von Pflegeforscherinnen und -forschern, über Ärztinnen und Ärzte, Präventivmedizinerinnen und -mediziner bis zu den Gesundheitsökonominnen und -ökonomern propagiert und auch von grossen Teilen der Politik gefordert wird. Was heisst das konkret? Beispielsweise können ergänzende, auf die familiäre Situation psychisch kranker Eltern ausgerichtete Beratungs- und Unterstützungsleistungen unterstützt werden. In der Akutsomatik beispielsweise gibt es in der Altersmedizin mit ihren spezifischen Herausforderungen – wir haben es bereits von Ronald Alder gehört, wir werden immer älter –, insbesondere der Multimorbidität. Möglichkeiten der Subventionierung von ganzheitlichen Angeboten sind dann vorhanden, etwas, das bisher ebenfalls nicht kostendeckend angeboten werden konnte, aber aufgrund der Demografie wichtig wird.

Kritik am Antrag zu Paragraf 11 kommt von rechts: FDP und SVP haben Angst vor einer weiteren Wettbewerbsverzerrung. Auch hier zeigt sich einmal mehr: Sie haben nicht verstanden, dass eben genau solche Angebote nicht annähernd einem Wettbewerb unterstellt sind. Die besagten Angebote sind nämlich ein Verlustgeschäft, ich habe es eingangs erwähnt: Aufgrund der ungenügenden Abdeckung werden Modelle zur Förderung einer integrierten Versorgung ohne GWL-Subventionen von keinem Leistungserbringer freiwillig angeboten. Sie müssen schon jetzt trotz GWL vielfach quersubventioniert werden oder werden schlicht geschlossen, wie wir bei der Tagesklinik der Clenia gesehen haben. Wenn wir die bisherige Praxis so eingeschränkt belassen würden, dann befürworten Sie eigentlich eine Zwei-Klassen-Medizin. Denn dann können sich ergänzende, integrierte und auf immer komplexer ausgerichtete Behandlungsansätze nur noch Zusatzversicherte leisten, wenn sie dann überhaupt angeboten werden.

Den Kompromissantrag der Mitte zum Paragraf 11 ist unserer Meinung nach unnötig. Die Bezeichnung «gemeinwirtschaftliche Leistungen» sagt ja bereits aus, dass es sich um Leistungen der Versorgung handelt, bei welchen ein öffentliches Interesse besteht und die für die Versorgungssicherheit relevant sind.

Noch kurz zu Absatz 3: Die Subventionen sollen über mehrere Jahre gesprochen werden können, um so auch Planungssicherheit zu erhalten.

Gerade neue Versorgungsmodelle brauchen mindestens drei bis vier Jahre, bis sie etabliert sind und im Rahmen der integrierten Versorgung entsprechende Behandlungsziele erreichen können.

Unterstützen sie hier die Minderheitsanträge zu Paragraf 11 und somit die Anträge der Regierung.

*Lorenz Schmid (Die Mitte, Männedorf):* Subventionen sind wichtig, sie sind jedoch mit Vorsicht einzusetzen. Deshalb braucht es eine Gesetzesgrundlage, auf der die Regierung sie auch ausrichten darf. Das alte Gesetz ist zu rigide. Es wurde von unserem Kommissionspräsidenten ausgeführt, dass hier einfach Kriterien genannt sind, die heute nicht die nötige Flexibilität ergeben. Da hat die Regierung jetzt einfach mal gesagt, «Ja gut, ich schreibe jetzt mal rein «sinnvoll»». Liebe Leute, was ist «sinnvoll»? «Sinnvoll» ist ein Begriff, der sehr subjektiv von einer Regierung, von einer Gesundheitsdirektion beschlossen werden kann. «Notwendigkeit» – und da unterscheiden wir uns in unserem Minderheitsantrag –, «Notwendigkeit» ist etwas, das man nachweisen muss. Ist es notwendig oder nicht? Verbessert es die Versorgungskette? Entlastet es, *litera e* unseres Minderheitsantrags, die Spitalversorgung? Es sind diese Nachweise zu erbringen. Deshalb unser Vorschlag als Minderheitsantrag der Mitte, das rigide Gesetz von heute nicht weiterzuführen, jedoch der Regierung klare Bedingungen zu setzen. Ich muss sagen, es ist mir nicht gelungen, zwischen den zwei Fronten rechts und links hier einen Mittelvorschlag mit Potenz für eine Mehrheit zu schaffen. Das tut mir leid. Vielleicht wird es teilweise noch von den Medien aufgegriffen. Aber wir werden, wenn unser Vorschlag nicht durchkommt, den regierungsrätlichen Vorschlag, also die Minderheit Daurù, ablehnen und uns halt mit dem alten Gesetz zufriedengeben, im Wissen: Subventionen müssen eine Grenze kennen und brauchen eine strenge, enge Legiferierung. Ich danke.

