


20. Sitzung, Montag, 26. September 2011, 14.30 Uhr

 Vorsitz: *Jürg Trachsel (SVP, Richterswil)*
Verhandlungsgegenstände
55. Wahl von zwei Ersatzmitgliedern des Baurekursgerichts

Antrag der Interfraktionellen Konferenz

 KR-Nr. [264/2011](#) *Seite 1233*
56. Wahl eines Ersatzmitglieds des Verwaltungsgerichts

für die zurückgetretene Kathrin Arioli

Antrag der Interfraktionellen Konferenz

 KR-Nr. [265/2011](#) *Seite 1234*
57. Grundlagenirrtum bei der Festlegung des kantonalen Vergütungsanteils

Dringliches Postulat Kaspar Bütikofer (AL, Zürich), Erika Ziltener (SP, Zürich) und Markus Schaaf (EVP, Zell) vom 11. Juli 2011

 KR-Nr. [202/2011](#), RRB-Nr. 1079/6. September 2011

 (Stellungnahme) *Seite 1235*
58. Haushaltführung und Fremdmittelaufnahme von Spitalzweckverbänden

Dringliches Postulat Beatrix Frey (FDP, Meilen), Martin Farner (FDP, Oberstammheim) und Stefan Hunger (BDP, Mönchaltorf) vom 11. Juli 2011

 KR-Nr. [203/2011](#), RRB-Nr. 1114/14. September 2011

 (Stellungnahme) *Seite 1251*

59. Genehmigung des Jahresberichts des Kantonsspi- tals Winterthur für das Jahr 2010

Antrag des Regierungsrates vom 8. Juni 2011 und
Antrag der ABG vom 8. September 2011 **4808a** Seite 1251

60. Genehmigung des Jahresberichts des Universitäts- spitals Zürich für das Jahr 2010

Antrag des Regierungsrates vom 8. Juni 2011 und
Antrag der ABG vom 8. September 2011 **4809a** Seite 1259

61. Überprüfung der spezialisierten Spitex-Versor- gung im Kanton Zürich

Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 26. Ja-
nuar 2011 zum Postulat KR-Nr. 38/2009 und gleich-
lautender Antrag der KSSG vom 13. April 2011 **4795** Seite 1275

62. Strategie gegen Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin

Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 25. Mai
2011 zum Postulat KR-Nr. 107/2009 und gleichlau-
tender Antrag der KSSG vom 30. August 2011 **4806** Seite 1280

Verschiedenes

- Rücktrittserklärungen
 - *Rücktritt von Maleica Landolt, GLP, aus dem
Kantonsrat* Seite 1289
 - *Rücktritt von Thomas Wirth, GLP, aus der WAK* Seite 1289
 - *Rücktritt von Michèle Bättig, GLP, aus der KP* Seite 1289
- Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse Seite 1289
- Rückzüge Seite 1290

Geschäftsordnung

Ratspräsident Jürg Trachsel: Das Wort wird nicht verlangt. Die Trak-
tandenliste ist in der vorliegenden Form genehmigt.

55. Wahl von zwei Ersatzmitgliedern des Baurekursgerichts

Antrag der Interfraktionellen Konferenz

KR-Nr. [264/2011](#)

Ratspräsident Jürg Trachsel: Diese Wahl wird gemäss Paragraf 13 des Kantonsratsgesetzes im geheimen Verfahren durchgeführt.

Esther Guyer (Grüne, Zürich), Präsidentin der Interfraktionellen Konferenz: Die Interfraktionelle Konferenz schlägt Ihnen vor:

Schmid Paul, Illnau-Effretikon

Schmid Hansjörg, Dinhard.

Ratspräsident Jürg Trachsel: Der Vorschlag wird nicht vermehrt. Die Tür ist zu schliessen. Die Anwesenden sind zu zählen. Ich mache darauf aufmerksam, dass auf der Tribüne und im Ratssaal ein Foto- und Filmverbot herrscht.

Wir gehen nun wie folgt vor: Die Stimmzähler verteilen auf mein Zeichen hin die Stimmzettel und sammeln diese auf mein Zeichen hin wieder ein. Sie sind gebeten, an Ihren Plätzen zu bleiben, bis ich das Zeichen gebe, dass alle Stimmzettel eingesammelt sind. Es sind 137 Ratsmitglieder anwesend. Die Wahlzettel können ausgeteilt und anschliessend wieder eingesammelt werden.

Ich beantrage Ihnen, die Auszählung innerhalb des Ratssaals durchzuführen. Sie sind damit einverstanden. Während die Auszählung vonstatten geht, fahren wir weiter mit dem nächsten Geschäft.

Wahl von zwei Ersatzmitgliedern des Baurekursgerichts 2011–2017

Die geheim vorgenommene Wahl ergibt folgendes Resultat:

1. Wahlgang

Anwesende Ratsmitglieder.....	137
Eingegangene Wahlzettel.....	137
Davon leere Wahlzettel	0
Davon ungültige Wahlzettel.....	0
Massgebende Wahlzettel.....	137

2-fache Zahl der massgebenden Wahlzettel	274
Davon leere Stimmen.....	15
Davon ungültige Stimmen	0
Massgebende Stimmenzahl.....	259
Massgebende einfache Stimmenzahl	130
Absolutes Mehr	66 Stimmen

Gewählt sind:

Schmid Paul	129 Stimmen
Schmid Hansjörg.....	130 Stimmen
Vereinzelte	0 Stimmen
Gleich massgebende Zahl von	259 Stimmen

Ratspräsident Jürg Trachsel: Ich gratuliere den Gewählten zu ihrer Wahl und wünsche ihnen in ihrem Amt viel Erfolg und Befriedigung. Die Tür kann geöffnet werden.

Das Geschäft ist erledigt.

56. Wahl eines Ersatzmitglieds des Verwaltungsgerichts

für die zurückgetretene Kathrin Arioli
(Antrag der Interfraktionellen Konferenz)
KR-Nr. [265/2011](#)

Esther Guyer (Grüne, Zürich), Präsidentin der Interfraktionellen Konferenz: Die Interfraktionelle Konferenz schlägt Ihnen vor

Marco Donatsch, Männedorf.

Ratspräsident Jürg Trachsel: Der Vorschlag wird nicht vermehrt. Diese Wahl kann offen durchgeführt werden. Es wird kein Antrag auf geheime Wahl gestellt.

Da nur ein Wahlvorschlag vorliegt, erkläre ich gestützt auf Paragraf 43 litera a des Geschäftsreglements Marco Donatsch als Ersatzmitglied des Verwaltungsgerichts für gewählt. Ich gratuliere ihm zu seiner Wahl.

Das Geschäft ist erledigt.

57. Grundlagenirrtum bei der Festlegung des kantonalen Vergütungsanteils

Dringliches Postulat Kaspar Bütikofer (AL, Zürich), Erika Ziltener (SP, Zürich) und Markus Schaaf (EVP, Zell) vom 11. Juli 2011

KR-Nr. [202/2011](#), RRB-Nr. 1079/6. September 2011 (Stellungnahme)

Das dringliche Postulat hat folgenden Wortlaut:

Der Regierungsrat wird gebeten, den Regierungsratsbeschluss vom 23. März 2011 über die Spitalfinanzierung (Festlegung des kantonalen Vergütungsanteils an den stationären Spitaltarifen 2012; RRB 338) dahingehend zu revidieren, dass den Prämienzahlerinnen und -zahlern im Kanton Zürich durch die Umstellung auf die Fallpauschalen möglichst keine zusätzlichen Mehrkosten erwachsen. Der Vergütungsanteil des Kantons ist bei mindestens 55 Prozent festzusetzen.

Begründung:

Mit der Einführung der Fallpauschalen werden nicht nur die Kantone finanziell mehr belastet, es werden gleichzeitig auch Kosten auf die Prämienzahlenden verschoben. Santésuisse, der Dachverband der obligatorischen Krankenversicherer, rechnet infolge der Einführung der DRG-Finanzierung mit einem Prämienaufschlag von 3 Prozent. Diese Kostensteigerung ist primär eine Folge der Investitionsanteile in den DRG.

Durch die Festlegung des Vergütungsanteils bei 51 Prozent verschiebt der Kanton Zürich Kosten von 80 Mio. Franken auf die Versicherten. Diese Kostenverschiebung entspricht einem Prämienaufschlag von rund 2 Prozent.

Der Entscheid des Regierungsrates basiert auf einer Schätzung, wonach bei einem Vergütungsanteil von 55 Prozent die geplante Einführung des SPFG auf den 1. Januar 2012 für die öffentliche Hand insgesamt eine Mehrbelastung von 160 Mio. Franken pro Jahr ergäbe. Der Regierungsrat will nun diese Kosten zwischen Kanton und Versicherern teilen, indem er den Vergütungsanteil tiefer ansetzt. Die Prämienzahlenden tragen so mit der Einführung der DRG und des SPFG eine Mehrbelastung von gut 5 Prozent.

Der Regierungsrat begründet seinen Entscheid mit dem Hinweis, dass die Grundversicherer über Reserven von gegen 500 Mio. Franken aus den Zürcher Prämienzahlungen der vergangenen Jahre verfügen. Er will die Versicherer in die Pflicht nehmen und besteht darauf, «dass die Versicherer im Jahr 2012 diese Reserven zur Deckung der genannten Mehrbelastung von ungefähr 80 Mio. Franken heranziehen werden, sodass die Festsetzung des verminderten Vergütungsanteils der öffentlichen Hand im Kanton Zürich keine Erhöhung der Grundversicherungsprämien 2012 nach sich ziehen wird» (RRB 338).

Inzwischen haben ein Genfer Gericht und Bundesrat Didier Burkhalter (FDP) die Hoffnungen des Zürcher Regierungsrates zerstört. Das Gericht ist der Meinung, dass die angehäuften Reserven gesamtschweizerisch verteilt werden dürfen. Der Gesundheitsminister kündigte gleichzeitig an, er wolle dafür sorgen, dass die Versicherer die Reserven so abbauen, dass alle Prämienzahlenden davon profitieren (sda-Meldung vom 31. Mai 2011). Der RRB 338 basiert auf falschen Annahmen. Es handelt sich um einen klassischen Grundlagenirrtum.

Der Kantonsrat hat das Postulat am 22. August 2011 dringlich erklärt.

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

Am 21. Dezember 2007 haben die eidgenössischen Räte eine Teilrevision des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) verabschiedet. Die Änderungen führen zu einem Systemwechsel in der Spitalfinanzierung und betreffen insbesondere:

- die Einführung leistungsbezogener Pauschalen zur Vergütung der stationären Untersuchung und Behandlung einschliesslich Aufenthalt in einem auf der kantonalen Spitalliste geführten Spital oder Geburtshaus (Art. 49 Abs. 1 KVG); sowie

– die Einbindung der Kantone in das neue Vergütungssystem mit einem kantonalen Finanzierungsanteil von mindestens 55 % (Art. 49a Abs. 2 KVG).

Die Einführung leistungsbezogener Pauschalen und die Einbindung der Kantone in dieses Vergütungssystem müssen am 31. Dezember 2011 abgeschlossen sein (vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des KVG vom 21. Dezember 2007, BBl 2004 5551). Gemäss Abs. 5 dieser Übergangsbestimmungen darf ein Kanton seinen Finanzierungsanteil für 2012 zwischen 45 und 55 % festlegen, wenn die für sein Gebiet geltende Durchschnittsprämie für Erwachsene unter der entsprechenden schweizerischen Durchschnittsprämie liegt. Das ist im Kanton Zürich der Fall. Das revKVG verlangt, dass spätestens 2017 der kantonale Finanzierungsanteil in allen Kantonen mindestens 55 % beträgt. Zur Anpassung bleiben damit sechs Jahre; mit diesem schrittweisen Vorgehen wollten die eidgenössischen Räte dazu beitragen, in Kantonen, wo es beim Systemwechsel zu erheblichen finanziellen Mehrbelastungen kommt (wie dem Kanton Zürich), übermässig grosse Budgetsprünge zu vermeiden.

Die Festsetzung des kantonalen Vergütungsanteils fällt gemäss § 39 Abs. 5 des Gesetzes über das Gesundheitswesen vom 4. November 1962 (Fassung vom 27. September 2010; in Kraft seit 1. Januar 2011, LS 810.1) in die Zuständigkeit des Regierungsrates. Dieser hat mit Beschluss vom 21. März 2011 den kantonalen Vergütungsanteil für das Kalenderjahr 2012 auf 51 % festgesetzt (RRB Nr. 338/2011). Die zum Zeitpunkt des Entscheids geschätzte, sich aus der neuen Spitalfinanzierung ergebende jährliche Mehrbelastung von insgesamt 160 Mio. Franken für 2012 sollte damit je zur Hälfte der öffentlichen Hand und den Grundversicherten belastet werden (d. h. Mehrbelastung von je rund 80 Mio. Franken). Der Regierungsrat hat dabei der Erwartung Ausdruck gegeben, dass die Krankenversicherer bei der Festsetzung der Prämien für 2012 ihre in der Vergangenheit geäufteten Reserven zur Deckung dieser Mehrbelastung heranziehen würden. Im Ergebnis würde sich dann der festgesetzte Vergütungsanteil nicht erhöhend auf die Grundversicherungsprämien 2012 im Kanton Zürich auswirken.

Der Kanton muss seinen für das Folgejahr geltenden Finanzierungsanteil spätestens neun Monate im Voraus festsetzen (vgl. Art. 49a Abs. 2 KVG), für die Prämien von 2012 somit bis spätestens Ende März 2011, damit die Versicherer ihrerseits genügend Zeit haben, um die Krankenversicherungsprämien des Folgejahres berechnen zu können

und diese fristgemäss bis spätestens 31. Juli beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) zur Genehmigung einzureichen.

Mit dem am 21. März 2011 getroffenen Entscheid hat der Regierungsrat diesen Terminvorgaben Rechnung getragen und darüber hinaus im Interesse der Zürcher Prämienzahlerinnen und -zahler eine Verkleinerung der von den Versicherern in den letzten Jahren über die Mindestreserven hinaus angehäuften Reserven von rund einer halben Milliarde Franken verlangt. Damit besteht seiner Ansicht nach kein Anlass für eine Prämienhöhung. Allerdings war und ist sich der Regierungsrat bewusst, dass er keine gesetzliche Handhabe besitzt, um direkt auf die Prämiengestaltung der Versicherer Einfluss zu nehmen, und ihnen auch nicht vorschreiben kann, wie sie die durch die neue Spitalfinanzierung verursachte einmalige Mehrbelastung im Jahr 2012 finanzieren müssen.

Anfang Mai 2011 veröffentlichte der Verband der Krankenversicherer eine Prognose zu den Auswirkungen der Spitalfinanzierung auf die Prämien und sah für 2012 eine ausserordentliche Prämienhöhung von 4,9 % voraus. Die Gesundheitsdirektion, die eine deutliche tiefere Erhöhung voraussieht, hat sich in der Folge direkt mit den Versicherergruppen Tarifverbund Helsana und Sanitas sowie tarifsuisse getroffen, um die jeweiligen Kostenschätzungen zu überprüfen und zu plausibilisieren. Das Ergebnis der von der Gesundheitsdirektion gemeinsam mit den Finanzfachleuten der beiden Versicherergruppen aktualisierten Schätzungen über die Höhe des Sondereffekts aus der Spitalfinanzierung 2012 wurde am 20. Juli 2011 der Öffentlichkeit bekannt gegeben; die Schätzung betreffend die Erhöhung der Prämien wurde auf Werte zwischen 2,2 und 2,8 % gesenkt. In Zahlen ausgedrückt, ist aufgrund der neuen Spitalfinanzierung für das Jahr 2012 mit einer ausserordentlichen Zusatzbelastung der Versicherer von rund 90 Mio. Franken und des Kantons von etwas über 100 Mio. Franken zu rechnen.

Der Mehrbelastung von Grundversicherern und des Kantons stehen Mehreinnahmen der Spitäler sowie Minderausgaben der Zusatzversicherten gegenüber. Immerhin können also nächstes Jahr die Zürcher Spitäler und teilweise auch die Zusatzversicherten profitieren. Die Helsana Gruppe gab beispielsweise kürzlich bekannt, dass sie ihre Prämien 2012 für die Spitalzusatzversicherungen um rund 5 % senken werde. Bezüglich der Prämien und der kantonalen Reserven hielt das BAG am 1. Mai 2011 in einem Kreisschreiben fest, dass die Quoten, die früher als kalkulatorische kantonale Reservequoten bezeichnet

wurden, bei den Versicherern nicht mehr erhoben werden. Die kantonalen Ergebnisrechnungen werden vom BAG jedoch auch weiterhin erhoben. In diesem Sinne liess das BAG den Krankenversicherern offen, wie weit sie ihre Reserven zur Deckung der finanziellen Mehrbelastung durch die neue Spitalfinanzierung heranziehen wollen oder nicht. Dasselbe gilt auch für das erwähnte Genfer Gerichtsurteil, das im Wesentlichen nur darauf verweist, dass das KVG keine Reserven pro Kanton vorsehe. Die Krankenversicherer sind damit weder in diese noch jene Richtung gebunden. In diesem Sinne trifft die Interpretation der Postulanten nicht zu, wonach die Vorgaben des BAG die Erwartung des Regierungsrates zunichte gemacht hätten.