*Lorenz Habicher (SVP, Zürich):* Lieber Andi Daurù, wo du recht hast, hast du recht. Natürlich soll die Zukunft abgebildet werden und die Zukunft soll auch korrekt abgebildet werden. Wir wissen es, dass die Tarifstruktur, die Abgeltungen nicht ausreichen. Wir sind aber klar dagegen, dass man es über Subventionen regelt. Wir wissen, dass hier ein Problem besteht. Wir finden es aber nicht richtig, es über Subventionen zu regeln. Schlussendlich ist das Problem ja das, dass der Kantonsrat diese Subventionen erst im Budget bewilligt, dort als Sammelposition in der Grösse von 80 bis 100 Millionen Franken, und wir nicht im Detail genau wissen, wie sich das zusammensetzt, und wir also nicht über das

Budget steuern können. Es wäre besser, wenn wir hier eine andere Lösung finden würden, anstatt über Subventionen zu finanzieren. Nur, diese Lösung liegt zurzeit nicht vor. Die SVP möchte hier ganz klar Druck ausüben, damit man bei der Tarifstruktur, den Abgeltungen et cetera eine bessere Lösung findet und damit Subventionen reduziert werden können. Da aber die Ansätze noch fehlen, müssen wir jetzt hier bei der Spitalplanung und -finanzierung Druck auf diese Subventionen ausüben, damit diese reduziert werden oder eben eine bessere Lösung gefunden wird. Sie sehen, wir lehnen hier den Minderheitsantrag Daurù ab und wir lehnen auch den Minderheitsantrag Schmid ab. Denn dieser Antrag ist, wie Andreas Daurù gesagt hat, wirklich unnötig. Er möchte einfach noch ein bisschen «Mitte-Finish» hineinbringen, was er bei vielen Anträgen bei dieser Gesetzgebung gemacht hat. Und zum «überwiegenden öffentlichen Interesse»: Das ganze Gesetz sollte eigentlich im öffentlichen Interesse stehen und nicht Partikular-Interessen abbilden. Ich bitte Sie also, beide Minderheitsanträge abzulehnen und hier den ursprünglichen Regierungsantrag, der im geltenden Recht steht, unterstützen.

*Bettina Balmer-Schiltknecht (FDP, Zürich):* Für die FDP ist es ganz klar, dass eine Ausweitung der Subventionsmöglichkeiten ein Schritt in die falsche Richtung ist. Diesen Blankoscheck können und wollen wir der Gesundheitsdirektion nicht geben, denn die aktuell gültige Gesetzgebung hat bereits diverse Möglichkeiten, um sinnvolle Leistungen, welche subventioniert werden müssen, zu unterstützen, insbesondere auch gemeinwirtschaftliche Leistungen und Nichtpflichtleistungen, die im Rahmen neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder im Rahmen neuer Versorgungsmodelle erbracht werden. Wir sehen also absolut nicht ein, wieso die Gesundheitsdirektion hier beanstandet, bisher ungenügenden Spielraum gehabt zu haben.

Da wir in der Kommission mit unserem Antrag zwar in der Mehrheit waren, hier im Rat voraussichtlich aber in der Minderheit sind, gelten des Recht beizubehalten, werden wir uns in einem zweiten Schritt im Sinne einer Schadensbegrenzung dem Antrag Schmid anschliessen, in welchem wenigstens definiert wird, dass die Subventionen nicht giesskannenartig verteilt, sondern nur dann gesprochen werden sollen, wenn ein überwiegend öffentliches Interesse an ihrer Erbringung oder an der Gewährleistung der Versorgungssicherheit im Vordergrund steht.

Wir finden den Antrag der Regierung aber auch mit dem Zusatz von Lorenz Schmid nicht gelungen. Wenn spitalgebundene ambulante Leistungen nun generell von der Gesundheitsdirektion unterstützt werden,

so führt dies möglicherweise zu ungleichlangen Spiessen mit den niedergelassenen Ärzten. Zumindest theoretisch könnte eine ambulante Leistung im Spital subventioniert werden, und in der Hausarztpraxis würde die genau gleiche ambulante Leistung nicht subventioniert werden, obwohl allgemein bekannt ist, dass eine Behandlung in der Hausarztpraxis oft günstiger und mindestens so gut ausfällt wie im Spital. Ist ein Patient einmal im Spital, so erhält er viel schneller auch noch eine Labor- oder eine Röntgen-Untersuchung, denn wenn er schon einmal da ist, dann will man es ja genauer anschauen und es auch richtig gründlich abklären. Man hat ja auch den Anspruch als Spital, dies gründlicher zu tun. In der Praxis hingegen ist der Patient mit seiner Behandlung und seinem Umfeld dem Arzt oder der Ärztin oft gut bekannt. Dies führt dann bei der Behandlung des Patienten immer wieder zu pragmatischen Lösungen, die eben am Ende des Tages oft nicht nur günstiger, sondern manchmal sogar besser sind. Wenn nun plötzlich uneingeschränkt spitalgebundene ambulante Behandlungen finanziell unterstützt werden sollen, so führt dies möglicherweise dazu, dass einerseits die Durchführung von mehr medizinischen Leistungen gefördert und andererseits im schlimmsten Fall auch ein Graben zwischen den niedergelassenen Ärzten und Spitalärzten aufgerissen wird. Dabei wäre es doch viel wichtiger, qualitativ gute und finanziell tragbare Medizin zu machen und die Schnittstelle zwischen Spital und niedergelassenen Ärzten zu verbessern. Hier sehen wir eine Sparmöglichkeit, liebe SP, ihr macht nicht mit.

*Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa):* In Paragraf 11 beschäftigen wir uns mit Subventionen. Wenn also die Tarife die Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung nicht decken, so kann der Kanton bis zu 100 Prozent der ungedeckten Kosten gewähren, so die neue Formulierung des Regierungsrates.