Schliesslich ist zu erwähnen, dass der Bundesrat am 22. Juni 2011 ein Vernehmlassungsverfahren für eine weitere Revision des KVG zur Einführung eines neuen Art. 106 (Korrektur der Prämien) eröffnet hat. Ziel ist eine Korrektur der zwischen 1996 und 2011 bezahlten Prämien in der obligatorischen Krankenversicherung; innerhalb von sechs Jahren sollen die kantonalen Überschüsse und Defizite der Versicherer ausgeglichen werden. Für die Zürcher Prämienzahlenden, die in der Vergangenheit zu hohe Prämien zahlten, soll es 2012 und während weiteren fünf Jahren zu einem Prämienabschlag kommen, der als Anteil der bestehenden Prämienreserven über zusätzliche Beiträge aus der CO₂-/VOC-Umweltlenkungsabgabe an die Zürcher Prämienzahlerinnen und -zahler zurückfliessen würde. Nach dieser Vorlage würden sich 2012 die Krankenkassenprämien der Einwohnerinnen und Einwohner im Kanton Zürich je um knapp Fr. 50 pro Jahr vermindern. Dies entspricht immerhin einer Verbilligung um gut 1 % der durchschnittlichen Jahresprämien. Mit diesem Rückfluss von insgesamt rund 65 Mio. Franken würde 2012 ein grosser Teil der ausserordentlichen Mehrbelastung bei den Zürcher Prämienzahlerinnen und -zahlern infolge der neuen Spitalfinanzierung neutralisiert.

Schliesslich gilt es zu bedenken, dass die Krankenversicherer inzwischen ausgehend von den bis Ende März 2011 festgesetzten kantonalen Vergütungsanteilen ihre Prämien 2012 bereits kalkuliert und dem Bundesamt für Gesundheit bis Ende Juli 2011 zur Genehmigung eingereicht haben (deren Bekanntgabe ist im Herbst 2011 zu erwarten). Eine nachträgliche Erhöhung des Zürcher Vergütungsanteils von 51 auf 55 % hätte für die Zürcher Prämienzahlerinnen und -zahler bzw. auf die Prämien von 2012 keinerlei Wirkung. Im Gegenteil würde es damit für die Grundversicherer möglich, weiterhin zusätzliche Reserven über die bereits bestehenden Reserven hinaus anzuhäufen – dies

auf Kosten des Kantons, der dadurch eine weitere finanzielle Mehrbelastung von 80 Mio. Franken zu tragen hätte.

Im Wesentlichen haben sich die RRB Nr. 338/2011 zugrunde liegenden Annahmen bestätigt; von einem Grundlagenirrtum kann nicht die Rede sein. Vor diesem Hintergrund beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das dringliche Postulat KR-Nr. 202/2011 nicht zu überweisen.

Ratspräsident Jürg Trachsel: Der Rat hat das Postulat am 22. August 2011 für dringlich erklärt. Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat, das dringliche Postulat nicht zu überweisen. Gemäss Paragraph 24 des Kantonsratsgesetzes haben wir heute über Überweisung oder Ablehnung zu entscheiden.

Kaspar Bütikofer (AL, Zürich): Dass die Fallpauschalen zu einer Kostenreduktion im Gesundheitswesen führen werden, daran glaubt heute niemand mehr so richtig. Was uns die Fallpauschalen kosten werden, ist heute noch ungewiss. Alle Player im Gesundheitswesen halten sich hier noch bedeckt.

Was wir aber wissen, ist, dass die KVG-Revision (*Krankenversicherungsgesetz*) – ich spreche hier nicht vom Modell 100/0 – zu einer Mehrbelastung des kantonalen Haushalts führen wird. Hier liegt die Krux, denn der Regierungsrat will die Hälfte dieser Kosten auf die Versicherer, das heisst auf die Versicherten beziehungsweise die Prämienzahlerinnen und -zahler abwälzen. Die Zürcher Bevölkerung soll nächstes Jahr rund 80 Millionen Franken mehr Krankenkassenprämien bezahlen. Dies entspricht einem politisch bedingten Aufschlag von 2 Prozent. Diese 2 Prozent kommen zu den allgemeinen Kostensteigerungen im Gesundheitswesen obendrauf. Zwar hat sich die Kostensteigerung im Gesundheitswesen verlangsamt, aber es wird doch noch zu einer Erhöhung der Prämien für 2012 kommen.

Die Gesundheitsdirektion hat im Sommer eine Medienmitteilung veröffentlicht, wonach nächstes Jahr eine Nullrunde anstehe. Doch hier war wohl eher der Wunsch Vater des Gedankens. Der Branchenver-

band Santésuisse rechnet für Zürich mit einer Prämienteuerung von rund 4,9 Prozent. Nun kann man sowohl der Santésuisse wie der Gesundheitsdirektion vorwerfen, sie seien Player in dieser Situation.

Vor 14 Tagen hat der unabhängige Internetdienst Comparis die provisorischen Zahlen, nach Kantonen aufgeteilt, veröffentlicht. Die Aufschläge reichen dort von 0 bis 8 Prozent. Der Kanton Zürich liegt mit 5 Prozent im obersten Drittel. Die Zürcher Prämienzahlerinnen und -zahler bezahlen so wieder sehr hohe Prämien und können nicht vom moderaten Kostenwachstum im Gesundheitswesen profitieren. Dies ist umso stossender, weil die Zürcherinnen und Zürcher bereits in der Vergangenheit übermässig Prämien bezahlen mussten, indem sie für einen Grossteil der Schweiz die Reserven der Versicherer äufnen mussten. Hier liegt das Problem. Der Regierungsrat begründete seinen Entscheid vom 23. März 2011 damit, dass die Kostenverschiebung von 80 Millionen Franken auf die Versicherten durch einen Reserveabbau kompensiert werden könne. Doch genau dies ist nicht eingetroffen. Zürich verzeichnet infolge der Kostenabwälzung von 80 Millionen Franken eine übermässige Prämienteuerung. Ohne diese politisch motivierte Teuerung von 2 Prozent würde Zürich heute im schweizerischen Mittel mit 3 Prozent zu liegen kommen. Ein gerechter Reserveabbau findet leider nicht statt. Oder können Sie mir sagen, warum Bern, wo in der letzten Zeit kaum Reserven gebildet wurden, für 2012 keine Prämienteuerung verzeichnen wird?

Fazit: Die Voraussetzung, auf deren Grund der Regierungsrat seinen Beschluss fällte, ist nicht eingetroffen. Die Kostenverschiebung von 80 Millionen Franken ist für den Prämienzahler und die -zahlerin nicht kostenneutral, denn es findet kein paralleler Prämienabbau statt. Die Abwälzung von 80 Millionen Franken auf die Prämienzahlenden ist somit unsozial. Die Krankenkassenprämien sind heute eine der grossen Belastungen der privaten Haushaltungen. Viele haben heute bereits Probleme, die Prämien überhaupt noch bezahlen zu können. Das hohe Kostenwachstum bei den Prämien ist eine der wichtigen Ursachen dafür, dass sich das frei verfügbare Einkommen breiter Bevölkerungskreise in den letzten zehn Jahren kaum mehr entwickelte. Wir sind weit davon entfernt, das breit anerkannte Sozialziel einhalten zu können.

In dieser Situation ist der Entscheid des Regierungsrates sozialpolitisch falsch und nicht nachvollziehbar. Unterstützen Sie daher das dringliche Postulat.

Markus Schaaf (EVP, Zell): Von Gesetzes wegen muss der Kanton Zürich ab dem Jahr 2017 seinen Anteil der Spitalkosten auf 55 Prozent festsetzen. Die Regierung hat bis dahin die Kompetenz, ihren Kostenanteil zwischen 45 und 55 Prozent von Jahr zu Jahr festzusetzen. Für das Jahr 2012 hat sich der Regierungsrat überlegt und entschieden, seinen Anteil bei 51 Prozent festzusetzen. Die Krankenkasse muss dann die Differenz übernehmen.

Wechseln wir einmal die Perspektive. Aus Sicht der Krankenkasse sieht das so aus: Die Kassen wissen also schon jetzt, dass sie ab dem Jahr 2017 bei den Spitalkosten einen Anteil von 45 Prozent zu übernehmen haben. Bis ins Jahr 2017 ist für sie die Sache ungewisser. Sie müssen nun jedes Jahr zuerst abwarten, welchen Kostenanteil die Regierung übernehmen will und dann die Differenz übernehmen. Im nächsten Jahr soll ihr Anteil also bei 49 Prozent liegen. Nun stellt sich die Frage, wie die Krankenkasse diesen höheren Kostenanteil finanziert. Die Regierung hofft, dass die Krankenkasse einen Blick in ihre Geldkammer wirft und dann feststellen wird, dass genügend Reserven angehäuft sind. Im regierungsrätlichen Bericht findet man die folgenden Worte: «Der Regierungsrat ist sich bewusst, dass er keine gesetzliche Handhabung besitzt, um direkt auf die Prämiengestaltung der Versicherer Einfluss zu nehmen und ihnen auch nicht vorschreiben kann, wie sie die durch die neue Spitalfinanzierung verursachte einmalige Mehrbelastung im Jahr 2012 finanzieren müssen.» Die Regierung hofft deshalb nur, dass die Krankenkassen das anders sehen. Sie wollten zuerst gar nichts davon wissen, ihre Reserven aufzubrechen. Stattdessen war ihre Absicht, die Mehrkosten einfach den Versicherten aufzubürden. Dank einer Intervention durch die Gesundheitsdirektion konnten die Kassen wenigstens hier teilweise zurückgebunden werden. Hier ist der Regierungsrat zu loben, dass er rasch und zielstrebig gegen dieses Vorhaben eingeschritten ist. So müssen die Zürcher Versicherten statt der angekündigten 5 Prozent nur mit knapp 3 Prozent Prämienhöhung rechnen wegen der neuen Spitalfinanzierung. Aber damit ist doch das Problem nicht gelöst. Bund, Kanton und Versicherungen haben es in den vergangenen Jahren fertiggebracht, dass die Krankenkassen heute auf einer unbenötigten Reserve von einer halben Milliarde Franken sitzen. Mit diesem Geld könnte beispielsweise die Helsana ihrem CEO (*chief executive manager*) für die nächsten 500 Jahre das Gehalt bezahlen. Aber dieses Geld gehört nicht der Helsana, sondern den Versicherten, den Prämienzahlern. Leider fehlt es sowohl dem Bund wie auch dem Regierungsrat an der

gesetzlichen Handhabe, dafür zu sorgen, dass dieses Geld genau diesen Versicherten wieder zugute kommt. Der Bundesrat versucht nun im Rahmen einer weiteren KVG-Revision, diese Überschüsse den Versicherten zurückkommen zu lassen. Der Regierungsrat versucht in seinem Bericht zu erklären, dass eine Sparübung auf dem Buckel der Versicherten für diese gar nicht so schlimm sei und sie dank CO₂-/VOC-Umweltlenkungsabgabe am Schluss gar 50 Franken weniger Prämie pro Jahr zahlen müssen. Ich muss ehrlich gestehen, ob all der Hoffnungen und Versuche kann man fast den Überblick verlieren.

Zum Schluss kann man sich fragen, ob es wirklich so entscheidend ist, ob der Kostenteiler jetzt mehr zulasten des Kantons oder zulasten der Versicherer ausfällt. Am Schluss sind es doch wir, die bezahlen, sei es in Form von Steuern oder Krankenkassenprämien. Aber halt, es kommt eben doch darauf an. Es gibt einen wesentlichen Unterschied. Die Kopfprämie bei der Versicherung belastet das Budget einer Familie viel stärker als die Steuerrechnung. Deshalb ist eine Kostenverlagerung zulasten der Prämien letztlich eine unsoziale Verlagerung zulasten der Familien. Es darf nicht sein, dass bei Fragen der sozialen Gerechtigkeit mit Terminen, Prozentzahlen und dem Prinzip Hoffnung jongliert und am Schluss die Kostenlast den Prämienzahlern und Familien aufgebürdet wird.

Deshalb wird die EVP an der Überweisung des Postulats weiterhin festhalten.

Urs Lauffer (FDP, Zürich): Erika Ziltener, Kaspar Bütikofer und Markus Schaaf schlagen uns vor, dem Regierungsrat vorzuschlagen, die Steuerzahlerinnen und -zahler im kommenden Jahr mit 80 Millionen Franken mehr zu belasten. Sie wollen das erreichen, indem der Kanton seinen Beitrag auf 55 Prozent festsetzt und damit bei den Prämien eine Erleichterung stattfindet.

Es ist allen in diesem Rat klar, dass es sich hier um eine abschliessende Kompetenz des Regierungsrates handelt. Wir sprechen also über einen Wunsch, allenfalls den Versuch, Druck auszuüben. Aber der Regierungsrat hat entschieden.

Nun behaupten die Postulanten, es handle sich um einen Grundlagenirrtum der Regierung respektive der Gesundheitsdirektion. Die Antwort der Regierung macht deutlich, dass davon keine Rede sein kann, sondern dass der Regierungsrat konsequent an seiner Politik festhält, zu versuchen, die Krankenkassen in eine Lage zu versetzen, dass sie

endlich den Prämienzahlerinnen und -zahlern im Kanton Zürich zurückgeben, was ihnen eigentlich gehört – es ist schon darauf hingewiesen worden –, nämlich die Prämienreserven, die im Kanton Zürich durch die Krankenversicherer angespart worden sind. Diese Politik ist richtig, sinnvoll und sie darf nicht durch ein Postulat torpediert werden, das ausschliesslich dem Wahlkampf geschuldet wird.

Wenn wir heute das Postulat überweisen würden, würde sich materiell natürlich nichts ändern. Aber wir würden den Krankenversichern das Signal geben, dass auch der Kantonsrat der Meinung sei, sie könnten ihre Reserven weiter horten und fröhlich damit tun und lassen, was ihnen beliebt. Das ist unvernünftig.

Lehnen Sie das Postulat ab.

Erika Ziltener (SP, Zürich): Zwei Vorbemerkungen: Wir wollen vor allem, dass der kantonale Prozentsatz der Spitalfinanzierung festgelegt wird, wenn die nötigen Angaben vorliegen. Das ist aktuell nicht der Fall. Zu Zahlen können wir nicht sprechen. Wir sind im Bereich des Kaffeesatzlesens. Der zweite, einleitende Satz ist: Sie haben zugunsten vor allem der Privatspitäler und zulasten der Zürcher Bevölkerung auf Fondsgelder verzichtet. Diese müssen miteinberechnet werden.

Zu den Punkten, zu denen uns die Angaben noch nicht vorliegen: Erstens wissen wir nicht, wie die Reserven der Krankenversicherungen ausgeschöpft werden. Zweitens ist der Dachverband Santésuisse womöglich am Auseinanderbrechen und als Verhandlungspartner deshalb äusserst unstabil. Einzelne Mitglieder sind bereits ausgetreten. Drittens: DRG-Kosten (*Diagnosis Related Groups / diagnosebezogene Fallgruppen*) beziehungsweise wie diese dann tatsächlich festgelegt werden, sind meines Wissens auch noch nicht definitiv festgelegt. Dazu gehört auch der Investitionsanteil, von dem ich nicht ganz sicher bin, ob er tatsächlich in letzter Konsequenz bestimmt ist. Viertens hat jetzt die GDK (*Konferenz der Gesundheitsdirektoren*) ausgerechnet, welches die Kosten für die Aus- und Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte sind. Diese Faktoren müssen aus meiner Sicht alle

einberechnet werden. Hier kann ich Markus Schaaf recht geben. Es darf nicht sein, dass sich der Kanton über die Prämienzahlerinnen und -zahler entlastet.

Noch eine Schlussbemerkung zu Urs Lauffer: Wenn ich mit einem solchen Postulat Wahlkampf machen müsste, dann wäre ich tatsächlich auf einem sehr schwachen Fundament.

Eva Gutmann (GLP, Zürich): Die Postulanten haben es in ihren Voten gesagt. Die Kosten sind ungewiss. Gemäss den Postulanten dürfen sie nicht auf die Prämien abgewälzt werden. Was heisst denn hier abgewälzt? Die Kosten entstehen durch die Krankheiten der Prämienzahler. Gemäss dem Volkswillen – wir hatten eine Volksabstimmung – will die Bevölkerung keine einkommensabhängigen Prämien. Genau um diese Verschiebung geht es zwischen den Steuern und den Prämien. Wenn der Volkswille anders ist und einkommensabhängige Prämien gewünscht werden, dann können wir alles durch die Steuern zahlen. Aber im Moment ist es nicht so.

Der Regierungsrat hat seine Kompetenzen in Anspruch genommen. Er hat einen ausgewogenen Vorschlag ausgearbeitet. Er hat den Spielraum nicht ganz zugunsten dieser Überlegungen ausgenützt. Er ist einen Kompromiss eingegangen und hat das termingerecht eingereicht. Klar ist, dass unterdessen noch weitere Informationen dazugekommen sind. Es hat Korrekturen in beide Richtungen gegeben, durch die Gerichtsurteile einerseits in die eine Richtung, und bezüglich der ungerechten Verteilung der Reserven – Urs Lauffer hat das erwähnt –, zu denen wir schon seit Jahren fordern, dass sie dem Kanton Zürich zugute kommen, wurde entschieden, diese werden auf die ganze Schweiz verteilt. Das ist zum Schaden der Zürcher Bevölkerung, das stimmt. Andererseits wurde der Anstieg der Gesundheitskosten durch die Krankenkassen massiv überschätzt. Da war vielleicht ein Zweckoptimismus dahinter – das sage ich jetzt ein bisschen böse –, weil man nachher die Prämien anpassen will. Ab 2017 ist der Anteil fixiert. Es geht jetzt nur um den Spielraum in der Übergangszeit von 2012 bis 2017.