Diese stösst bei SVP und FDP auf Skepsis. Sie wollen das geltende Recht weiterhin gesetzlich verankert haben. Darin wird verlangt, dass diese Subventionen Listenspitälern nur innerhalb des Kantons gewährt wird. Spürt man hier etwas vom «Kantönligeist»?

Ein Listenspital auch ausserhalb des Kantons sollte, wenn denn wirklich benötigt, Subventionen erhalten. Die wortreiche Formulierung der Minderheit II Schmid, die geltend macht, dass Subventionen, auch bis zu 100 Prozent, nur gewährt werden, wenn ein überwiegend öffentliches Interesse an ihrer Erbringung oder Gewährleistung der Versorgungssicherheit im Vordergrund steht, hinterlässt mehr Fragen denn Lösungen. Der Regierungsrat kann sich somit zukünftig immer wieder mit

der Frage beschäftigen, was denn da gerade überwiegendes öffentliches Interesse ist. Gesetze sollen so geschrieben und formuliert sein, dass kein Raum für Spekulationen besteht.

Davon ausgehend, dass Subventionen sowieso zurückhaltend vergeben werden, wird mit der neuen Formulierung auch die Möglichkeit gegeben, bei Erwachsenen und bei ambulanten psychiatrischen Behandlungen Subventionen zu gewähren. Wenn wir endlich die Tarifierung in den Griff bekommen würden, dann könnten wir hier, heute, den Paragraphen 11 schlanker besprechen. Dem ist halt nicht so, darum streiten wir nun, wer wo wie viele Subventionen erhalten soll. Diese werden dann benötigt, wenn es irgendwo anders harzt im Getriebe.

Die Grünliberale Fraktion unterstützt somit den Antrag der Regierung, also Minderheit I.

*Nora Bussmann Bolaños (Grüne, Zürich):* Ich spreche hier gleich für den Paragraphen 11 Absätze 1, 2 und 3, welche wir Grünen gemäss Vorschlag des Regierungsrates unterstützen, also auch die Minderheit I von Andreas Daurü.

Im Idealfall wären ja alle Leistungen im stationären, ambulanten und teilstationären Bereich tariflich kostendeckend geregelt. Dem ist aber nicht so und es besteht ein grosses öffentliches Interesse, Angebote an der Schnittstelle zwischen ambulant und stationär und ergänzende Angebote durch Subventionen zu ermöglichen. Erst letzte Woche konnten wir auch lesen, wie mithilfe dieser Subventionen die Gesundheitsdirektion ganz schnell auch auf das fehlende Angebot in der Kinder- und Jugendpsychiatrie reagieren und nun relativ kurzfristig im stationären und ambulanten Bereich eine Angebotserweiterung machen konnte. Wenn kein Kostenträger wichtige Angebote zur Verbesserung der Versorgungskette übernimmt oder wenn diese finanziell zu wenig abgegolten werden, ist es für die Spitäler nicht interessant, da zu investieren und ein Angebot aufzubauen. Der Kanton muss hier also in der Verantwortung stehen und im Sinne einer optimalen Versorgung für die Bevölkerung handeln.

Woran sich in der Kommission und hier im Rat die Geister scheiden, ist die Frage, ob Subventionen nur wie bisher für Angebote im Kinder- und Jugendbereich und in der Erwachsenenpsychiatrie oder neu ausgeweitet für den ganzen Erwachsenenbereich, also auch Akutsomatik und Rehabilitation, gewährt werden können. Zweite Uneinigkeit: ob auch ambulante Angebote sowohl im Kinder- und Jugendbereich wie auch im Erwachsenenbereich subventioniert werden sollen. Wir haben von



der Gesundheitsdirektion eine interessante Übersicht über nach bisherigem Recht und nach neuem Vorschlag der Regierung subventionswürdige Angebote erhalten. Für uns Grüne ist klar: Solch wichtige Angebote, wie die kantonale Fachstelle für Kinderschutz, die Tagesklinik einer ambulanten Institution in der Kinder- oder Erwachsenenpsychiatrie, die Tagesklinik eines Spitals im Rehabilitationsbereich oder ergänzende Angebote in der Altersmedizin, beispielsweise an der Schnittstelle zwischen Akutsomatik und Psychiatrie, soll der Kanton zukünftig subventionieren können, damit diese Angebote überhaupt bestehen. Die Spitäler nämlich, die sich auf Zusatzversicherte konzentrieren, haben wohl kaum ein Interesse, hier solche lukrativen Angebote anzubieten. Also da spielt der Wettbewerb eben nicht und da ist dann die öffentliche Hand gefragt.

Solche Angebote sind im Sinne der Patientinnen und Patienten und vermögen die stationäre Versorgung zu entlasten. Somit sind sie auch kostendämmend. Dass dies die bürgerliche Ratsmehrheit nicht sieht, ist bedauerlich.

Und noch zu dir, liebe Bettina, zu diesen ambulanten Leistungen. Hier ist natürlich nicht gemeint, dass das Nähen einer Platzwunde dann auch noch subventioniert werden sollte, sondern es sind Angebote gemeint wie Tageskliniken, die niedergelassene Ärztinnen und Ärzte nicht anbieten.