Verschiedentlich wurde die enorm drückende Finanzlast für die Prämienzahlungen bei Familien erwähnt. Das stimmt. Gerade die knappsten Einkommen haben Probleme damit. Aber die knappsten Einkommen beziehen Sozialhilfe. Bei den anderen Haushalten staune ich persönlich ein bisschen, wieso wir nicht mehr Krankenkassenwechsel

haben, wenn die Prämienlast so erdrückend ist. Man kann die Prämien im Internet vergleichen. Man kann zu einer billigeren Kasse wechseln – und das ohne Nachteile. Das ist vielleicht nicht allen Leuten bekannt. Vielleicht müsste man eher diese Information streuen, statt immer zu jammern, wie arm wir dran seien. Jeder kann die Kasse wechseln. Jeder kann zu einer billigeren Kasse gehen bei gleichen Leistungen der Grundversicherung. Es kann jeder unabhängig davon, bei welcher Kasse er in der Grundversicherung ist, die Zusatzversicherung behalten, die er bei der jetzigen Kasse hat. Nur wenige nehmen das in Anspruch. Man müsste sich informieren. Man müsste Formulare ausfüllen. Das Gleiche könnte übrigens auch die Sozialhilfe machen und die Sozialhilfeempfänger bei der günstigeren Kasse anmelden. Diese als billig verschrienen Krankenkassen haben sehr gute Leistungen. Die Vergütung erfolgt rasch. Der administrative Aufwand ist kleiner. Sie sind gut.

Ich beantrage Ihnen Nichtunterstützung des überflüssigen Postulats.

Hans Peter Häring (EDU, Wettswil am Albis): Die Festlegung des Vergütungsanteils an die stationären Spitalkosten ist eindeutig Aufgabe der Regierung. Sie muss dies spätestens neun Monate vor Jahresende tun, damit die Prämien rechtzeitig berechnet werden können. Eine Erhöhung von 51 auf 55 Prozent hätte deshalb auf die Prämien 2012 keinerlei Auswirkungen, da diese bereits gerechnet und genehmigt sind und demnächst veröffentlicht werden. Das Budget 2012 würde hingegen mit rund 80 Millionen Franken zusätzlich belastet. Für die kommenden Jahre hat die Regierung klar eine Erhöhung auf 53 Prozent im Jahr 2013 und auf 55 Prozent, wie das mit diesem Postulat verlangt wird, im Jahr 2014 vorgesehen.

Danke, dass Sie der Überweisung des Postulats nicht zustimmen.

Lorenz Schmid (CVP, Männedorf): Wir sind mit den Ausführungen des Regierungsrates einig und werden das Postulat nicht überweisen.

Es wurde mehrfach erwähnt, es liegt in der Kompetenz des Regierungsrates, diesen Satz festzulegen. Es handelt sich somit schon in der Formulierung der Postulanten, «Der Regierungsrat wird gebeten», klar um eine Kompetenzüberschreitung des Kantonsrates – ein Schattenbox-Postulat.

Zur Argumentation der Postulanten, die Reserven könnten nicht hinzugezogen werden, um die Mehrbelastung der Prämienzahler zu de-

cken, ist untermauert mit einem Genfer Gerichtsurteil. Das lautet wirklich nur, dass es im KVG nicht so vorgesehen ist. Die Krankenkassen könnten es aber nach wie vor so tun. Der Bundesrat hat sich dazu nicht geäußert. Jedoch hat er eine Vernehmlassung publiziert, und zwar Revision des KVG. Die Korrektur der überflüssigen Reserven sei kantonal zu begleichen. Ich nehme vorweg, diese Revision wird in Bern eine Mehrheit finden. Ein Blick in die Vernehmlassungsantworten lässt dies bereits erahnen.

Deshalb scheint mir die Aussage der Regierung glaubwürdig, der Druck auf die Krankenkassen müsse aufrechterhalten werden, um die prognostizierten von 2,2 bis 2,8 Prozent um mindestens 1 Prozent reduzieren zu können.

Ich komme jedoch zum Wesentlichen. Hier bitte ich die Postulanten, mir genau zuzuhören. Die Mehrbelastung der Prämienzahler ist nur durch eine Reduktion des Kostenwachstums im Gesundheitswesen zu erreichen. Schauen Sie, die Einführung von DRG wird auch mit Mehrkosten für die Prämienzahler prognostiziert. Sie wird jedoch auch als Mehrkosten für den Kanton prognostiziert und dies unabhängig des Spitalfinanzierungs- und Planungsgesetzes. Wohin gehen denn diese Mehrkosten? Sie gehen in grössere Gewinne der Spitäler. Wir haben dies bereits bei der Ablehnung des Stütz- und Förderfonds so beschlossen. Mit dem vorgeschlagenen Budget spielt die Regierung jedoch mutlos das Spiel der Kostensteigerung. Für mich ist das unverständlich, denn wir haben in der Kommission gehört, dass sie von einem höheren DRG-Betrag ausgeht, als wir bei einer 40-Prozent-Perzentile eigentlich prognostizieren müssten. Da entwirft der Regierungsrat mutlos ein Budget und präsentiert es uns. Auch diese Mehrgewinne müssen jetzt angezapft werden. Mit der Massnahme der Regierung betreffend die Übernahme von 51 Prozent der Kosten durch den Kanton hat er den Druck auf die Versicherungen aufrechterhalten. Wir müssen jetzt unbedingt schauen, dass wir den Druck über das Budget in die Verhandlungen der Krankenkassen und der Spitäler hineintragen. Es wäre falsch, wenn wir in der Budgetdebatte die Mehrgewinne der Spitäler nicht auch für eine Budgetkürzung beiziehen würden.

Die alleinige Lösung ist, das Kostenwachstum zu bremsen und somit das Prämienwachstum zu stabilisieren wie auch die Budgetreduktion in der Gesundheitsdirektion. Auch die Staatsfinanzen müssen wir in den Griff bekommen. Hier hoffe ich auf Ihrer aller Unterstützung, von links zur Prämienstabilisierung und von rechts zur Wahrung unseres Staatshaushalts. Die wahre Schlacht wird nicht hier und jetzt geschlagen, sondern in der Budgetdebatte. Da hoffe ich auf Ihre Unterstützung.

Willy Haderer (SVP, Unterengstringen): Der Grundlagenirrtum liegt hier offensichtlich bei den Postulanten. Der Mechanismus der Reserverückzahlung ist in der Antwort des Regierungsrates festgelegt. Der Regierungsrat hat es in der Hand auf die Prämienhöhe Einfluss zu nehmen und damit seine Kompetenz wahrzunehmen, die Tarifgestaltung der DRG abschliessend zu genehmigen. Hier verweise ich auf das Votum von Lorenz Schmid. Mit ihrem Postulat ermöglichen Sie nur einen höheren Kostenrahmen für die Spitäler und die Krankenkassen. Das ist kontraproduktiv.

Ich bitte Sie, das Postulat abzulehnen.

Thomas Marthaler (SP, Zürich): Lorenz Schmid, wenn Sie sagen, einzig die Kostenreduktion würde die Prämien vergünstigen, ist das falsch. Es kommt darauf an, wer was von diesen Kosten übernimmt. Es ist ganz banal. Wenn mehr Steuermittel einfließen, um die Prämien zu bezahlen, hat man mehr Möglichkeiten, die Prämien zu vergünstigen. Ich sage das, weil ich als Betriebsbeamter Tausende von Krankenkassenbetreibungen vorgenommen habe bei Leuten, die das einfach nicht bezahlen können. Darum sollten Sie als Apotheker nicht solche Unwahrheiten erzählen. Es ist einfach falsch.

Kaspar Bütikofer (AL, Zürich) spricht zum zweiten Mal: Lieber Lorenz Schmid, ich habe gut zugehört. Es geht nicht um die DRG und wie sich diese Kosten gestalten werden. Es geht auch nicht, lieber Willy Haderer, um einen höheren Kostenrahmen, den wir wollen, sondern einzig und allein darum, wie die anfallenden Kosten, auf die der Kanton keinen Einfluss hat, verteilt werden zwischen den Prämienzahlerinnen und dem Staat. Das ist die grosse Frage.

Wenn es heisst, wenn man einen Kostenteiler bei 55 Prozent ansetzen würde, dass dann die Steuerzahler belastet werden, dann muss ich sagen, wenn man ihn bei 51 Prozent ansetzt, dann werden die Prämienzahlerinnen belastet. Nun wissen wir, dass beides die Zürcherinnen und Zürcher sind, die Bevölkerung in diesem Kanton. Es stellt sich somit die Frage, wie diese Kosten finanziert werden. Werden sie über eine unsoziale Kopfsteuer oder über ein soziales, weil einkommenabhängiges Steuersystem finanziert? Wir wissen alle, dass heute breite Einkommensschichten, zum Beispiel eine Familie mit zwei Kindern, wenn sie ein mittleres Einkommen hat, mehr Prämien bezahlen muss als sie Steuern bezahlt. Hier ist klar, wer mit welchem System stärker belastet wird.

Vielleicht noch zum falschen Zeichen, das aus Zürich gesetzt wird. Die Würfel sind gefallen, indem die Vorlage «Rückerstattung der CO₂-Lenkungsabgabe» in der Vernehmlassung ist. Diese Vorlage will jetzt regeln, wie die Reserven rückerstattet beziehungsweise wie die Reserven geüfnet werden. Es ist eher ein System, das Kantonen helfen soll, die Reserven zu üfnen, ohne dass sie übermässig die Prämien erhöhen müssen. Es soll helfen, das Prämienwachstum zu glätten. Es soll weniger dazu dienen, dass Zürich die übermässig bezahlten Reserven zurückerhält. Zürich wird maximal nur die Hälfte der zu viel bezahlten Reserven zurückerhalten. Hier kann man also kein falsches Signal mehr setzen. Dieses hat Bundesrat Didier Burkhalter bereits gesetzt.

Regierungsrat Thomas Heiniger: Sie haben die Überlegungen der Regierung, die zur Nichtüberweisung des Postulats führen sollen, dem Antrag vom 6. September 2011 entnehmen können. Ich wiederhole diese nicht.

Ich bringe noch ein paar Bemerkungen zu Ihren heutigen Voten an. Ich beginne hinten. Lorenz Schmid, ich freue mich auf die Budgetberatung auch zu diesem Punkt. Sie müssen aber bereits heute beachten, der Kanton ist nicht Tarifpartner. Sie wissen das ganz gut. Festsetzen der Tarife ist nicht dasselbe wie Genehmigen. Wir haben sie zu genehmigen und müssen dabei die unternehmerische Freiheit der Spitäler – die Leistungserbringer sollten einem Wettbewerb ausgesetzt sein – ebenfalls berücksichtigen.

Erika Ziltener, es trifft zu, dass nicht alle Zahlen bekannt waren, als wir entschieden haben. Der Regierungsrat musste bis Ende März 2011

über den Kostenteil befinden. Er konnte nicht länger zuwarten, um weitere Erkenntnisse miteinbeziehen zu können.

Markus Schaaf, es mag durchaus zutreffen, dass die Kopfprämie nicht in allen Bereichen sozial ist. Es gibt aber den sozialen Ausgleich über die individuelle Prämienverbilligung. Wir haben auch trotz Reduktion gemäss Volksentscheid von diesem Frühjahr die entsprechenden Beiträge, die dazu führen, dass Prämien übernommen oder reduziert werden. Die Kassen, das war ein weiterer Ansatz Ihrer Argumentation, Markus Schaaf, schweben nicht in vollständiger Ungewissheit, wie der Kostenteiler in Zukunft aussehen soll. Wir haben dazu kommuniziert, dass wir für 2012 diesen auf 49/51 festsetzen, dann aber in Zukunft mit den 2-Prozent-Schritten anpassen bis zum gesetzlich zwingenden 45/55-prozentigen Kostenteiler.

Zu den Ausführungen von Kaspar Bütikofer: Ich bin überzeugt, der Ausgleich der Reserven oder der Abbau der übermässigen Reserven über die CO₂-Abgabe werden dazu führen, dass rund die Hälfte der übermässigen Reserven ausgeglichen wird. Es lohnt sich deshalb allweil, den Druck auf die Kassen aufrechtzuerhalten, weil auch bezüglich der zweiten Hälfte – Zürich hat da einen grossen Anteil beigesteuert – der Ausgleich über tiefere Prämien erfolgen soll.

Comparis ist noch nicht das BAG (*Bundesamt für Gesundheit*). Was Comparis veröffentlicht, hat nicht unbedingt mit den Genehmigungsentscheiden des BAG übereinzustimmen. Das BAG präsentiert seine Zahlen demnächst. Diese liegen der Öffentlichkeit noch nicht vor.

Die Prämien im Kanton Zürich – nur deshalb konnte der tiefere Kostenteiler zulasten des Steuerzahlers überhaupt festgelegt werden – sind nach wie vor unterdurchschnittlich. Es ist nicht so, dass höhere Prämien bezahlt werden im Kanton Zürich als der schweizerische Schnitt. Es mögen andere Gründe zur Überlegung führen, sie wären zu hoch. Andernfalls hätten die Reserven nicht angehäuft werden können. Die Prämien sind aber trotz urbaner Umgebung, was grundsätzlich höhere Kosten und höhere Prämien im Kanton Zürich nach sich zieht, nach wie vor unterdurchschnittlich. Das bitte ich Sie ebenfalls zu berücksichtigen, wenn Sie entscheiden. Die unterdurchschnittlichen Prämien anhand der unterdurchschnittlichen Kosten im Kanton Zürich haben damit zu tun, dass Regierung, Gesundheitsdirektion, aber auch Sie sich über Jahre hinweg dafür eingesetzt haben, dass ein Kostendruck aufrechterhalten wird, dass die Kosten im Kanton Zürich im Auge behalten worden sind und nicht ins Unermessliche wachsen, wie sie zum

Teil in anderen Kantonen – ich erinnere an Basel und Waadt – gewachsen sind.

Ich bitte Sie, das Postulat nicht zu überweisen.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 102 : 58 Stimmen bei 1 Enthaltung, das Postulat nicht zu überweisen.

Das Geschäft ist erledigt.

58. Haushaltsführung und Fremdmittelaufnahme von Spitalzweckverbänden

Dringliches Postulat Beatrix Frey (FDP, Meilen), Martin Farner (FDP, Oberstammheim) und Stefan Hunger (BDP, Mönchaltorf) vom 11. Juli 2011

KR-Nr. [203/2011](#), RRB-Nr. 1114/14. September 2011 (Stellungnahme)

Ratspräsident Jürg Trachsel: Dieses Traktandum ist zurückgezogen worden.

Das Geschäft ist erledigt.

59. Genehmigung des Jahresberichts des Kantonsspitals Winterthur für das Jahr 2010

Antrag des Regierungsrates vom 8. Juni 2011 und Antrag der ABG vom 8. September 2011 [4808a](#)

Ratspräsident Jürg Trachsel: Wir haben freie Debatte beschlossen. Eintreten ist gemäss Paragraf 17 des Geschäftsreglements obligatorisch. Wir führen zu Beginn eine Grundsatzdiskussion über die Vorlage und den Jahresbericht des Kantonsspitals Winterthur. Dann gehen wir die Vorlage 4808a in einer Detailberatung kapitelweise durch. Anschliessend ist das Wort frei für die einzelnen Kapitel des Jahresbe-

richts des Kantonsspitals Winterthur. Am Schluss stimmen wir über die Vorlage 4808a ab. Sie sind mit diesem Vorgehen einverstanden.

Hans-Peter Portmann (FDP, Thalwil), Präsident der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit (ABG): Die Aufsichtskommission ABG hat in ihrer Beratung des Geschäftsberichts 2010 verschiedenste Themen durchleuchtet. Sie finden diese Themen in unserem Bericht. Ich werde zu einzelnen Themen kurz zwei, drei Schwerpunkte herausnehmen.

Zur allgemeinen Würdigung des Geschäftsberichts: Das Kantonsspital Winterthur (KSW), das kann man mit Freude feststellen, hat 2010 sehr gut gearbeitet. Es hat den Versorgungsauftrag sehr gut erfüllt. Es wurden, wie Sie selber wissen, weniger Staatsbeiträge beansprucht als budgetiert. Somit wurde auch, wie das eher nicht überall der Fall ist bei Spitälern, ein Gewinn erwirtschaftet. Damit hat das KSW das bisher beste Ergebnis in seiner Geschichte erzielt. Man darf hier sicherlich anmerken, dass die Grösse des KSW überschaubar und zweckmässig ist und dies sicherlich auch ein Beitrag zu diesem Ergebnis ist. Der Anteil an zusatzversicherten Patientinnen und Patienten ist gut und in den letzten Jahren auch steigend. Das Kantonsspital Winterthur ist beim Benchmark der Fallkosten Spitzenreiter. All diese Faktoren sind lobenswert.

Zur Thematik Tätigkeit des Regierungsrates: Die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit stellt fest, dass die Regierung ihre allgemeine Aufsicht über das KSW gut und zielgerichtet wahrnimmt. Man kann heute sagen, dass die Verselbstständigung die Spitäler fit, flexibel und eigenverantwortlich macht auch im Hinblick auf die neue Spitalfinanzierung ab 2012. Der ganze Prozess der Verselbstständigung – auch das muss man sagen – ist heute noch nicht abgeschlossen. Im Moment läuft diesbezüglich ein Projekt zwischen Gesundheitsdirektion und KSW zur Überprüfung der Gesetze und Verordnungen und zur Entwicklung der für die Zukunft nötigen Schritte, um diese Verselbstständigung zu Ende führen zu können.