Und noch zu Lorenz Schmid: Es hätte das Ganze etwas vereinfacht, wenn du nicht noch x-mal deine Spitzfindigkeiten in einem eigenen Antrag hättest definieren müssen. Ein Ratsmitglied, dessen Fraktion nicht in der KSSG vertreten ist, hat mich treffend gefragt, was denn dieser Antrag solle, wo hier der Unterschied liege. Ehrlich gesagt, das konnte ich ihm nicht beantworten. Es ist nämlich auch im Vorschlag der Regierung drin, dass sie versorgungspolitisch sinnvoll sein sollen. Liebe Mitte, stimmt doch auch mit uns und wählt den weniger komplizierten Vorschlag der Regierung. Oder ist es euch gar nicht so ernst mit den Subventionen? Wenn nämlich dann die Drohung kommt, das dann doch nicht zu unterstützen, dann habe ich, ehrlich gesagt, das Gefühl, ihr wollt gar nicht das, was ihr jetzt gesagt habt, dass ihr es wollen würdet. Und liebe SVP, vertraut doch eurer Regierungsrätin, dass sie den Umfang der Subventionen nicht ins Immense steigern will, sondern uns jedes Jahr mit dem Budget einen massvollen Vorschlag im Bereich der Subventionen machen wird. Wir Grünen unterstützen also den Vorschlag der Regierung

Und nun gleich noch vorweg: Den zweiten Minderheitsantrag Daurù in Paragraph 11 Absatz 4, der festhält, dass Subventionen als mehrjährige

Kredite vergeben werden können, werden wir Grünen unterstützen. Dass die Spitäler und Institutionen mehrjährige Kredite erhalten, finden wir Grünen absolut notwendig. Denn wie soll sich eine Trägerschaft auf ein unterfinanziertes Angebot einlassen, wenn sie immer nur eine finanzielle Absicherung von einem Jahr hat? Für die Planungssicherheit ist es wichtig, mehrjährige Kredite zu vergeben. Da wird nämlich ein Angebot aufgebaut, Personal geschult, das kann man nicht einfach nach einem Jahr wieder fallenlassen. Besten Dank.

*Josef Widler (Die Mitte, Zürich):* Ich bin der Ansicht, dass es richtig ist, dass man ambulante Leistungen in der Jugendpsychiatrie unterstützt und subventioniert. Ich habe nur Argumente gehört, weshalb man eben die Subventionierung frei lassen soll. Es sind immer Beispiele gekommen, die mit dem geltenden Recht schon vereinbar sind, es ist nichts Neues gekommen. Was mich stört, ist, dass man jetzt einen Joker einführt, wenn man nicht in der Lage ist, die Taxpunktwerte korrekt festzusetzen. Sie wissen, die Spitäler sind in einem Verfahren für die Festsetzung der ambulanten Tarife jetzt dann im vierten oder im fünften Jahr. Es gelingt dem Kanton offenbar nicht, diese Festsetzung so voranzutreiben, dass die Spitäler für ihre ambulanten Leistungen den Preis erhalten, den sie erhalten sollten, und zwar von den Versicherern. Weil man das nicht schafft, mimt man jetzt den Blinden und sagt einfach: Ja gut, die Leistungen, die nicht bezahlt werden durch die Kasse, die bezahlen wir mit Steuergeldern. Das ist die Mischung von zwei Systemen. Bis heute ist es auch so, dass man im ambulanten Bereich im Spital und in den Praxen denselben Taxpunktwert und den gleichen Tarif hat. Was Sie jetzt machen: Sie bevorzugen ganz klar den ambulanten Spitalbereich, indem Sie sagen «Wenn es dann zu wenig gibt, schieben wird das einfach nach». Nochmals: So wie es jetzt gewesen ist, dass man tatsächlich die Jugendpsychiatrie unterstützt hat, so wie es heute geschieht, ist es absolut richtig. Sie haben mir kein einziges Beispiel gebracht, warum sie es weiter müssten, welche Leistungen man in Zukunft tatsächlich in der ambulanten Spitalversorgung unterstützen sollten, Sie haben kein neues Beispiel gebracht. Deshalb bleiben wir bei unserem Antrag.

*Regierungsrätin Natalie Rickli:* Dann versuche ich jetzt, Kantonsrat Doktor Widler und Kantonsrat Schmid zu überzeugen, dass wir eigentlich das Gleiche wollen.

Etwas erstaunt bin ich über die Kritik, zumal ja die Subventionen jährlich von Ihnen bewilligt werden. Das Budget ist transparent. Es ist also nicht so, wie Lorenz Habicher das gesagt hat, dass man da nicht genau

wisse, wie sich das zusammensetzt. Sie bewilligen das Budget und können im Detail im Regierungsbeschluss nachlesen, aus was sich die Subventionen bisher zusammengesetzt haben und auch in Zukunft zusammensetzen werden. Ich bin auch etwas erstaunt über das Misstrauen von Kantonsrätin Balmer, sie redet von einem Blankoscheck für die Regierung. Als ob wir das tun würden, als ob wir Freude hätten, einfach Geld auszugeben, ohne dass es einen Sinn hätte.