Zur Thematik der Honorargesetzgebung: Wie Sie alle wissen, ist am 1. Januar 2008 das Honorargesetz in Kraft getreten. Zur Umsetzung waren in den Spitälern einige Vorarbeiten notwendig. Im KSW ist die Datenerhebung erfolgt. Die einzelnen Bezüge sind verhältnismässig. Man darf hier sagen, dass im Normalfall der Klinikchef zwischen 35 und 40 Prozent aus den der Klinik zugeteilten Pools entnimmt. Sollte es Ausnahmen geben, müssen diese besonders begründet werden. Alle Kliniken haben ihre Poolreglemente erstellt. Sie wurden abgenommen. Auch die sogenannte Zuweisung ad personam ist heute geregelt, sodass die Aufsicht keinen Anlass zu Beanstandungen hat. Nach Meinung unserer Kommission hat das KSW das Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare umgesetzt.

Zum Punkt «Critical Incident Reporting System» (*CIRS*): Das *CIRS* ist auch im KSW 2008 gestartet. Seither wurden alle 15 Meldekreise aufgebaut. Man höre und staune insgesamt sind im Jahr 2010 455 Meldungen eingegangen. Das ist täglich mehr als eine Meldung im Schnitt. Die Spitalleitung thematisiert das *CIRS* jährlich, um das Funktionieren zu überprüfen und zu sichern. Mit der Zeit und für den ganzen Spitalbereich wird ein Sinken der Schadensfälle wahrscheinlich eintreten.

Zum Punkt «Pflegeausbildung HF-FH»: Die Ausbildung zur diplomierten Pflegefachfrau beziehungsweise zum diplomierten Pflegefachmann wird auf der Stufe höhere Fachschule, also HF sowie Fachhochschule FH angeboten. Diese neuen Ausbildungen im Gesundheitsbereich haben das KSW veranlasst, die Pflegeorganisation zu thematisieren. Es geht hier darum, die neuen Ausbildungen sinnvoll in die Hierarchie einzubetten. Ziel ist es, eine gerechte Zuteilung der Aufgabenkompetenz und die Gewährleistung der Pflegequalität und die Patientensicherheit festzulegen. In Zukunft werden am KSW zunehmend FH-Absolventinnen mit Berufserfahrung eingesetzt. Diese werden auch vermehrt fachliche Verantwortung in Unterstützung der Pflegenden in der Ausbildung, in der Schulung und in Projekten übernehmen.

Zum Antrag der Aufsichtskommission: Zuerst dürfen wir feststellen, dass alle unsere Fragen und Untersuchungen tatkräftig durch die Gesundheitsdirektion und die Verantwortlichen des KSW unterstützt wurden. Wir danken hier der Gesundheitsdirektion. Wir danken dem Spitalrat und der Spitaldirektion für diese sehr konstruktive Zusam-

menarbeit. Wir möchten es auch nicht unterlassen, allen Mitarbeitenden im Kantonsspital Winterthur für ihr grosses Engagement zu danken. Sie tragen einen Teil dieses Erfolgs ihres Spitals mit.

Die Aufsichtskommission beantragt Ihnen die Genehmigung des Jahresberichts 2010.

Barbara Bussmann (SP, Volketswil): Das Kantonsspital Winterthur hat auch im letzten Jahr wieder gut gearbeitet. Bei den Fallkosten wurde wieder ein Spitzenplatz erreicht. Das Spital erscheint uns für die Einführung der Fallkostenpauschale gerüstet. Wir konnten auch diesmal wieder feststellen, dass die Spitalleitung mit Fantasie und Innovationsgeist nach Lösungen sich abzeichnender Probleme sucht. Ich werde später in meinem Votum darauf zurückkommen.

Bei beiden Spitälern haben wir die Gesundheitsdirektion gefragt, wie sie ihre Aufsichtsfunktion wahrnimmt. Für die Gesundheitsdirektion ist die Verselbstständigung des Kantonsspitals Winterthur ein Erfolg. Sie stellt aber fest, dass dieser Prozess noch nicht abgeschlossen ist. In einem Projekt überprüfen Vertreter von Gesundheitsdirektion und KSW Gesetze und Verordnungen, um herauszufinden, ob und wo Anpassungen notwendig sein könnten, um die Verselbstständigung zu Ende führen zu können.

Im letzten Jahr hat die ABG auch die Umsetzung des Honorargesetzes angeschaut. Dabei zeigte sich für uns, dass diese Umsetzung einige Schwierigkeiten bereitet. Wenn man es bei der Legiferierung allen Beteiligten recht machen will, läuft man Gefahr, ein kompliziertes Gesetz zu machen, das keine der Beteiligten zufriedenstellt. Beide Spitalleitungen sind zwar dezidiert der Meinung, dass nichts mehr am Honorargesetz geändert werden soll. Die ABG wird sich aber sicher weiterhin mit diesem Gesetz und dessen Problemen bei der Umsetzung beschäftigen.

Vor Jahresfrist informierten uns die Spitalverantwortlichen, dass ein Fehlermeldesystem, das Critical Incident Reporting System, überall eingeführt sei. Dieses Jahr erfragten wir die Erfahrungen mit CIRS. Dieses Fehlermeldesystem wird von der Spitalleitung regelmässig überprüft. Ob es Auswirkungen auf die Schadenfallstatistik hat, kann nach zwei Jahren noch nicht abgeschätzt werden. Noch ist auch nicht

klar, wie die Nachhaltigkeit der Erkenntnisse und der daraus ergriffenen Massnahmen gesichert werden soll. Auch da werden die Verantwortlichen dranbleiben und wir von der ABG selbstverständlich auch. Für die KSW-Verantwortlichen ist das CIRS eine wichtige Säule der Qualitätssicherung. In Zukunft werden mit dem CIRNET alle Spitäler vernetzt. Dadurch können die Fälle des KSW auch für andere Spitäler und Fälle anderer Spitäler für das KSW genutzt werden. Die Wirkung des CIRS kann sich also vervielfachen.

Bereits bei der Einführung der neuen Berufssystematik der Berufe im Gesundheitswesen gab es Personen, die vor Problemen bei der Festsetzung der Entlohnung der verschiedenen Berufsleute warnten. Vor allem bei den Pflegefachleuten hat sich diese Befürchtung voll bewahrheitet. Absolventinnen einer Fachhochschule arbeiten direkt nach der Ausbildung, das heisst mit dem Bachelor-Abschluss, anfänglich in der gleichen Funktion wie Absolventinnen der höheren Fachschule. Darum gibt es Unstimmigkeiten bei der Einstufung in die Lohnskala. Eigentlich wäre es klar. Wie nach dem Bachelor als Hebamme, Physiotherapeut oder Ernährungsberaterin sollten auch die Pflegefachleute FH in eine höhere Lohnklasse eingeteilt werden. Dies tun aber die wenigsten Spitäler, weil sie nicht Mitarbeiterinnen mit der gleichen Funktion aber einer unterschiedlichen Ausbildung unterschiedlich entlohnen wollen. Nicht so das KSW. Pflegefachleute mit Bachelor werden zwar in die höhere Lohnklasse eingestuft. In den ersten zwei Jahren gibt es aber eine sogenannte Anlaufstufe. Dadurch ist der Lohn in Franken nur unwesentlich höher als bei den HF-Pflegenden. Dies ist ein gutes Beispiel für den von mir vorher erwähnten innovativen Ansatz, mit dem die Verantwortlichen des KSW sich stellenden Problemen annehmen.

Zum Schluss möchte ich es nicht unterlassen, allen Beteiligten, insbesondere aber dem Spitalpersonal für den grossen Einsatz und für die guten Leistungen zu danken.

Denise Wahlen (GLP, Zürich): Auch die Grünliberalen freuen sich, dass das Kantonsspital Winterthur 2010 das bisher beste Ergebnis erzielen konnte. Dank der ausgezeichneten Geschäftsführung und der zweckmässigen Grösse des Spitals ist es gelungen, die Fallkosten zu senken, weniger Staatsbeiträge zu beanspruchen als budgetiert und sogar einen Gewinn zu erwirtschaften, was im Gesundheitswesen doch eher selten vorkommt. Fünf Jahre nach der Verselbstständigung

ist das KSW somit bestens für die Einführung der DRG gerüstet. Mit gezielten Investitionen in Infrastruktur und Logistik konnte die Attraktivität des Angebots verbessert werden, was sich an steigenden Patientenzahlen, speziell auch an höherem Anteil an Zusatzversicherten zeigt.

Trotzdem erlaube ich mir einige persönliche Bemerkungen. Die ausgezeichneten Zahlen sind nicht nur durch eine Optimierung der Arbeitsabläufe erreicht worden, sondern auch durch eine Verkürzung der Aufenthaltsdauer der Patienten, was im Einzelfall Gefahren in sich birgt. Da auch die Einsatzpläne der Mitarbeitenden gestrafft worden sind, entstehen bei Krankheitsausfällen im Team viel Stress und Überzeiten. Der Zustand der Überlastung zeigt sich in gewissen Abteilungen durch eine stark erhöhte Personalfluktuationsrate, im Einzelfall über 50 Prozent, was möglicherweise auch am Führungsstil im betroffenen Institut liegt. Da das Gesundheitswesen allgemein unter Personalmanagemangellidet, sollten Abgänge in andere Branchen vermieden werden. Im Sinne der Nachhaltigkeit wünsche ich mir, dass in Zukunft auch die Personalfluktuationsrate der einzelnen Abteilungen beachtet wird. Hinter den bemerkenswert guten Zahlen stehen Menschen, die nicht verheizt werden sollten, denn sie werden dringend gebraucht.

Die GLP-Fraktion dankt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie der innovativen Leitung des KSW für ihre hervorragende Arbeit und beantragt die Genehmigung des sehr erfreulichen Jahresberichts 2010.

Edith Häusler (Grüne, Kilchberg): Sie haben es gehört, ich kann es deshalb kurz machen. Das Kantonsspital Winterthur kann auf ein erfolgreiches Geschäftsjahr zurückblicken und ist auf dem guten Weg, das neue Krankenversicherungsgesetz bestens umzusetzen. Der Spitalleitung ist es gelungen, im Fallkostenvergleich aller Akutspitäler an vorderster Stelle mithalten zu können. Das ist nicht selbstverständlich. Die Fallkostenpauschale wird die Spitäler weiterhin beschäftigen. Ebenfalls gut umgesetzt ist das Honorargesetz, welches seit dem 1. Januar 2008 in Kraft ist. Gemäss Paragraph 12 soll eine Datenerhebung die Honorareinnahmen überwachen und die Bedingungen regeln sowie die Verhältnismässigkeit der Honorare zwischen den einzelnen Klinikdirektoren gegenüber den Klinikärztinnen und -ärzten kontrollieren. Dazu gehört auch die Kontrolle über das Zusatzhonorarvolumen in Bezug auf die persönlich zugewiesenen Patientinnen und Patienten. Die Honorare sind in sogenannte Pools zugeteilt. Diese werden

von den Kliniken erstellt und reglementiert. Das KSW hat diese Honorarumsetzung gut gemeistert, wenn auch nicht ganz überall immer eine optimale Verteilung zwischen den Pools stattgefunden hat.

Schadenfälle kommen leider in jedem Spital vor. Mit dem CIRS soll die Qualitätssicherung gesteigert werden. Das KSW startete erstmals 2008 mit diesem Programm, welches der Patientensicherheit einen hohen Stellenwert einräumt. Allen Mitarbeiterinnen ist es mit dem CIRS möglich, über ein kurzes Meldeformular im Internet anonym kritische Ereignisse zu melden. Das wurde auch getan, und zwar erfolgreich. In den Meldekreisen wurden dadurch zahlreiche Massnahmen analysiert, bearbeitet und umgesetzt.

Wir stellen fest, dass das KSW nicht nur im Bereich der Patientenpflege hohe Leistungen erbringt, sondern auch über eine optimale Personalstruktur verfügt.

Am Schluss danke ich der Spitalleitung und dem Personal für die guten Leistungen.

Christian Mettler (SVP, Zürich): Das KSW hat 2009 sehr gut gearbeitet, steht in der Vorlage 4705. Die neue Führungsstruktur, die den Leitenden der Kliniken mehr Kompetenzen, aber auch mehr Verantwortung für die Umsetzung von Entscheiden gibt, wurde umgesetzt und hat sich bewährt. Dies stand im Jahresbericht 2009.

Im heutigen Jahresbericht 2010 steht wiederum, das KSW habe 2010 sehr gut gearbeitet und den Versorgungsauftrag gut erfüllt. Das kommt nicht von ungefähr, denn das KSW arbeitet interdisziplinär und innovativ.

Ich fasse mich kurz und schliesse mich dem Votum des ABG-Präsidenten und der Subkommissions-Präsidentin an. Der Leistungsauftrag in der Vorlage ist selbsterklärend und muss an dieser Stelle nicht weiter zitiert werden. Es ist bezeichnend, dass die Tagespresse jeweils von solchen Positivmeldungen dieser Jahresberichte keine Notiz nimmt beziehungsweise gar nicht oder nur am Rande berichtet. Im Falle des KSW können wir festhalten, dass gerade das KSW im Gegensatz zum USZ (*Universitätsspital Zürich*) dank klarer Führung und Struktur das angestrebte Jahresziel erreicht. Probleme sind nicht wie beim USZ Gegenstand von permanenten Zeitungsberichten. Die Berichterstattung in der Kommission war klar. Unsere Fragen wurden auch ebenso klar beantwortet.

Die SVP begrüsst den erfolgsorientierten Jahresbericht.

Regierungsrat Thomas Heiniger: Das KSW leistet einen ganz wesentlichen, einen wichtigen, einen essentiellen Beitrag an eine gute Versorgung im Kanton Zürich. Dafür gebührt den Verantwortlichen Dank. Ich freue mich auch über das Lob und die Anerkennung seitens der ABG und auch aus Ihren Kreisen und teile die gute Einschätzung und Beurteilung, die Sie selbst vornehmen. Man kann es wohl sagen wie der Spitalratspräsident und der Spitaldirektor im Jahresbericht selbst: Die Leistung spiegelt sich im Finanzergebnis wider. Das ist richtig. Damit ist aber nicht nur das Finanzergebnis gemeint. Es ist sicher auch die Qualität gemeint in diesem Spital, denn andernfalls hätten nicht 5 Prozent mehr Patientinnen und Patienten letztes Jahr dieses Spital zu ihrem Spital gemacht und aufgesucht.

Ebenfalls erfreulich ist, und auch das wird im Jahresbericht selbst widergegeben, dass das KSW für die Swiss DRG bereit ist und das unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit genauso wie unter dem Aspekt der Qualität.

Ich freue mich auch, dass mit diesem Spital weiterhin Projekte voranzutreiben sind, die die Fitness und die Eigenverantwortung der Kliniken im Auge haben, sodass Sie auch in Zukunft Erfreuliches über dieses Spital, das diese Verantwortung wahrnimmt und sich im Markt zu positionieren weiss, hören und auch äussern dürfen.

Ich danke Ihnen von der ABG und auch Ihnen vom Rat für diese gute Einschätzung und Ihre Arbeit im Rahmen der Oberaufsicht.

Detailberatung

Titel und Ingress

Keine Bemerkungen; genehmigt.

I. bis III.

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Schlussabstimmung

Der Kantonsrat stimmt der Vorlage 4808a gemäss Antrag der vorberatenden Kommission mit 148 : 0 Stimmen bei 0 Enthaltungen zu.

Das Geschäft ist erledigt.

60. Genehmigung des Jahresberichts des Universitätsspitals Zürich für das Jahr 2010

Antrag des Regierungsrates vom 8. Juni 2011 und Antrag der ABG vom 8. September 2011 **4809a**

Ratspräsident Jürg Trachsel: Wir haben freie Debatte beschlossen. Eintreten auf die Vorlage ist gemäss Paragraf 17 des Geschäftsreglements obligatorisch. Auch hier führen wir zu Beginn eine Grundsatzdiskussion über die Vorlage und den Jahresbericht des Universitätsspitals Zürich. Dann gehen wir die Vorlage in einer Detailberatung kapitelweise durch. Am Schluss stimmen wir über die Vorlage 4809a ab. Sie sind mit diesem Vorgehen einverstanden.

Hans-Peter Portmann (FDP, Thalwil), Präsident der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit (ABG): Die Aufsichtskommission ABG hat bei der Behandlung des Geschäftsberichts 2010 verschiedenste Themen angeschaut. Diese sind in unserem Bericht in sieben Punkte aufgegliedert. Sie hat sich aber auch Themen angenommen ausserhalb des Geschäftsberichts, so zum Beispiel im Honorargesetz oder bezüglich der Entschädigung von Forschung und Lehre am USZ oder auch durch die Universität Zürich und zu den zur neuen Strukturreform gestellten Fragen sowie, damit verbunden, die Konfliktfälle mit den Kaderärzten. Ich gehe wiederum bei den einzelnen Themen auf Hauptpunkte ein.

Zur Tätigkeit des Regierungsrates: Die ABG stellt fest, dass der Regierungsrat seine allgemeine Aufsicht, was die operative Tätigkeit des USZ anbelangt, zielgerichtet wahrnimmt. Wir stellten aber in einzelnen Fällen bei Führungsfragen auch fest, so zum Beispiel in der Thematik «Konflikte mit Kaderärzten und Strukturreform», dass sich die allgemeine Aufsicht in Krisensituationen stärker einbringen könnte. Wir haben festgestellt, dass der Versorgungsauftrag erfüllt ist. Das Budget wurde eingehalten. Das ist bei einer so grossen Institution mit Vorgaben aus unserem Haus – ich erinnere hier an San10 – nicht eine Selbstverständlichkeit. Darum muss dies hier lobend erwähnt werden.

In den strategischen Bereichen hat die Gesundheitsdirektion ihre Aufgabe zielgerichtet wahrgenommen. Wir stellen fest, dass sie hier ihren Gesetzesauftrag effizient erfüllt. Die wichtigen Dossiers wie die Umstellung der Spitalfinanzierungen oder die hochspezialisierte Medizin und die Standortproblematik wurden von der Gesundheitsdirektion unter Beteiligung von Verantwortlichen des USZ vorangetrieben.

Im Zentrum der Aufsicht der Gesundheitsdirektion und der Oberaufsicht steht natürlich immer die Erfüllung des Leistungsauftrags. Diesbezüglich, insbesondere um dies zu überwachen, sitzt der Kantonsarzt als Mitglied der Gesundheitsdirektion im Spitalrat. Damit ist auch ein Informationsaustausch in beide Richtungen möglich. Unsere Aufsichtskommission hat vom Gesundheitsdirektor vertiefte Ausführungen erhalten, wie seine allgemeine Aufsicht wahrgenommen wird. Wir verdanken dies hier auch. Wir konnten damit unsere Feststellungen formulieren.

Zum Thema Strukturreform und innerer Konflikt mit den Kaderärzten: Ein Jahr nach der Einführung des sogenannten Projekts LEAD, die von der Chefärzte-Gesellschaft der Universitätsspitäler Zürich (*CUK*) und der ETH durchgeführten Kaderbefragung der universitären Spitäler des Kantons Zürich, hat gezeigt, dass die Klinikleitenden des USZ im Durchschnitt unzufriedener sind als diejenigen der anderen Spitäler. Dies liegt gemäss Befragungsergebnissen vor allem am fehlenden Vertrauen in die Spitaldirektion des USZ durch die Kaderärzte. Der Spitalrat hat mit den leitenden Ärztinnen und Ärzten eine grosse Zahl von persönlichen Gesprächen durchgeführt. Aufgrund des Zusammenfassens der 42 Kliniken in neun Bereiche vermissen die Kaderärzte den direkten Zugang zur Spitaldirektion. Die Bereiche werden als unnötig betrachtet und bedeuten zusätzlich administrativen Aufwand. Der Spitalrat hat aufgrund der Ergebnisse dieser Gespräche eine Reform erarbeitet und am 23. Juni 2011 einen Beschluss zur Reorganisation des USZ gefasst. Damit wird das heutige Modell zu LEAD 2 weiterentwickelt. Die Forderungen der Kaderärzte werden darin zu einem beachtlichen Teil aufgenommen.

Unsere Aufsichtskommission hat sich von allen Beteiligten zu Befindlichkeit, Rahmenbedingungen und Einschätzung der Situation ausführlich informieren lassen. Es wurde uns versichert, dass die Erfüllung des Leistungs- und des Versorgungsauftrags durch das USZ zu jeder Zeit immer sichergestellt war und heute auch ist. Die ABG begrüsst das Vorgehen und das Handeln des Spitalrates. Die Umsetzung

der Strukturreform LEAD 2 wird die Kommission im Rahmen der Oberaufsicht weiterhin begleiten.

Zur Thematik Entschädigung für medizinische Forschung und Lehre durch die Universität Zürich: In Zukunft werden universitäre Spitäler ihren Spitzenplatz im Ranking vermehrt über die Forschung behaupten können und müssen. Die Verantwortlichen des USZ befürchten diesbezüglich mit den heute von der Universität zur Verfügung gestellten Mitteln, die Qualität der Forschung nicht halten zu können. Es ist uns allen klar, das Primat für die Forschung liegt bei der Universität. Das ist im Gesetz so verankert. Das Prinzip der Forschungsfreiheit wird selbstverständlich hoch gehalten. Das USZ hat in der Folge kaum Mitsprachemöglichkeiten bei den Forschungsschwerpunkten. Hier möchte ich erwähnen, dass eine Subkommission der ABG aufgrund einer Aufsichtsbeschwerde mit dem Titel «Fair verhalten» durch Verwendung von Forschungsgeldern genau auch diesen Fragen nachgeht, also das Zusammenspiel bei der Forschung zwischen Universität und USZ.

Ein Allokationsmodell der Universität ist 2010 verabschiedet worden und soll bis 2014 voll implementiert sein. Die Aufsichtskommission wird verfolgen, ob mit diesem Allokationsmodell eine langfristige Einigung zwischen Universität und USZ über die Finanzierung von medizinischer Forschung und Lehre erreicht wird.

Ich komme zum Thema «Neurochirurgie». Sie wissen es, 2010 wurde das Anstellungsverhältnis mit dem Leiter der neurochirurgischen Klinik aufgelöst. Die Trennung erfolgte per sofort. Die ABG beurteilte die Verfahrensabläufe nicht, da aus unserer Sicht der Leistungsauftrag eingehalten wurde. Es lag auch keine Aufsichtsbeschwerde vor. Die Nachfolge wird voraussichtlich 2012 geregelt sein. In der Zwischenzeit wird die Neurochirurgie interimistisch geleitet. Das USZ konnte aus unserer Sicht den Versorgungsauftrag zu jeder Zeit erfüllen. Diejenigen Fälle, welche ein sehr spezifisches operatives Können verlangen, über welches der ehemalige Klinikdirektor verfügte, werden lei-

der an anderen Spitälern ausgeführt, sprich Patientinnen und Patienten werden dorthin weitergewiesen. Unsere Aufsichtskommission sieht hier aber keinen weiteren Handlungsbedarf.

Ich komme zur Unfallchirurgie. Vor drei Jahren hat die Neubesetzung der Stelle des Klinikdirektors der Unfallchirurgie im Zusammenhang mit der Erarbeitung des Strukturberichts zu Diskussionen geführt, ob man vom bisherigen Modell der generalisierten Trauma- und Unfallchirurgie zu einer spezialisierten Unfallchirurgie wechseln möchte. Man hat sich damals für die Beibehaltung der generalisierten Unfallchirurgie entschlossen. Heute kann insgesamt festgestellt werden, dass sich am USZ die generalisierte Unfallchirurgie bewährt hat. Ein Oberarzt ist bereits bei der Aufnahme dabei und kann die ersten diagnostischen und therapeutischen Massnahmen sofort umsetzen, die weitere Behandlungsplanung in die Wege leiten und den Patienten oder die Patientin auf dem ganzen Weg begleiten. Die Entscheidungswege sind aus unserer Sicht schlank. Die richtigen Spezialisten können zum richtigen Zeitpunkt geholt und in die Behandlung einbezogen werden. Aber auch hier muss erwähnt werden, dass man vereinzelt immer noch seitens der Spezialisten hört, dass in Einzelfällen ein früherer Beizug begrüssenswert wäre. Die Klinik für Unfallchirurgie ist in der Schweiz das grösste Traumazentrum. Auch das darf einmal gesagt werden. Um die steigende Anzahl bereits vor dem Unfall kranker Patientinnen und Patienten gut zu betreuen, gibt es Pilotprojekte mit der medizinischen Klinik. Die Rekordzahlen der Jahre 2009 und 2010 sind ein klarer Hinweis dafür, dass die Klinik für Unfallchirurgie bei Patientinnen und Patienten und Zuweisenden anerkannt ist.

Ich komme zu den abschliessenden Bemerkungen. Nach dem Abschluss der Arbeiten zur Strukturreform wird die Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit prüfen, ob mit den getroffenen Massnahmen der Leistungsauftrag erfüllt werden kann. Gespräche werden wir mit den einzelnen Beteiligten sehr wahrscheinlich wieder aufnehmen. In diesem Zusammenhang wird ebenfalls geprüft, ob gesetzliche Anpassungen des jetzigen Führungs- und Aufsichtsmodells notwendig sind. Nach Ansicht der Aufsichtskommission ABG ist es für die Erfüllung des Leistungsauftrags durch das USZ dringend nötig, dass die Entwicklungs- und Standortfragen rasch geklärt und dem Kantonsrat zur Beratung vorgelegt werden. Ich erinnere an dieser Stelle daran, seit der Behandlung des Masterplans des USZ sind aus unserer Sicht zu viele Jahre ins Land gezogen. Es mag sein, dass eine Schwierigkeit hier darin liegt, dass auch zu viele Beteiligte, das ist nun aber mal ge-

geben, an dieser Problematik mitarbeiten. Ich sage Ihnen die Beteiligten: Es sind die Stadt Zürich, die Denkmalpflege, die ETH (*Eidgenössisch-technische Hochschule*), die Uni, das USZ, die Baudirektion, die Bildungsdirektion und die Gesundheitsdirektion, also sicherlich keine einfache Aufgabe. Wir sind gespannt auf die Präsentation der Ergebnisse der sogenannten SEP (*Strategische Entwicklungsplanung*) für den Standort USZ und Uni, welche auf den Spätherbst angesagt ist.

Die Aufsichtskommission ABG dankt an dieser Stelle der Gesundheitsdirektion, dem Spitalrat und der Spitaldirektion für die sehr gute Zusammenarbeit sowie für die offene und konstruktive Beantwortung der Fragen. Wir danken vor allem an dieser Stelle allen Mitarbeitenden des USZ. Wir wissen, es ist gerade in einem so grossen Betrieb keine einfache Aufgabe, hier die Gesetzeserfüllung für die Grundversorgung wahrzunehmen. Das USZ wäre im Kanton Zürich nicht wegzudenken für die Grundversorgung im Gesundheitswesen.

Die ABG beantragt Ihnen in diesem Sinn die Genehmigung des Geschäftsberichts 2010.

Urs Lauffer (FDP, Zürich): Der Geschäftsbericht des USZ ist sehr ausführlich, der Bericht der Kommission auch. Der Präsident hat diesen Bericht noch ausführlich erläutert. Ich verzichte darauf, das weiter auszuführen und möchte mich auf wenige inhaltliche Punkte konzentrieren, welche für das USZ von Bedeutung sind.

Ich will es zu Beginn sehr klar sagen. Aus unserer Sicht befindet sich das Universitätsspital in einer äusserst anspruchsvollen Phase. Dafür sind verschiedene Faktoren massgebend. Der eine Faktor ist von unserem Präsidenten angesprochen worden. Wer mit offenen Augen durch das USZ geht, sieht, was er eigentlich nicht sehen möchte, nämlich die Folgen eines jahrelangen Investitionsstaus. Es ist offensichtlich, dass wir in den letzten Jahren als Eigner des Universitätsspitals zu wenig Geld in die Hand genommen haben, um dieses Spital im Konkurrenzkampf fit zu machen und es vor allem so auszugestalten, dass es seinen Aufgaben wirklich nachkommen kann. Dieser Investitionsstau ist zum Teil dramatisch. Die Arbeitsbedingungen für das Personal sind schwierig. Für die Patientinnen und Patienten sind die räumlichen Verhältnisse zum Teil schlicht unzumutbar. Genau darum ist es so wichtig, dass wir jetzt rasch zu einer klaren Strategie kommen, was die Entwicklung und den Standort des USZ anbelangt. Wir werden im November 2011 Kenntnis nehmen und dann darüber zu diskutieren

haben. Aus meiner Sicht ist es entscheidend, dass wir zu einer pragmatischen Lösung kommen für das Universitätsspital. Es nützt ihm relativ wenig, wenn ihm in Aussicht gestellt wird, in 20 Jahren könne es dann auf einer grünen Wiese neu bauen. Persönlich bin ich der Meinung – diese Meinung teilt übrigens auch meine Fraktion –, dass wir am bisherigen Standort mit Energie und rasch diese Probleme lösen müssen. Das ist Punkt eins.

Auch Punkt zwei ist von Hans-Peter Portmann erwähnt worden. Er betrifft ausdrücklich nicht das Geschäftsjahr 2010, sondern das laufende Jahr. Wir sind aber in einer Generaldebatte. Da muss das angesprochen werden. Es sind die Konflikte rund um die Führungsstrukturen im USZ. Hier ist viel geschrieben und manches auch publiziert worden von Betroffenen, das man vielleicht besser nicht publiziert, sondern im direkten Gespräch geklärt hätte. Es ist ohne Zweifel so, dass die Führung des USZ zu den anspruchsvollsten Führungsaufgaben überhaupt gehört. Wenn die Kaderärzte nicht immer zufrieden sind, dann ist das auch zu verstehen. Auf der anderen Seite kann es auch nicht so sein, dass wir alle drei Jahre die Führung des Universitätsspitals auswechseln auf mehr oder weniger starken Druck hin der Chefärzte und dann meinen, es werde alles besser. Eine Zusammenarbeit ist zwingend notwendig. Zu dieser Zusammenarbeit haben alle beizutragen, ohne gegenseitig Drohungen auszusprechen. Auch das will ich hier sehr klar unterstreichen. Ich habe persönlich den Eindruck gewonnen, dass der Spitalrat hier auf dem richtigen Weg ist, dass insbesondere die Verstärkung der ärztlichen Kompetenzen in der Spitalleitung einen sinnvollen Schritt darstellt, ohne dass man das Ganze aus den Augen verliert. Persönlich denke ich, es ist undenkbar, dass wir zurückgehen zu jener Phase, als ein Chefarzt quasi nebenamtlich auch noch das Universitätsspital geleitet hat. Das kann nicht der sinnvolle Weg sein. Es braucht aber einen stärkeren Einbezug der Interessen der Kaderärzte, ohne die Vernachlässigung beispielsweise der Interessen des Pflegepersonals und der übrigen Pflegenden.

Hier wird jetzt offensichtlich sehr intensiv gearbeitet. Wir werden das zu verfolgen haben. Wir können es nicht zulassen, dass das USZ unführbar wird.

Ein dritter Punkt – hier betone ich ausdrücklich, dass ich das nicht als Subkommissions-Präsident, sondern als Fraktionssprecher erwähne – sind spürbare Tendenzen, die Ausgliederung des Universitätsspitals in verschiedenen Bereichen rückgängig zu machen. Hier haben wir insbesondere auch einen Diskurs mit den Kollegen der SVP in der Auf-

sichtskommission. Wir werden Gelegenheit im Kantonsrat haben, über die Vorstösse zu debattieren, welche die Ausgestaltung des Spitalrates betreffen. Aus freisinniger Sicht kann ich sagen, wir wollen nicht zurück zu einem Zustand, wie wir ihn früher hatten, als das USZ quasi als Dienstabteilung von der Obstgartenstrasse (*Sitz der Gesundheitsdirektion*) aus geführt wurde. Das war nicht sinnvoll. Feinjustierungen sind möglich, aber wir werden uns mit aller Kraft gegen eine Rückwärtsverstaatlichung dieses Spitals wehren.

Wir sind uns alle der Bedeutung des USZ bewusst für die Spitzenmedizin, für die Versorgung, für die Aus- und Weiterbildung, für die Forschung und zusammengefasst für den Standort des Kantons Zürich. Darüber hinaus liegt es auch an uns im Kantonsrat, jetzt rasch die notwendigen Mittel zu sprechen, dass das USZ auch in Zukunft seinen Auftrag erfüllen kann.

Hanspeter Göldi (SP, Meilen): Ich komme nicht mehr auf alle Punkte zurück, die Hans-Peter Portmann und Urs Lauffer schon erwähnt haben.

Mir ist aber wichtig, dass wir der Spitaldirektion, dem Spitalrat, aber vor allem dem Personal des Universitätsspitals danken für die gute Arbeit, die sie geleistet haben. Es ist nicht selbstverständlich, wenn man die Presse liest, wenn man die schwierigen Situationen kennt, dass solche Arbeiten so ein gutes Resultat möglich machen. Deshalb ein ganz herzliches Danke.

Ich möchte trotzdem zu ein paar wenigen Punkten etwas sagen. Positiv hebe ich den Umgang mit CIRS heraus. Im USZ ist es gut umgesetzt worden. Wir erhoffen uns eine Qualitätsverbesserung und auch Qualitätssicherheit. Ebenfalls weise ich darauf hin, dass das strategische Entwicklungskonzept SEP, das Urs Lauffer bereits erwähnt hat, sehr wichtig ist. Es ist wichtig, dass wir wissen, ob wir hier bleiben, auf die grüne Wiese oder auf den grauen Vorplatz gehen. Es ist ganz wichtig, dass endlich in die richtige Richtung geplant werden kann.

Es ist nicht der wichtigste Punkt, wohin es geht, aber es ist wichtig, dass man endlich weiss, wie man planen muss. Deshalb sind wir sehr gespannt auf diese Antworten.

In diesem Sinn danke ich für die gute Zusammenarbeit auch in der Kommission. Wir unterstützen den Jahresbericht.

Christoph Ziegler (GLP, Elgg): Der Geschäftsbericht zeigt, dass das Universitätsspital Zürich gut gearbeitet hat und seinen gesetzlichen Auftrag bestens erfüllen konnte. Dieses Fazit ist besonders erfreulich, hat doch ein schon seit längerer Zeit schwelender Konflikt zwischen unzufriedenen Kaderärzten, Spitaldirektion und Spitalrat auch medial für Unruhe gesorgt.

Die GLP-Fraktion dankt daher allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Verwaltung, Pflegedienst und ärztlichem Dienst für ihre hervorragende Arbeit herzlich.

Der vorher beschriebene Konflikt wurde aufgearbeitet und mit einer Reorganisation angegangen, welche in diesem Juni in Kraft getreten ist. Dabei haben sich Spitalrat, Spitalleitung und Kaderärzte geeinigt, dass die Leiter der Medizinbereiche in die Führung miteinbezogen werden sollen. Ob damit und mit der Schaffung der Stelle eines stellvertretenden ärztlichen Direktors, welcher Einsitz in der Spitalleitung hat, der Konflikt nachhaltig gelöst werden kann, wird sich frühestens Ende Jahr weisen. Die ABG bleibt dran.