Um was geht es? Für die Erbringung der Leistungen gemäss Leistungsauftrag erhalten die Spitäler Tarife, welche zu 45 Prozent durch die Krankenversicherung, zu 55 Prozent durch den Kanton finanziert werden. Auf diese Weise fliessen den Spitälern jährlich rund 1,6 Milliarden Franken aus dem Kantonshaushalt zu. Darüber hinaus erbringen die Spitäler gewisse weitere Leistungen im Auftrag des Kantons, beispielsweise unterstützen wir die Spitäler finanziell bei der Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten zu Fachärztinnen und -ärzten mit jährlich 15'000 Franken pro Arzt, total rund 31 Millionen Franken pro Jahr. Oder wir finanzieren den Betrieb einer Ebola-Station am USZ, in der Patientinnen und Patienten mit hochansteckenden Krankheiten behandelt werden können. Für solche vom Kanton zusätzlich bestellten Leistungen werden den Spitälern pro Jahr total rund 80 Millionen Franken ausgerichtet. Paragraph 11 SPFG bildet die Rechtsgrundlage für diese Zahlungen.

Die Regelung hat sich grundsätzlich bewährt, aber es zeigte sich, dass sie in einigen Bereichen zu eng ist. Erstens geht es um die erwachsenen Patientinnen und Patienten, die nicht abgebildet sind. Bei ihnen können wir Leistungen nur dann subventionieren, wenn es um eine psychiatrische Klinik geht, und auch dort nur im ambulanten Bereich. Ausgeschlossen ist die Unterstützung von defizitären Leistungen in den Akutspitälern und in den Reha-Kliniken, ebenso die Unterstützung von stationären Leistungen in der Psychiatrie. Das ist nicht ideal und schränkt eine gute, auch kostengünstige Gesundheitsversorgung ein. Ein Beispiel, Sie haben es ansatzweise schon gehört, ist die Akutgeriatrie. Das Stadtspital Waid beispielsweise behandelt viele sehr schwierige und aufwendige Fälle, die DRG-Fallpauschalen (*Diagnosis Related Groups*) decken die Kosten nicht. Hier soll der Kanton das Spital beispielsweise finanziell unterstützen können, um diese für die Bevölkerung wichtige Versorgung weiterhin sicherstellen zu können. Es betrifft vielleicht auch Sie eines Tages oder Ihre Eltern.

Ein anderes Beispiel aus der Psychiatrie: Die Krankenversicherung zahlt nur die eigentlichen Behandlungskosten. Bei psychisch kranken

Eltern von minderjährigen Kindern besteht darin ein Finanzierungsdefizit. Solche Eltern brauchen zusätzliche Beratung und Unterstützung, die auf ihre Rolle als Eltern ausgerichtet ist. Wie sollen sie sich gegenüber ihren Kindern verhalten? Wie gehen sie in der Familie mit der Erkrankung um? Für Eltern ist eine psychische Erkrankung eine doppelte Belastung: Sie sind krank und können ihre Elternrolle nur noch zum Teil wahrnehmen. Auch solche Leistungen werden von der Krankenversicherung nicht vergütet, denn sie geht über die eigentliche Behandlung ihrer psychischen Erkrankung hinaus.

Ein drittes Beispiel sind die Tageskliniken in der Rehabilitation. Die Patienten verbringen den Tag im Spital und werden dort therapiert. Am Abend fahren sie nach Hause. Die Kosten einer solchen Tagesklinik werden durch die Taxen nicht gedeckt. Denn mit den Taxen werden nur die eigentlichen Therapiestunden abgegolten, nicht aber die Betreuung der Patienten während des Tages oder allfällige Transportkosten. Das erschwert oder verunmöglicht einer Reha-Klinik, eine Tagesklinik aufzubauen. Die Patienten werden dann stationär behandelt, und das kostet mehr. Es ist auch nicht sinnvoll, denn die Kosten eines stationären Aufenthalts sind höher, wie Sie wissen. Die Tageskliniken sollen deshalb staatlich unterstützt werden können, weil es insgesamt auch günstiger ist als ein stationärer Aufenthalt in der Klinik.

Um solche Unterstützungsleistungen zu ermöglichen, möchte der Regierungsrat die Beschränkung der Erwachsenen auf Psychiatrien und dort auf spitalgebundene ambulante Leistungen aufgeben. Stattdessen sollen stationäre und spitalgebundene ambulante Pflichtleistungen in allen Spitaltypen unterstützt werden können, wenn dies – und das ist immer der Grundsatz – versorgungspolitisch sinnvoll ist. Und das ist der Inhalt der neuen litera a von Paragraph 11 Absatz 1.

Eine zweite störende Einschränkung des heute geltenden Paragraphen 11 besteht darin, dass wir nur Listenspitäler unterstützen können, die ihren Standort im Kanton haben. Das macht aber keinen Sinn. Wenn ein zusätzliches Angebot eines Spitals oder die Ausfinanzierung einer nicht gedeckten Behandlung sinnvoll ist, soll doch der Standort des Listenspitals keine Rolle spielen. Denn – und das müssen wir uns heute immer vor Augen halten – es geht um eine gute Gesundheitsversorgung für die gesamte Zürcher Bevölkerung, ob das Spital nun auf Zürcher Boden steht oder in einem anderen Kanton. Aus diesem Grund beantragt Ihnen der Regierungsrat, im Ingress zu Absatz 1 die beiden Worte «im Kanton» zu streichen.

Ich bitte Sie also, hier dem Regierungsrat und der Minderheit I Daurù zu folgen. Vielen Dank.