Auch die Rolle der Regierung sollte in diesem Zusammenhang hinterfragt werden, hat sie doch die allgemeine Aufsicht über das Universitätsspital. Der betroffene Regierungsrat wurde zwar scheinbar bestens informiert, griff aber von sich aus in keinsten Weise ein. Es bleibt zwar offen, ob der Konflikt früher hätte gelöst werden können, oder ob es gar nicht zur Eskalation gekommen wäre, wenn die Rolle der Aufsicht etwas aktiver interpretiert worden wäre. Die GLP wünscht aber, dass der Gesundheitsdirektor seine Rolle der Aufsicht mindestens in Krisensituationen aktiver interpretiert. Dies ist übrigens auch möglich unabhängig davon, ob der Gesundheitsdirektor Einsitz in den Spitalrat erhält. Eine aktive Rolle aller Beteiligten wünsche auch ich mir bei der sogenannten strategischen Entwicklungsplanung SEP. Wenn ich Geschäftsberichte aus früheren Jahren lese, taucht immer wieder das Wort SEP auf. Jetzt wird es langsam aber sicher Zeit, dass man hier einen Schritt weiterkommt. Die Raumnot und der Sanierungsbedarf der teilweise älteren Gebäude stellen nämlich ein echtes

Problem dar. Wir haben es mehrfach gehört. Jahr für Jahr werden hier Millionen von Franken nur für dringendste Massnahmen ausgegeben. Eine solche Pflasterlipolitik ist doch eines Spitals unwürdig. Eine nachhaltige Lösung auszuarbeiten, dauert jahrelang. Packen wir es endlich an!

Die grünliberale Fraktion beantragt Genehmigung des Geschäftsberichts und dankt allen daran Beteiligten.

Heidi Bucher (Grüne, Zürich): Wir danken für den interessanten Jahresbericht. Speziell aus fachlicher Sicht hat der Qualitätsbericht überzeugt. Es ist eindrücklich, welche Leistungen motiviertes und kompetentes Personal erbringt. Danke!

Frappant ist nun aber die Diskrepanz zu Inhalten von Mails, die ich erhalte, von Gesprächen, die wir vom VPOD führen und den Botschaften von Protestkundgebungen, die stattfinden. Am letzten Donnerstag demonstrierten auf der Rathausbrücke Pflegende und Therapeutinnen zum Motto: Wir sind sauer! Das Personal, das hauptsächlich vom USZ kam, hatte die Gelegenheit, von seinen Erfahrungen zu reden. Wären Sie da gewesen, Sie hätten zum Arbeitsalltag zum Beispiel Folgendes gehört. Ich zitiere einen Pflegefachmann: «Ich beginne jeden Arbeitsmorgen mit einer Pendenzenliste und muss aus Zeitmangel entscheiden, ob ich a) Pflegehandlungen bei Patientinnen und Patienten nicht ausführe, b) Auszubildende nicht anleite, c) Auszubildende allein auf der Station lasse, d) Administration liegenlasse, was zu Puff mit dem Spital führt, e) meine Pausen vergesse oder f) kollegiale Gespräche unterlasse. Egal, wie ich entscheide, das Gefühl, das nach Arbeitsschluss zurückbleibt, ist Frust, weil ich meine Arbeit doch gut machen will.» Andere haben beschrieben, wie erschöpft sie seien und deshalb ihre Stellenprozente reduziert hätten. Sind im USZ 80 gleich 100 Prozent? Wo ist bei den Personalförderungsmaßnahmen im Jahresbericht diese Befindlichkeit des Basispersonals aufgenommen? Wo sind Massnahmen gegen diese kollektive Stressüberdosis und die Erschöpfung beschrieben? Wir Politikerinnen und Politiker, die mit dem Basispersonal Gespräche führen, das sind nicht nur die Konflikte der Führenden und der Ärzte, erfahren zum Beispiel, dass trotz massivem Personalmangel Betten weiterhin belegt werden müssen und Personallöcher anscheinend mit Temporärkräften ge-

stopft werden, falls das überhaupt möglich ist. Dieses Ersatzpersonal muss jedes Mal neu eingearbeitet werden. Solche Handlungen sind gefährlich.

Diese Themen nimmt der Jahresbericht nicht auf. Schade, ist er teilweise zum Marketinginstrument verkommen. Hier besteht Verbesserungsbedarf.

Wir Grüne empfehlen Ihnen trotzdem die Genehmigung des Jahresberichts.

Lorenz Schmid (CVP, Männedorf): Ich beschränke mich auf zwei Punkte, die mir wichtig erscheinen.

Zur Strukturreform und zu den inneren Konflikten mit den Kaderärzten: Ich bitte Sie wirklich um Vorsicht und keinen Hyperaktivismus seitens des Parlaments. Die strategische sowie die operative Führung gehören nicht in unser Aktionsfeld. Sie sind nicht Sache der Politik. Einzig über die Wahl des Spitalrates haben wir hier mitzureden. Dieser Wahl haben wir zugestimmt und haben dem Spitalrat unser Vertrauen ausgesprochen. Also auch hier möchten wir nicht nur von liberaler Seite, sondern auch von liberal-sozialer Seite her nicht auf die alte Struktur zurückkommen, in der das Universitätsspital noch unter der Obstgartenstrasse geführt wurde.

Ein anderer Punkt, der mir sehr wichtig erscheint, ist die Entschädigung für medizinische Forschung und Lehre, sowohl der Grundlagenforschung sowie der «translationalen» Forschung. Ich danke dem Bericht. Mit diesem Wort kann ich meinen Wortschatz neu bereichern. Diese Punkte sind wirklich politischer Natur. Zitat aus dem Bericht: «In Zukunft werden sie ihren Spitzenplatz im Ranking vermehrt über die Forschung und nicht nur über die Spezialisierung auf Eingriffe und Therapie behaupten können.» Dies werden wir mitentscheiden müssen als politische Fragesteller. Hier sind wir gefordert. Seien wir es über erstens die Defizitdeckung des Universitätsspitals, sprich über das Budget der Gesundheitsdirektion, oder seien wir es über das Budget der Universität, sprich über die Bildungsdirektion. Lieber Regierungsrat Thomas Heiniger, liebe Regierungsrätin Regine Aeppli, hier sind Sie gefordert. Wir sind es jeweils in den kommenden Budgetdebatten. Mehr Transparenz in diesen zwei Budgetposten würde uns die Beantwortung der Frage, wie viel Forschung wir uns leisten wollen,

erleichtern. Diese Transparenz wünschte ich mir. Ich hoffe, dass sie in den nächsten Jahren geschaffen wird, um hier politisch entscheiden zu können.

Wir verdanken den Bericht und genehmigen ihn.

Esther Guyer (Grüne, Zürich): Ich weise nur kurz auf zwei Punkte hin. Bei beiden Spitälern haben wir nach der Umsetzung des Honorargesetzes nachgefragt. Die Umsetzung war aufwendig und stellte hohe Ansprüche an die Beteiligten. Es scheint einigermaßen zu funktionieren. Die Leute gewöhnen sich daran. Der Gewöhnungspunkt ist immer das Zentrale bei solchen Fragen. Kritisch und als Schwachpunkt wahrgenommen wird erwartungsgemäss, das haben wir schon früher gesagt, die Bestimmung von persönlich zugewiesenen und nicht persönlich zugewiesenen Patienten. Bei den Beratungen haben wir auf die Unmöglichkeit der Umsetzung hingewiesen. Das bestätigt sich jetzt. Eine Kontrolle über diese Bestimmung ist nicht durchführbar, hören wir von beiden Spitälern. Man sollte sie also fallen lassen.

Etwas zum Bau, immer wieder die Klagen: Die Baufrage ist omnipräsent bei unseren Beratungen oder Anhörungen des USZ. Wir hören die Klagen. Wir wissen, dass etwas passieren muss. Jetzt warten wir mit Spannung auf die Baustrategie, wenn sie wirklich kommt. Vielleicht kommt sie jetzt tatsächlich?

Ich habe aber auch mit Erstaunen wahrgenommen, dass die Freisinnigen die Meinung fallen gelassen haben, dass wir einen Bau auf der grünen Wiese machen müssen. Wir müssen also an Ort umbauen. Das ist nicht falsch. Das könnte sehr gut ein Vorteil sein. Beim Symposium für Spitzenmedizin am letzten Freitag haben wir gehört, dass auch der Spitalratspräsident jetzt seine Meinung geändert hat und findet, man müsse am Ort eine neue Klinik bauen. Dann, das sage ich Ihnen jetzt, müssen alle Tabus fallen. Dann müssen wir alles ganz genau anschauen. Dann müssen wir uns hinterfragen, ob weiterhin das Universitätsspital für die Grundversorgung zuständig bleiben muss, oder ob die Grundversorgung nicht in den 20 umliegenden Spitälern wahrgenommen und das USZ dann als hoch spezialisierte Klinik etabliert werden könnte. Die Diskussion ist wichtig. Sie wird von vielen Professoren der Uniklinik mitgetragen und auch initiiert. Sie muss auf jeden Fall in die Überlegungen zum Standort einfließen, weil wir dann überhaupt den heutigen Standort ermöglichen, weil dann genügend Platz vorhanden wäre. Bedingung aber ist, dass die Zusammen-

arbeit der städtischen wie des kantonalen Spitals arg verbessert wird, dass da Wege gefunden werden. Dieser Diskurs aber verlangt Offenheit von allen. Betonköpfe haben da keinen Platz.

Den Jahresbericht werden wir genehmigen.

Willy Haderer (SVP, Unterengstringen): Der Jahresbericht des Universitätsspitals zeigt in eindrücklicher Weise auf, welche Leistungen in den 42 Kliniken erbracht werden. Dies bestätigen aber auch die vielen Gespräche, die die ABG mit den Führungsorganen des Spitals geführt hat. Erfüllt werden damit auch eine ganz wesentliche Voraussetzung und ein Anteil am guten Renommee von Universität und ETH Zürich.

Ich komme in meinen Ausführungen nicht nochmals auf die positiven Bereiche zurück, sondern begnüge mich mit drei kritischen Bereichen zum Teil in Ergänzung zu den Ausführungen des Kommissions- und des Subkommissions-Präsidenten.

Erster Bereich, Konflikt mit den Kaderärzten – Strukturreform: Diese Umstrukturierung, die der Spitalrat vorgenommen hat, hat zu Schwierigkeiten geführt. Offensichtlich waren Mängel bei der Umsetzung und der Durchsetzung, eventuell auch in der Konstruktion vorhanden. Der Machtkampf zwischen Spitalleitung und Klinikdirektoren ist leider wieder einmal mehr zum Teil über die Öffentlichkeit und die Presse ausgetragen worden. Nach Intervention der ABG stellten wir fest, dass der Spitalrat mit der Gesprächsaufnahme sofort Massnahmen vorgenommen hat, die zur Beruhigung der Situation beigetragen haben. Die Gespräche, die zur erneuten Strukturreform anberaumt wurden, sind im Gang. Die ABG hat davon Kenntnis genommen und wartet, bis diese abgeschlossen sind, um sich dann insbesondere im Hinblick auf die Einhaltung des Leistungsauftrags und die Aufsichtsstrukturen Gesundheitsdirektion/Spitalrat ein Bild zu machen und um dannzumal eventuell Massnahmen vorzuschlagen oder diese in einem Bericht darzulegen.

Der zweite Punkt ist die Aufsichtstätigkeit des Regierungsrates. Aus Sicht der SVP wird diese heute ungenügend wahrgenommen. Das hat aus unserer Sicht Strukturgründe. Bei der Regelung der Verselbstständigung bin ich heute der Meinung, dass wir falsch gehandelt haben. Ich selbst bin in der Mitverantwortung, weil ich ebenfalls einer derjenigen war, der die reine Lehre zuoberst stellte in der Kompetenzabgrenzung. Ich stelle heute fest, die Lösung war nicht zielführend. Das

komplexe Gebilde Universitätsspital lässt sich nicht so einfach von einer direkten politischen Führungsebene abkapseln, wenn es dem Staat in vollem Umfang gehört. Gewisse Verantwortungen können nicht einfach an den Spitalrat delegiert werden. Dort fehlen sowohl die Kompetenzen wie auch die Möglichkeiten von der Struktur her, die er im ganzen Führungsgebilde einnimmt. Es ist ein Vorstoss eingereicht, den wir später zu behandeln haben. In der KSSG (*Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit*) habe ich die Problemstellung angemeldet. Die KSSG hat beschlossen, diese Diskussion dann zu führen, wenn die ABG ihren Bericht erhalten hat. So können wir uns dann auch auf der politisch richtigen Ebene damit beschäftigen und Stellung nehmen.

Lieber Urs Lauffer, es handelt sich dabei nicht um eine Rückgängigmachung der Verselbstständigung. Ich erinnere insbesondere daran, dass wir eine andere grosse Institution – die Universität – haben, die in einer anderen Struktur geführt wird. Selbst mit der Situation, dass dort an der Spitze jemand sitzt mit zwei Hüten, nämlich als Regierungsrat und als Universitätsratspräsident, könnte ich mir hier auch eine direktere und konkretere Erfüllung dieses Aufsichtsgedankens, wie er formuliert ist im Gesetz, vorstellen, damit er besser wahrgenommen werden kann. Dieser Spagat wäre nicht an der ersten Institution hier zu führen.

Zum dritten Bereich Unterhalt und Neubauplanung: Massive Rückstände im Infrastrukturbereich sind schon mehrere Jahre dokumentiert. Es besteht ein enormer Mittelbedarf in den nächsten Jahren, um das Spital anzuhalten, die grossen Leistungen auch in Zukunft immer noch erfüllen zu können. Gegen die unsinnige Neustandortplanung, sei sie über Stettbach oder Flugplatz Dübendorf, die aufgenommen wurde ohne Rücksicht auf die Zusammenarbeit mit der Universität und der ETH – beide Institutionen sind implizit dagegen –, wehrt sich die SVP insbesondere. Wo die Kompetenz angeordnet ist, hier das Resultat endlich bekanntzugeben, muss ich nicht fragen. Mir stellt sich persönlich die Frage, ob sie beim Spitalpräsidenten liegt, oder ob nicht eher die drei führenden Regierungsmitglieder gefordert sind, Klartext und Informationswissen zu verbreiten und uns zu informieren. Das müsste relativ schnell kommen.

Zum Schluss danke ich allen Führungsorganen des USZ und der Gesundheitsdirektion für das offene Gesprächsklima bei den Anhörungen, ebenfalls dem Personal für die grossen Leistungen, die in diesem riesigen Gebilde geleistet werden.

Ich bitte Sie um Genehmigung des Jahresberichts.

Hans-Peter Portmann (FDP, Thalwil), Präsident der ABG: Ich möchte nur ganz kurz ein Missverständnis, vielleicht ist es aber auch bei mir, ausräumen. Die KSSG wird zur Thematik der Einsitznahme des Gesundheitsdirektors in den Spitalrat keine Stellung nehmen, so wenig wie wir das tun bei der Einsitznahme der Bildungsdirektorin bei Universität und Fachhochschulen. Wir arbeiten mit den gegebenen Gesetzen. Wir überprüfen, ob jeweils diese Regierungsräte ihre allgemeine Aufsicht wahrnehmen. Wir weisen darauf hin, wenn irgendwo Interessenskonflikte bestehen oder wie auch heute, wo wir in einzelnen Fällen nicht zufrieden sind mit der allgemeinen Aufsicht oder uns ein bisschen eine stärkere Einflussnahme wünschen würden. Vielleicht ist es ein Missverständnis, aber die KSSG kann hier nicht auf einen Bericht von uns warten zu diesem Thema. Selbstverständlich werden wir, wenn das Thema auf dem Tisch des Hauses ist, diesbezüglich einen Mitbericht machen, aber sicherlich nicht vorgängig. Das wäre nicht in unserem Aufgabengebiet.

Willy Haderer (SVP, Unterengstringen), spricht zum zweiten Mal: Die KSSG ist die Sachkommission, die nachher in der Gesetzesberatung mitzubestimmen und Vorschläge gegenüber der Regierung zu machen hat. Die ABG hat die Aufsicht wahrzunehmen. Das tun wir. Wir werden diesen Bericht auch den zuständigen Stellen – da gehört die KSSG dazu – zustellen. Nur, dass das richtiggestellt ist.

Regierungsrat Thomas Heiniger: Ich bin nach wie vor der festen Überzeugung, dass das USZ einen sehr starken Platz, vielleicht auch eine herausragende Stellung, mindestens im nationalen bisweilen auch im internationalen Umfeld hat. Das USZ ist gut positioniert und ist mit den Veränderungen, an denen es seit 1. Januar 2007 arbeitet, auf gutem Kurs. Das ist insbesondere im Zusammenhang mit dem umfassenden Leistungsauftrag und der multidisziplinären Ausrichtung keine Selbstverständlichkeit. Es ist das Ergebnis einer dauernden Herausforderung, einer Auseinandersetzung, bisweilen auch eines Kampfes in einem mehrschichtigen und vielfältigen Spannungsfeld. Es ist das Spannungsfeld zwischen Eigenständigkeit und Abhängigkeit; Abhängigkeit auch in einem Zusammengehörigkeitsbereich auf dem Platz Zürich zwischen Universität, ETH, aber auch bezüglich der Gesund-

heitsdirektion und allen anderen Kliniken, die Aufträge, Forderungen und Wünsche an dieses hochspezialisierte Spital haben. Es ist die Herausforderung, die im Zusammenhang mit der Grundversorgung auf der einen Seite und der hochspezialisierten Medizin auf der anderen Seite entsteht; das Spannungsfeld zwischen Forschung und Lehre auf der einen Seite und klinischer Versorgung auf der anderen Seite; das Spannungsfeld zwischen Entwicklung, die in diesem sehr dynamischen Bereich der Gesundheitsforschung und -versorgung erforderlich ist und dem Infrastrukturkorsett, das hier besteht, das Sie mehrere Male angesprochen und bemängelt haben; das Spannungsfeld, das einerseits zwischen Personal und Personalanliegen und auf der anderen Seite zwischen technischer Entwicklung besteht; das Spannungsfeld zwischen Kostensteigerung und Sparauftrag, das dieses Spital, wie wohl kein anderes im Kanton Zürich, spürt; das Spannungsfeld zwischen nötiger Diskretion und ungebundenem öffentlichem Interesse; das Spannungsfeld zwischen Ausbildung, Ausbildungsauftrag und Effizienz, die von diesem Spital gefordert werden. All diese Spannungsfelder prägen die Arbeit des Spitals, seiner Organe und des Personals, das in diesem Spital arbeitet.

Zu einigen Punkten weise ich Sie darauf hin, dass beispielsweise im Zusammenhang mit dem Spannungsfeld Forschung und Lehre und klinischer Versorgung ein Projekt zwischen der Bildungsdirektion und der Gesundheitsdirektion läuft, zur universitären Medizin, zur Corporate Governance, zur Zielsetzung und zur Ausrichtung der universitären Medizin. Dieses Ergebnis wird entscheidend sein, wie künftig das Universitätsspital und die Universität in diesem Bereich ausgerichtet sein sollen.

Was die Ausbildungskosten und die Problematik, die das Spital damit betrifft angeht, darf ich Sie beruhigen, dass der Kanton Zürich auf eine nationale Lösung mit den Kantonen im Einzugsbereich drängt, dies in Bezug auf die gemeinwirtschaftlichen Kosten, die weder von der Universität getragen noch von den klinischen Versorgungstarifen DRG berappt werden. Mit den Ostschweizer Kantonen haben wir bereits eine positive Vereinbarung getroffen.

Was schliesslich den dritten Punkt, den SEP, die Infrastruktur, den Standort eines neuen Spitals angeht, weise ich Sie darauf hin, dass die Regierung in den nächsten Tagen die Abschlussarbeiten in diesem Projekt zur Kenntnis nehmen und darüber beschliessen wird. Am 3. November 2011 um 10 Uhr ist die entsprechende Information der Öffentlichkeit vorgesehen.

Zum letzten Punkt, der nicht Thema des Geschäftsberichts ist, aber heute mehrfach zur Sprache gekommen ist, zur Strukturreform, damit zum LEAD-Prozess. Da konnte ich mich aktiv davon überzeugen, dass aus meiner Sicht die richtigen Massnahmen getroffen und auch die richtigen Aufträge erteilt worden sind. Hier haben Spitaldirektion und Spitalrat aus Sicht der Aufsicht zweckmässig, richtig und rechtzeitig gehandelt.

Ich bedanke mich an dieser Stelle herzlich bei der ABG, ihren Mitgliedern und dem Präsidenten, aber auch bei Ihnen für Ihre Arbeit und für die Wertschätzung, die Sie dem Spital und den Exponenten dieser Institution gegenüber aufbringen. Ich danke selbstverständlich auch dem Personal, Spitaldirektion und Spitalrat für die wertvolle Arbeit, die für die Zürcher Gesundheitsversorgung mit nationaler und internationaler Ausstrahlung geleistet wird.

Besten Dank für die Abnahme des Geschäftsberichts.

Detailberatung

Titel und Ingress

Keine Bemerkungen; genehmigt.

I. bis III.

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Schlussbericht

Der Kantonsrat stimmt der Vorlage 4809a gemäss Antrag der vorberatenden Kommission mit 160 : 0 Stimmen bei 0 Enthaltungen zu.

Das Geschäft ist erledigt.

61. Überprüfung der spezialisierten Spitex-Versorgung im Kanton Zürich

Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 26. Januar 2011 zum Postulat KR-Nr. 38/2009 und gleichlautender Antrag der KSSG vom 13. April 2011 [4795](#)

Eva Gutmann (GLP, Zürich), Präsidentin der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Das vorliegende Postulat wurde vor zweieinhalb Jahren eingereicht. Es lud den Regierungsrat ein, Bericht darüber zu erstatten, ob und wie die Gemeinden den Versorgungsauftrag der spezialisierten Spitex-Versorgung, wie zum Beispiel Palliative Care, Kinderspitex und so weiter für die Zürcher Bevölkerung wahrnehmen. Diesen Versorgungsauftrag erhielten die Gemeinden im Rahmen des NFA (*Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen*) und mit kantonalen Vorgaben zugeteilt. Zudem sollten im Falle von Umsetzungsproblemen bei den Gemeinden und bei Qualitätsmängeln umfassende Massnahmen zu deren Behebung aufgezeigt werden.

Die Gesundheitsdirektion führte vor rund zwei Jahren bei 102 Spitex-Institutionen eine Umfrage durch, um den Umsetzungsstand überprüfen zu können. Die Auswertung zeigt, dass die Gemeinden ihren Versorgungsauftrag wahrnehmen. Sie sind auch bereit, bestehende Lücken zu schliessen und für die Wohnbevölkerung allenfalls zusätzlich erforderliche Leistungen von spezialisierten Einrichtungen einzukaufen, was einer bedarfsgerecht angepassten Spitex-Versorgung entspricht. Die KSSG konnte im Rahmen der Beratungen zur Kenntnis nehmen, dass das seit Jahresbeginn geltende Pflegegesetz den Druck zur Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringenden im Rahmen von Verbundlösungen zusätzlich erhöht hat. Schwachstellen in der Versorgungssteuerung bestehen derzeit noch ausserhalb der kantonalen Zuständigkeit im Bereich der Qualitätskontrolle der Pflegeleistungen. Der Bundesrat hat dazu die Modalitäten festzulegen, was aber bis anhin noch nicht geschehen ist. Für die Qualitätssicherung sind eigentlich grundsätzlich die Leistungserbringenden und Versicherer zuständig. Der Regierungsrat wird demnächst entscheiden, wie es mit dem von den Versicherern per Ende 2010 gekündigten und vom Regierungsrat bis Ende 2011 verlängerten Spitex-Tarifvertrag weitergehen wird. Weiter weise ich darauf hin, dass das neue Pflegegesetz die Gemeinden zur Errichtung einer Auskunftsstelle verpflichtet, wohin sich

Leistungsbeziehende und Angehörige auch bei Beschwerden gegen die Leistungserbringung wenden können. Schliesslich müssen die Spitex-Einrichtungen bis Ende 2011 ihre Konzepte einreichen, wie sie die Versorgung in ihrem Einzugsgebiet sicherstellen.

Auch vor dem Hintergrund, dass die Gesundheitsdirektion zugesichert hat, bis Anfang April 2012 einen Bericht zum Umsetzungsstand vorzulegen, beantragt Ihnen die KSSG einstimmig, das Postulat abzuschreiben.

Erika Ziltener (SP, Zürich): Die Spitex-Dienste leisten wertvolle öffentliche Dienste – darin sind wir uns wohl alle einig –, die vor allem auch von den spezialisierten Spitex-Diensten wie Palliative Care oder Onko-Spitex geleistet werden. Gerade wenn jemand sehr schwer an Krebs erkrankt ist und zuhause im Kreis der Angehörigen oft bis zum Lebensende professionell und empathisch gepflegt werden kann, so ist das für die Lebensqualität und die Würde der betroffenen Personen von grosser Bedeutung.

Mit unserem Postulat wollten wir wissen, ob die Zürcher Bevölkerung unabhängig des Wohnorts bedarfsgerecht von den Pflegefachleuten der Spitex qualitativ hochstehend gepflegt werden kann. Das Postulat gibt keine abschliessende Antwort auf unsere Fragen, aber es stellt sie für das erste halbe Jahr des kommenden Jahrs in Aussicht. Wir warten deshalb die Antwort ab und entscheiden dann, welche Konsequenzen zu ziehen sind.

Eines ist für uns klar, wir sind nicht nur vom Gesetz her verpflichtet, es ist auch volkswirtschaftlich sinnvoll und vor allem ist es im Sinne der Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen, dass das Angebot der Spitex umfassend und qualitativ hochstehend erfüllt werden kann. Es kann deshalb nicht sein, dass spezialisierte Spitex-Dienste statt ihrer Kernaufgabe der Pflege nachzukommen, Knochenarbeit in der Sorge um die Finanzierung leisten müssen.

Ich betrachte die Spitex-Dienste als Ganzes, das heisst die sogenannte normale wie die spezialisierte Spitex, die die Pflege gemeinsam wahrnehmen. Das heisst für mich auch, dass innerhalb der Spitex die Aufgaben so verteilt werden sollen, dass die Patientinnen und Patienten die für sie richtige Spitex bekommen.

In diesem Sinn warten wir gespannt auf die Antwort und stimmen der Abschreibung zu.

Heidi Bucher (Grüne, Zürich): Ich danke dem Regierungsrat für den Bericht zu unserem Postulat. Seine Lektüre wirkt bei der ersten Verabreichung beruhigend. Die Spitex-Versorgung im Kanton Zürich sei gut, ja heute sogar besser als vor den Revisionen. Beim zweiten Lesen kommen dann aber die Fragen. Ist es seriös, die vom Kantonsrat verlangte Evaluation der kantonalen Spitex-Dienstleistungen bei den Anbieterinnen, den Spitex-Organisationen selber durchzuführen? Das ist doch etwa so, wie wenn Sie Urs Hans fragen würden, ob sein Biofleisch gut und gesund sei. Im Bericht wird dargestellt, dass genau diese Evaluationsart gewählt wurde mit den zu erwartenden guten Ergebnissen. Ich wäre auch nicht so selbstschädigend ehrlich, meine Defizite auf den Tisch zu legen, sondern würde mich und meine Organisation im guten Licht darstellen, würde die Gesundheitsdirektion mich danach fragen. Auch hier gilt: Fragen Sie die Basisleute, nicht die Chefs, wenn Sie die Wahrheit erfahren möchten. Fragen Sie die pflegenden Angehörigen und dort, wo es geht, die Patientinnen und Patienten, ob ihre Bedürfnisse nach Pflege erfüllt werden. Dann untersuchen Sie die Differenz zum Bedarf, der von Trägerschaften, Gemeinden und Krankenversicherern vorgegeben wird. Nachher können Sie über den Sinn der Differenz nachdenken und die nötigen Massnahmen einleiten. So kommen Sie zu nützlichen Ergebnissen. Insofern ist der Bericht hübsch zu lesen, zeigt aber wenig von einer tatsächlichen Auseinandersetzung mit der Situation von Spitex-Patienten und -Patientinnen. Diese Konfrontation wäre im Hinblick auf die kommenden frühen und hoffentlich unblutigen Entlassungen wegen DRG aber dringend nötig.

Wir sind mit der Abschreibung einverstanden, versprechen Ihnen aber unsere zukünftige Aufmerksamkeit zum Thema. Wir werden den versprochenen Umsetzungsbericht genau lesen.

Markus Schaaf (EVP, Zell): Vieles wurde schon gesagt, deshalb erlaube ich mir vor allem einen methodischen Hinweis. Stellen Sie sich doch einmal vor, unser Gesundheitsdirektor sei im Kanton Zürich nicht nur für das Spitex-Angebot, sondern auch für die Menüangebote in den Restaurants zuständig. Nun möchte er wissen, ob die Wirte ihre Sache recht machen. Er sendet einen Fragebogen an alle Wirte des Kantons und stellt ihnen ganz spezifische Fragen, zum Beispiel ob sie auf gesunde Ernährung achten, ob sie alle Hygienevorschriften einhalten würden und sich überhaupt bei ihrer Arbeit recht viel Mühe geben.

Fast alle Wirte füllen den Fragebogen aus und, wen wundert es, sie schreiben Ja, wir leisten hervorragende Arbeit. Nun könnte die Regierung statistisch belegen, dass die Zürcher Wirte hervorragende Angebote haben, was ich hier im Übrigen gar nicht bestreiten will. Sie finden mein Beispiel absurd, aber genau das ist jetzt geschehen. Die Spitex-Anbieter wurden gefragt, ob sie allen gesetzlichen Anforderungen genügen. Diese haben gesagt, sie würden dies tun. Wen wundert es? Nun kann der Regierungsrat also statistisch belegen, dass die Spitex hervorragende Arbeit leistet, was ich im Übrigen hier nicht bestreiten will.

Aber mit Statistiken ist das so eine Sache. Der Zürcher Soziologe, François Höpflinger, sagte es einmal so: «Statistiken sind wie ein Bikini. Sie zeigen fast alles, aber verhüllen das Wesentliche.» Was ist denn hier das Wesentliche? Das Wesentliche sind nicht die Leistungserbringer, sondern die Leistungsbezüger. Wir haben jetzt statistisch belegt, was die Spitex alles leisten könnte und wozu sie alles im Stande wäre. Aber viel wichtiger ist die Aussage, ob die Leistungsbezüger auch damit zufrieden sind. Beim vorliegenden Bericht liegt der Fokus ausschliesslich beim Input, also bei all den Leistungen, die ins System eingespiessen werden. Für eine effiziente Spitex wäre die Frage nach dem Output viel wichtiger. Wie ist der Kunde mit der Leistung zufrieden? Leistung heisst, ob der Kunde die Dienstleistung bekommt, die er braucht zum Zeitpunkt, da er sie braucht, und bekommt er sie in der gewünschten Qualität. Wir sind überzeugt, zufriedene Kunden sind letztlich in jedem Betrieb die beste Qualitätssicherung.

Die EVP dankt dem Regierungsrat für den Bericht. Vor allem bedankt sie sich bei den Spitex-Organisationen für ihre hervorragende Arbeit, die sie Tag für Tag leisten. Wir werden der Abschreibung des Postulats zustimmen.

Linda Camenisch (FDP, Wallisellen): Welch hohen Stellenwert die Spitex-Versorgung bei der Gesundheitsdirektion geniesst, hat sie bewiesen, da sie so rasch nach Inkraftsetzung des NFA diese Umfrage unter den Leistungserbringern gestartet hat. Praktisch alle Angefragten haben geantwortet. Es hat sich gezeigt, dass bei rund 90 Prozent die Vorgaben bezüglich Versorgung wie auch Qualitätssicherung umgesetzt und gewährleistet sind. Die Schwachstellen sind erkannt. Es

sind Massnahmen aufgegleist. Im Kanton Zürich verfügen wir über eine hochstehende, flächendeckende Spitex-Versorgung. Es besteht also kein Handlungsbedarf.

Die FDP trägt bestimmt keine Eulen nach Athen, schon gar nicht zum heutigen Zeitpunkt und stimmt dem Antrag der Kommission auf Abschreibung des Postulats zu.

Willy Haderer (SVP, Unterengstringen): Mich hat schon bei der Einreichung des Postulats die Grundskepsis der linken Ratsseite gegenüber diesen Institutionen gestört. Wenn ich die Voten gehört habe, stelle ich fest, dass es mich irritiert, dass Sie die Grundskepsis nun einen Schritt weitertreiben. Der Entscheid, die Spitex komplett auf die Stufen der Gemeinden bezüglich Kompetenz und finanzieller Verantwortung zu übertragen, war ein guter Schritt, natürlich auch im Gegenschritt zur Akutversorgung der Spitäler, die man zum Kanton genommen hat. Dass wir über die normale Spitex in den Gemeinden noch einige Spezial-Spitex-Dienste brauchen, das war uns schon immer bewusst. Ich stelle auch heute fest, dass die Zusammenarbeit zwischen den Organisationen nach sehr kurzer Dauer zu wachsen beginnt. Sie funktionieren so, wie wir uns das für die Gesamtversorgung vorstellen. Wir haben aber keinen Grund, den Organisationen, die in den Gemeinden einen grossen Einsatz leisten, weitere Auflagen zu machen.

Deshalb beantrage ich Ihnen ebenfalls, das Postulat als erledigt abzuschreiben.

Regierungsrat Thomas Heiniger: Wir fragen nicht nur die Leistungserbringer, ob sie die Leistungen, die wir von ihnen verlangen, auch tatsächlich erbringen. Wir befragen seit Jahren auch die Bevölkerung, die Patienten, die Kunden. Diese Befragungen zeigen nicht nur bezüglich der stationären Versorgung, sondern gerade auch bezüglich Versorgung durch ambulante Spitex gute Antworten. Man ist zufrieden. Man hat hohe Zufriedenheit.

Spitex-Konzepte müssen bis Ende 2011 abgeliefert werden. Es wäre deshalb etwas früh gewesen, hier zu rügen, dass sie noch nicht vorliegen. Wer bis Ende 2011 dieser Aufforderung trotz Mahnung nicht nachkommt, die in den nächsten Tagen ergehen wird, der wird mit Konsequenzen zu rechnen haben. Wir haben im Rahmen der Behandlung des Postulats in der KSSG zugesichert, dass wir über die Über-

prüfung der Verpflichtung, Versorgungskonzepte zu erstellen, im Laufe der ersten Monate 2012 in einem Bericht unaufgefordert Rechenschaft ablegen werden. Sie werden dann sehen, wie die Versorgungslage im Kanton auch unter dem konzeptionellen Aspekt tatsächlich aussieht. Die Patientenbefragungen laufen selbstverständlich weiter. Sie sind das wichtigste Indiz, dass die Leistungen beim Empfänger ankommen, wie sie verlangt werden.

Ratspräsident Jürg Trachsel: Die vorberatende Kommission schlägt die Abschreibung des Postulats vor. Ein anderer Antrag wurde nicht gestellt. Somit ist das Verfahren beendet. Das Postulat ist abgeschrieben.

Das Geschäft ist erledigt.