*Ratspräsident Benno Scherrer:* Der Kommissionsmehrheitsantrag, der Minderheitsantrag I Daurù und der Minderheitsantrag II Schmid sind als gleichwertige Anträge zu behandeln. Wir werden nach Paragraph 76 des Kantonsratsreglements im sogenannten Cupsystem abstimmen. Zu diesem Zweck werden auf mein Zeichen die Zugänge gesperrt, um die Anwesenden ermitteln zu können. Auf den Monitoren wird die Abstimmung wie folgt dargestellt: Wer für den Kommissionsmehrheitsantrag ist, drückt die Taste «1» und erscheint grün. Wer seine Stimme dem Minderheitsantrag I Daurù gibt, drückt die Taste «2», die rot dargestellt wird. Und wer sich für den Minderheitsantrag II Schmid entscheidet, drückt die Taste «3» und wird weiss dargestellt. Vereinigt keiner der Anträge die Mehrheit der stimmenden Mitglieder auf sich, wird entschieden, welcher der beiden Anträge, die am wenigsten Stimmen auf sich vereinigt haben, ausscheidet. In der Folge wird das Verfahren fortgesetzt, bis einer der Anträge eine Mehrheit erlangt. Die Zugänge sind jetzt zu schliessen und die Anwesenden drücken bitte die Taste «1» zur Ermittlung der Präsenz und des absoluten Mehrs.

*Abstimmung im Cupsystem über § 11 Abs. 1*

Anwesende Ratsmitglieder	177
Absolutes Mehr	89 Stimmen
Kommissionsantrag	77 Stimmen
Minderheitsantrag I Daurù	90 Stimmen
Minderheitsantrag II Schmid	9 Stimmen

*Ratspräsident Benno Scherrer:* Damit hat der Minderheitsantrag I Daurù das absolute Mehr erreicht und das Verfahren ist abgeschlossen. Die Zugänge können geöffnet werden.

*§ 11 Abs. 2*

***Minderheit Andreas Daurù, Jeannette Büsser, Nora Bussmann, Claudia Hollenstein, Thomas Marthaler, Esther Straub, Mark Wisskirchen:***

*Abs. 2 gemäss Antrag des Regierungsrates.*

*Abs. 2 wird zu Abs. 3.*

*Benjamin Fischer (SVP, Volketswil), Präsident der KSSG:* Das ist jetzt einiges schneller gegangen als erwartet. Hier beim Absatz 2 geht es noch um die Frage, ob Subventionen auf weitere Versorgungsangebote

ausgeweitet werden können, wenn diese die Versorgungskette verbessern oder die stationäre Spitalversorgung entlasten, wie es die Regierung möchte. Die Mehrheit der Kommission will hier jedoch keine Ausweitung der Subventionen und lehnt diesen Vorschlag ab.

Im Namen der Kommission beantrage ich Ihnen, hier den Minderheitsantrag abzulehnen. Besten Dank.

*Regierungsrätin Natalie Rickli:* Ich freue mich natürlich über das vorangegangene Abstimmungsergebnis. Auch wenn die Debatte hier knapp ausfällt, zuhanden des Protokolls, damit Sie wissen, wo die Regierung beziehungsweise die Gesundheitsdirektion ansetzen will bei Absatz 2: Wir wollen ja, dass ganz allgemein weitere Versorgungsangebote subventioniert werden können, wenn sie versorgungspolitisch sinnvoll sind, wenn sie also zum Beispiel die Versorgungskette verbessern oder die stationäre Spitalversorgung entlasten. So steht es im neuen Absatz 2, den Ihnen die Regierung beantragt. Mit dieser Bestimmung sollen neu auch Angebote von ambulanten Leistungserbringern subventioniert werden können. Das war bisher nicht der Fall. Absatz 1 von Paragraf 11 richtet sich, wie vorhin gesagt, nur an stationäre Einrichtungen, also an die Spitäler und Kliniken. Die Erweiterung der Subventionsmöglichkeit auf Angebote von ambulanten Institutionen ist sehr wichtig. Sie ermöglicht in einigen Bereichen eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung bei insgesamt tieferen Kosten. Auch hier ein Beispiel: das Home-Treatment, also die Behandlung von psychisch kranken Menschen zu Hause. Eine solche Behandlung kann sehr sinnvoll sein, ja, zum Teil erst ermöglichen, dass ein Patient wieder gesund wird. Heute ist es ja oft so, dass psychisch kranke Menschen per FU (*Fürsorgereische Unterbringung*) in eine Klinik eingewiesen und dort nach kurzer Zeit wieder entlassen werden. Zu Hause treffen sie die gleiche Situation, die gleichen ungelösten Probleme und Fragen an, weshalb sie oft wieder per FU eingewiesen werden müssen, es entsteht ein Drehtüreffekt, der sehr belastend ist für die Patienten, die Angehörigen, die Polizei, aber auch die einweisenden Ärztinnen und Ärzte und die Psychiatrien. Im Kanton Zürich ist das sehr ausgeprägt, wir haben kürzlich auch ein Postulat (*KR-Nr. 211/2018*) von Astrid Furrer behandelt. Wir haben in der Schweiz eine der höchsten Quoten von fürsorgereischen Unterbringungen in den psychiatrischen Kliniken und hier setzt das Home-Treatment an. Es ist darauf ausgerichtet, dass die Patienten auch lernen, ihren Alltag zu meistern. Deshalb besuchen die medizinischen Fachleute die Patienten zu Hause, um mit ihnen dort Strategien für die Be-

wältigung des Alltags zu entwickeln und einzuüben. Das Home-Treatment ist aus naheliegenden Gründen nicht kostendeckend. Die Krankenversicherung deckt auch hier nur die eigentlichen Therapiestunden, nicht aber die sozialtherapeutischen Leistungen und auch nicht beispielsweise lange An- und Rückwege des Fachpersonals. Das Home-Treatment können wir schon heute subventionieren, allerdings nur, wenn es von einer psychiatrischen Klinik angeboten wird. Diese Beschränkung ist nicht sinnvoll. Die Nachfrage nach Home-Treatment ist sehr gross und es sollten auch ambulante Einrichtungen psychiatrische Arztpraxen oder Ambulatorien miteinbezogen werden können. In der Stadt Zürich beispielsweise erbringt der Stadtärztliche Dienst solche Leistungen unter der Bezeichnung «Mobile Kriseninterventionsteams». Auch bei ambulanten Einrichtungen sollen solche Leistungen subventioniert werden können. Das ist sinnvoll aus Sicht der Gesundheitsversorgung – die Patienten werden medizinisch besser versorgt – und es ist sinnvoll auch aus finanzieller Sicht. Mobile aufsuchende Krisenteams sind immer noch wesentlich günstiger als die stationäre Behandlung. Aus diesem Grund möchte der Regierungsrat Paragraf 11 mit dem beantragten neuen Absatz 2 ergänzen. Ich danke Ihnen für die Unterstützung.

#### *Abstimmung*

**Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Andreas Daurù gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 89 : 85 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Minderheitsantrag zuzustimmen.**

*Die Beratung der Vorlage 5637a wird unterbrochen. Fortsetzung an der Nachmittagssitzung.*

## **6. Verschiedenes**

### *Fraktions- und persönliche Erklärungen*

#### ***Gemeinsame Fraktionserklärung der AL, SP und Grünen zum Frauenstreik vom 14. Juni 2021***

*Anne-Claude Hensch Frei (AL, Zürich): Gleichstellung jetzt! Respekt! Mehr Lohn, mehr Renten! So lauten die Forderungen des heutigen Frauenstreiks.*

Die Corona-Pandemie zeigt eindrücklich auf, dass nach wie vor die Arbeit von Frauen weder vollumfänglich anerkannt noch gerecht entlohnt wird. Typische Frauenarbeit wie Verkauf, Pflege oder Kinderbetreuung wurde zwar über Nacht als systemrelevant bezeichnet, aber nur beklatscht. Mehr Lohn gibt's dafür nicht. Die Pandemie zeigte ebenso eindrücklich auf, dass es mehrheitlich die Frauen waren, die während des Lockdowns die Care-Arbeit, wie Kinderbetreuung, Homeschooling oder für alte Eltern zu sorgen, übernommen haben. Man muss von einem Backlash ins traditionelle Familienmodell sprechen.

Akzentuiert wird diese Not durch die mangelnde Gleichstellung der Geschlechter. Seit 2014 hat sie sogar noch zugenommen. Die durchschnittliche diskriminierende Lohnlücke beträgt heute 8,6 Prozent oder 690 Franken pro Monat, das macht fast 9000 Franken im Jahr. Und Frauen tragen die Folgen ein Leben lang. Ist der Lohn tief, ist auch die Rente klein. Die Pensionskassen-Renten der Frauen sind durchschnittlich halb so hoch wie diejenigen der Männer. Unsere Sozialversicherungen stützen sich überwiegend auf das männliche 100-Prozent-Erwerbsmodell. Wer keinen guten Lohn hat, ist schlecht versichert. Und wer Care-Arbeit leistet, kann dies nur bei der AHV anrechnen lassen. Die Pensionskassen stehen aussen vor.

11 Prozent der Schweizer Frauen müssen bei Rentenantritt umgehend Ergänzungsleistungen beziehen. Zwar sind wir Frauen es gewohnt, dass Verbesserungen unserer Situation in der Schweiz eher im Schnecken-tempo vorangehen. Wir linken und grünen Frauen bleiben dennoch hartnäckig und stetig dran. Mit dem heutigen Streik wollen wir bei den Pensionskassen-Renten der Frauen und der AHV einen weiteren Schub in Richtung wahrer Gleichstellung auslösen. Die Zeit ist überreif dafür. Verschiedene Vorlagen sind auf dem Tisch: Die AHV-Reform 21, der Kompromissvorschlag zur Verbesserung der Pensionskassen-Renten der Frauen, die bald in Pension gehen, und die Initiative 13-mal AHV. Unser Ziel ist es, hier insgesamt eine Verbesserung der Frauenrenten zu erzielen, auch für die Frauen, welche nur eine AHV bekommen. Und wäre die vollständige Lohngerechtigkeit bereits Tatsache, wäre das alles auch leichter zu finanzieren. In dem Sinne sparen Firmen, die Frauen schlechter bezahlen, auch auf Kosten unserer Sozialversicherungswerke. Wie lange wollen wir uns das noch bieten lassen?

Es ist höchste Zeit, Frauen im Beruf zu fördern und zu unterstützen, sie anständig zu bezahlen und ein gleichberechtigtes Rentensystem einzuführen. Es ist höchste Zeit, dafür zu sorgen, dass Care-Arbeit bei den Sozialversicherungen berücksichtigt wird. Es geht nicht an, dass Frauen



tagtäglich viel für die Gesellschaft gratis leisten und sie trotzdem stärker von Altersarmut betroffen sind. Wir haben es auf nationaler und kantonaler Ebene in der Hand, diese Missstände zulasten der Frauen zu beheben. Daher laden wir alle Frauen des Kantonsrats ein, um 11 Uhr mit uns Frauen von AL, SP und Grünen im Foyer zu streiken und ein Zeichen für die längst überfällige Gleichstellung zu setzen. Besten Dank.

***Persönliche Erklärung von Romaine Rogenmoser, Bülach, zur Maskentragpflicht im Kantonsrat***

*Romaine Rogenmoser (SVP, Bülach):* Vielen herzlichen Dank, dass Sie mir die Gunst erweisen, eine persönliche Erklärung abzugeben, nachdem Sie mir ja vorhin (*zu Beginn der Sitzung*) das Wort entzogen haben. Die Ablehnung meines Ordnungsantrags zur Aufhebung der Maskenpflicht im Kantonsrat ist äusserst befremdlich. Sie hebeln die demokratischen Prinzipien aus, und das nicht irgendwo, sondern im Vorzeigezimmer, im Legislativgremium des grössten Schweizer Kantons. Die Demokratie gerade in so einer wichtigen Institution vorsätzlich zu untergraben, ist sicher kein weiser Entscheid. Wir, der Kantonsrat, sind die oberste Instanz im Kanton Zürich. Nur in einer Diktatur werden keine Abstimmungen zugelassen. Im vorliegenden Fall wird faden-scheinigerweise mit verschiedenen Ellen gemessen. Im eng bestuhlten Bundeshaus können die Parlamentarier ihre Masken an den Plätzen ablegen, weil dort Plexiglaswände installiert sind. Im Kantonsrat haben wir zwar keine Plexiglaswände, aber während den Sitzungen mit mehr als 1,5 Metern deutlich mehr Abstand zueinander. Der gesunde Menschenverstand an der Aare hat an der Limmat offensichtlich noch keinen Einlass gefunden.

Die SVP ist für weiter beherzte Lockerungen. Die Maskenpflicht ist generell abzuschaffen. Jüngste Entwicklungen zeigen die ausufernde und oft übereilige Corona-Politik der Regierung, zum Beispiel bei der Bildungsdirektion. Der Entscheid, dass Primarschüler Masken tragen müssen, ist durch das Verwaltungsgericht kassiert worden. Lockerungen bezüglich Maskenpflicht sind längst überfällig. Die Risikopatienten sind alle geimpft. Das Leiden der Bevölkerung sowie der Schaden an der Wirtschaft nehmen immer noch zu. Dies steht in keinem Verhältnis zu einem Präventionsnutzen, für den es notabene nicht einmal hieb- und stichfeste Belege gibt. Gehen wir mit einem guten Beispiel voran hier im Kantonsrat. Dankeschön.

***Persönliche Erklärung von Valentin Landmann, Zürich, zu Kritik an seinem Verhalten***

*Valentin Landmann (SVP, Zürich):* Ich wurde von einer Anzahl Kantonsrätinnen öffentlich als Profiteur der Prostitution angegriffen. Dazu Folgendes:

Im Kanton Zürich waren die Sex-Etablissements sechs Monate lang coronabedingt geschlossen und Prostitution verboten. Wir haben in der Schweiz ein bewährtes, liberales Prostitutionsrecht, das den Frauen ermöglicht, legal und selbstbestimmt ihrer Arbeit nachzugehen. Ich freue mich deshalb mit den betroffenen Frauen, dass sie ihrer Arbeit wieder nachgehen und verdienen können. Das Verbot hat viele Frauen in existenzielle Not gebracht.

Mit einem Prostitutionsverbot andererseits oder einem Verbot der Sexarbeit werden die Frauen einfach in die Unterwelt gedrängt, Prostitution gibt es allerdings genau gleich. Dort sind sie nicht geschützt, sondern Übergriffen und der Ausbeutung ausgeliefert. Ich setze mich von ganzem Herzen für das Selbstbestimmungsrecht der Frauen ein. Dazu gehört auch, dass Frauen die Sexarbeit als Job wählen können. Es ist offenbar Mode geworden, dass einige Politikerinnen, vielleicht auch der eine oder andere Politiker, den Frauen die Selbstbestimmung streitig machen wollen. Grundsätzlich setzt das schweizerische Recht Eingriffe in die Selbstbestimmung unter Strafe bei Prostitution. Das gilt natürlich nicht für die Politikerinnen, die sich als Anhängerinnen der Verschwörungstheorien über die Prostitution outen. Ich danke. ... *(Die Redezeit ist abgelaufen.)*

Schluss der Sitzung: 11.50 Uhr

Es findet eine Nachmittagssitzung mit Beginn um 14.30 Uhr statt.

Zürich, den 14. Juni 2020

Die Protokollführerin:  
Heidi Baumann

Von der Protokollprüfungskommission der Geschäftsleitung genehmigt am 30. August 2021.