62. Strategie gegen Ärztemangel und zur Förderung der Hausarztmedizin

Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 25. Mai 2011 zum Postulat KR-Nr. 107/2009 und gleichlautender Antrag der KSSG vom 30. August 2011 [4806](#)

Eva Gutmann (GLP, Zürich), Präsidentin der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Das vorliegende Postulat wurde vor zweieinhalb Jahren eingereicht. Es lud den Regierungsrat ein, eine Strategie auszuarbeiten, mit der ein Ärztemangel im Kanton Zürich verhindert und die Hausarztmedizin gefördert werden kann. Dabei soll insbesondere die Förderung von Gemeinschaftspraxen und neuen Arbeitsmodellen, die Regelung der Notfalldienste sowie die Möglichkeit von E-Health thematisiert werden.

Die KSSG konnte zur Kenntnis nehmen, dass bezogen auf den ganzen Kanton derzeit kein Notstand in der ambulanten ärztlichen Versorgung zu verzeichnen ist. Die Verteilung auf die Bezirke ist jedoch ungleich. Währenddem die Städte Zürich und Winterthur auch wegen ihrer Sogwirkung die meisten Hausärzte zu verzeichnen haben, besteht in ländlichen Gebieten mit einer teils eher bescheidenen Wirtschaftskraft die tiefste Grundversorgungsdichte. Dort zeichnet sich vor allem nachts ein Versorgungsnotstand ab. Auf kantonaler Ebene wur-

den verschiedene Massnahmen zur Verbesserung der Situation umgesetzt. Zu erwähnen sind beispielsweise die Aufhebung des Zulassungsstopps für die Grundversorgung vor zwei Jahren, die Anhebung der Ausbildungsplätze um 20 Prozent für das Medizinstudium in Zürich, die Förderung der Hausarztmedizin in der Aus- und Weiterbildung oder die neuen Walk-in- oder Notfallpraxen in den Spitälern. Auf Bundesebene sollen insbesondere Massnahmen wie die Überprüfung des Numerus clausus oder die Anpassung der Tarmed-Tarife vorangetrieben werden, haben doch Letztere das seinerzeitige Ziel, die Hausarztmedizin zu stärken, nicht erreicht. Trotz aller Massnahmen im Bereich des Medizinstudiums darf nicht übersehen werden, dass längst nicht alle neuen Ärztinnen und Ärzte später in Hausarztpraxen arbeiten, sondern beispielsweise in andere Fachrichtungen abwandern werden.

Die KSSG dankt dem Regierungsrat für den ausführlichen und in dieser Breite erstmals vorliegenden Bericht und beantragt Ihnen einstimmig, das Postulat abzuschreiben.

Barbara Bussmann (SP, Volketswil): Als Erstes halte ich fest, dass ich als Erstunterzeichnerin des Postulats mit der abgegebenen Antwort zufrieden bin. Ich kann auch namens der SP-Fraktion sagen, dass wir der Abschreibung zustimmen werden.

In seiner Antwort verweist der Regierungsrat auf die Berichte und Antworten früherer Vorstösse. Diese Antworten sind richtig, die haben wir gesehen. Trotzdem haben wir einen neuen Vorstoss eingereicht, weil wir der Meinung waren, dass es immer noch nicht reicht. Dieser vorliegende Bericht ist der erste Bericht aus der Gesundheitsdirektion, der ein gewisses Problem in diesem Bereich anerkennt. Der Bericht enthält eine recht weitgehende Analyse und Aufzählung von verschiedenen möglichen Handlungsansätzen. Es wird darin auf die erfolgreiche Einführung des Instituts und Lehrstuhls für Hausarztmedizin hingewiesen. Wir anerkennen, dass zur Förderung der Hausarztmedizin schon einiges getan worden ist – aber für mich immer noch viel zu wenig. Ich war letzte Woche an einer Sitzung beim BAG (*Bundesamt für Gesundheit*) in Bern. Bei dieser Gelegenheit hat der Direktor, Andreas Faller, wieder einmal das Loblied der Hausärzte und Grundversorger gesungen. Solche Lippenbekenntnisse sind kostenlos. Sie reichen aber nicht. Es müssen jetzt, und zwar auf allen politischen Ebenen, konkrete Massnahmen ergriffen werden, um die

Laufbahn als Hausärztin oder Hausarzt für Studierende der Medizin attraktiv zu machen. Dazu gehören sicher finanzielle Anreize, zum Beispiel mit der Anpassung des Tarmed-Tarifs et cetera, aber auch eine Verbesserung des Ansehens, zum Beispiel auch Unterstützung beim Aufbau und Einrichten von Gemeinschaftspraxen, die es insbesondere den Frauen ermöglicht, Familie und Beruf zu vereinbaren.

Eine weitere Massnahme, die der Bericht erwähnt, ist eine Neuregelung des Numerus clausus. Ich war am Freitag am Symposium Schweizer Spitzenmedizin. Dort wurde laut und prominent geklagt, dass zu wenig Medizinstudierende eine Laufbahn in der medizinischen Forschung einschlagen wollen. Ebenfalls letzte Woche konnten wir in der Zeitung lesen, dass viele Spitäler Probleme haben, ihre Chefarzt-Posten in den Frauenkliniken zu besetzen. Auf allen Ebenen und in allen Fachrichtungen wird ein Mangel an Nachwuchs beklagt. Es scheint mir also dringend, dass der Numerus clausus in der Medizin aufgehoben oder aber in einem ersten Schritt die Anzahl der Studienplätze stark erhöht wird.

Wir spüren den Mangel noch nicht so stark, weil viele Medizinerinnen und Mediziner aus dem Ausland angezogen werden. Diese Abhängigkeit ist erstens unsolidarisch. Wir profitieren von den im Ausland ausgebildeten Fachkräften. Sie ist zweitens aber auch gefährlich. Wenn sich die Situation in den Herkunftsländern ändert und Ärztinnen und Ärzte in ihre Heimat zurückkehren oder gar nicht in die Schweiz kommen, werden die Probleme innert kürzester Zeit bedrohlich werden.

Wir sind zwar mit der Abschreibung des Postulats einverstanden, fordern die Regierung aber eindringlich auf, aus ihrem Bericht Lehren zu ziehen, ihre Verantwortung wahrzunehmen und bald griffige Massnahmen einzuleiten.

Ornella Ferro (Grüne, Uster): Die Lage ist ernst. Sie ist erkannt. Es besteht ein Massnahmenkonzept, um die ärztliche Gesundheitsversorgung langfristig zu sichern. Die Regierung zeigt im Bericht auf, was schon seit einigen Jahren unternommen wird und welche nächsten Schritte geplant sind. Mit der Schaffung des Instituts für Hausarztmedizin an der Uni Zürich, der Erhöhung der Studienplätze für Humanmedizin, der Förderung der Praxisassistenten sowie der Aufhebung des Zulassungsstopps konnte die Attraktivität der Ausbildung gesteigert werden. Das Interesse an Praxisassistenten-Plätzen übersteigt heute das

Angebot. Das ist zwar erfreulich, zeigt aber auch auf, dass mehr Plätze angeboten werden müssen. Weitere Massnahmen sind nötig und werden auch aufgezeigt. Die Förderung neuer Modelle der Grundversorgung mit Notfall- und Walk-in-Praxen sowie verschiedener Zusammenarbeitsmodelle von Spitälern und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sind vielversprechend, und sie sind dringend. Auf diesen Erfahrungen können weitere Modelle entwickelt werden. Grundsätzlich ist festzustellen, dass die Städte gut versorgt sind. Die meisten Hausärzte sind in den Städten. Dort entstehen auch die neuen Modelle. Schwieriger zeigt sich die Situation in den ländlichen Gebieten. Der Bezirk Dielsdorf zum Beispiel hat die tiefste Hausärztequote des Kantons. Berücksichtigen wir noch das Alter der niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen – rund 30 Prozent sind über 60 Jahre alt –, verschärft sich die Lage. Um die Grundversorgung weiterhin zu gewährleisten, sind die erwähnten innovativen Modelle unbedingt auch in den ländlichen Regionen zu fördern. Der Regierungsrat ist eingeladen, ein besonderes Augenmerk darauf zu legen. Das neue Spitalfinanzierungs- und Förderungsgesetz lässt staatliche Mittel für die Entwicklung neuer Modelle zu, eben zum Beispiel in ländlichen Gebieten. Gerade, weil der Bedarf an Ärztinnen und Ärzten nicht nur weiterhin zunimmt, sondern auch weil es attraktiver ist, sich in den Städten niederzulassen – Gründe dafür sind der höhere Verdienst und die ausgebaute ausserfamiliäre Kinderbetreuung, die die Teilzeitarbeit einfacher macht –, ist es wichtig, diese Angebote in den ländlichen Regionen zu verankern. Dem Regierungsrat danken wir für den detaillierten Bericht. Er beweist, die Lage ist erkannt. Nun muss das Konzept umgesetzt und weiterentwickelt werden. Die Grüne-AL-Fraktion stimmt der Abschreibung zu.

Ruth Frei (SVP, Gibswil): Trotz der eingeleiteten und bereits umgesetzten Massnahmen wird sich die Situation im Bereich der medizinischen Grundversorgung nur sehr zögernd entspannen. Es ist aus unserer Sicht dringend notwendig, dass auf kantonaler sowie auf nationaler Ebene genau verfolgt wird, wie der Versorgungsproblematik entgegen werden kann. Zu diesem Zweck sind unserer Ansicht nach die eingeleiteten Massnahmen weiter umzusetzen. Gleichzeitig müssen neue Möglichkeiten der Sicherstellung und der Attraktivitätssteigerung der Hausarztmedizin geprüft und entwickelt werden. Der Numerus clausus ist unserer Ansicht nach dringend zu prüfen. Notwendige Schritte wie dessen Lockerung oder Aufhebung sind in Betracht zu ziehen.

Die SVP ist für Abschreibung des Postulats.

Linda Camenisch (FDP, Wallisellen): Die Situation ist ernst. Die Problematik im Bereich Grundversorgung ist aber erkannt. Die verschiedenen Massnahmen sind eingeleitet. Vielleicht wäre es aber auch in diesem Zusammenhang erwähnenswert, wenn eventuell die Kundenzufriedenheit hervorgehoben würde, wenn zum Beispiel auch die Patienten vermehrt darauf hinweisen würden, wie zufrieden sie sind mit der Arbeit ihres Hausarztes. Damit könnte man auch den Stand des Hausarztes aufwerten und so auch positive Werbung machen.

Zudem weise ich auf unseren Vorstoss hin «Weniger Bürokratie für Hausärzte!», welcher ebenfalls zum Stellenwert des Hausarztes positiv beitragen könnte.

Die FDP stimmt der Abschreibung zu.

Hans-Peter Häring (EDU, Wettswil a. A.): Die EDU wird der Abschreibung zustimmen.

Wir sind aber überzeugt, dass die Ausbildung der Hausärzte noch mehr gefördert werden muss. Deshalb haben wir heute auch ein entsprechendes Postulat eingereicht.

Erika Ziltener (SP, Zürich): Ich hänge nur in Ergänzung an Barbara Bussmann an, dass es eine Diskrepanz gibt zwischen den Angaben der Assistenzzahl, wie sie im Bericht vorliegt, das heisst 45. Laut GDK sind es 34 Assistenzstellen, die zur Verfügung gestellt werden sollten. Anscheinend wird die Zahl von 45 nicht erreicht. Ich bin froh, wenn wir hier eine Antwort der Regierung bekommen.

Ich erwähne das deshalb, weil die Assistenzzeit im zweijährigen Curriculum für Hausärztinnen aufgenommen ist. Die zukünftigen Hausärztinnen und Hausärzte machen in einer Spezialklinik eine Weiterbildung und müssen sich nach Abschluss verpflichten, sich innerhalb von fünf Jahren im Kanton Zürich niederzulassen. Laut Thomas Rosemann ist die Nachfrage nach diesem Curriculum sehr gross. Es sind weit mehr Bewerbungen als Stellen vorhanden. Das Programm sei auf zwei Jahre hin ausgebucht. Die Zusammenarbeit mit den Kliniken im USZ klappe im Übrigen problemlos. Die jungen Hausärztinnen und Hausärzte werden regelmässig durch das Institut begleitet und mit zusätzlichen Kursangeboten auf die spätere Tätigkeit vorbereitet. Ich

erwähne das, weil dies durch das Institut bestätigt wird, dass sich zeigt, dass mit adäquaten Weiterbildungsangeboten der Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten weit geringer wäre. Aus diesem Grund interessiert mich, wie diese Diskrepanz der Angabe zu verstehen ist und wie diese Assistenzstellen gefördert werden könnten.

Lorenz Schmid (CVP, Männedorf): Warum Hausärztemangel? Wir teilen die Analyse der Regierung, wie sie dargelegt wird. Richtigerweise führt der Regierungsrat aus, dass die Feminisierung des Arztberufs mit der einhergehenden Teilzeittätigkeit vieler Frauen eigentlich mehr Ausbildungsplätze bedarf, um gleich viele arbeitstätige Ärzte im Markt zu haben. Zusätzlich ist zu erwähnen, dass die Tätigkeit als Spezialistin sich besser vereinen lässt mit der Familie, als dies eine Tätigkeit täte als Allgemeinpraktikerin. Dies zeigt sich auch in den Zahlen, dass die Absolvierenden nach dem Staatsexamen noch vor Jahrzehnten zu 50 Prozent als Allgemeinpraktikerinnen und -praktiker tätig waren, heute nur noch zu 35 Prozent.

Zu den Massnahmen: Sie sind alle sehr gut erläutert im Bericht. Unter anderem wird von der Regierung auch erwähnt, dass die in den Städten Zürich und Winterthur bis anhin ausbleibende ärztliche Selbstdispensation die Attraktivität der Hausarztpraxen geschmälert habe. In den Städten Zürich und Winterthur gäbe es weniger Hausarztpraxen. Dies ist nicht der Fall. Dieser Begründung kann ich nichts abgewinnen. Wir werden sehen, ich hoffe nicht, dass die Attraktivitätsförderung der Hausarzt-Praxen nun in der Stadt durch die Einführung der Selbstdispensation eine Entleerung dieser Arztpraxen in den Landregionen mit sich zieht.

Eine Massnahme, die ich wirklich als sehr wichtig erachte, ist die Rechtsform der Arztpraxen und dass auch Rechtsform-Änderungen möglich sind, nämlich Aktiengesellschaften. Eine solche Rechtsform-Änderung erlaubte es mehreren, auch Teilzeit arbeitenden Ärztinnen und Ärzten, vereinfacht Praxisgemeinschaften zu bilden. Hier ist jedoch auf das Risiko hinzuweisen, dass fremde Investoren durchwegs bezüglich Gewinnvorstellung und Mehrleistungen auch Einfluss haben könnten auf die ärztliche Tätigkeit, vielleicht auch auf höhere Risiken. Ich würde mir hier wünschen, bei der Motion, die eingereicht wurde, dann ein Modell vorgeschlagen zu bekommen, bei dem nur Investoren aus den eigenen Reihen, in der Praxis tätigen Ärzte, die

Aktiengesellschaft finanziell tragen können. Das wäre für mich ein sehr wichtiges Element, um mögliche Missbräuche zu vermeiden.

Wir stimmen der Abschreibung zu.

Willy Haderer (SVP, Unterengstringen): Aus aktuellem Grund weise ich auf einen Satz in der Antwort des Regierungsrates hin unter dem Punkt «Eingeleitete und weitere Massnahmen», nämlich Innovationen in der ambulanten Grundversorgung durch vermehrten Einbezug nicht ärztlicher Berufsleute vorzusehen und zu thematisieren. Regierungsrat Thomas Heiniger, wir haben das in früheren Diskussionen, als es um die Selbstdispensation ging, auch schon in der KSSG behandelt, dass in diesem Bereich wahrscheinlich Möglichkeiten vorhanden sind, um Kompetenzen, die zum Beispiel bei Hebammen, Pflegerinnen oder Spitex vorhanden sind, nicht unnötig einzuschränken und dort Verrichtungen zu gestatten, die vom Berufswissen her möglich sind. Insbesondere auch bei den Apotheken haben wir uns darüber unterhalten. Deshalb spreche ich dies an, dass man etwas mehr tun sollte, um nicht wegen jedes «Hafenchäses» zum Doktor zu gehen.

Das ist eine wichtige Möglichkeit, hier eine gewisse Entlastung zu bringen. Ich verhehle nicht, dass die Schwierigkeit der Hausärzte auf dem Land eher zunehmen wird, wenn in der Stadt diese zusätzlichen Leistungen der Selbstdispensation vorgenommen werden können.

Dies ist auch ein Aspekt, der mitberücksichtigt werden müsste in der Weiterentwicklung dieser Problematik.

Barbara Bussmann (SP, Volketswil), spricht zum zweiten Mal: Ich ergänze etwas zum Numerus clausus und gehe auf das Votum von Ruth Frei ein. Es ist nicht so, dass die Aufhebung des Numerus clausus eine Frage ist, die auf nationaler Ebene gelöst werden muss. Die Kantone sind Träger der Universität. Sie müssen die Studienplätze

erhöhen. Natürlich muss das in Absprache mit allen anderen Universitäten geschehen, damit Zürich nicht plötzlich mit Medizinstudierenden überrannt wird.

Es freut mich, wenn ich auch auf bürgerlicher Seite höre, dass man für eine Aufweichung des Numerus clausus ist. Ich weise aber darauf hin: Studienplätze der Medizin gehören zu den teuersten Studienplätzen, die es gibt. Wenn die Studienplätze in der Medizin erhöht werden, heisst das, die Universität braucht mehr Geld. Diese Konsequenz müssten Sie dann auch ziehen. Ich möchte das einfach jetzt gesagt haben, dass wenn dann so eine Forderung kommt, dass man nicht wieder sagt, das müsse irgendwo sonst eingespart werden. Die sind teuer, weil sie viele klinische Plätze brauchen. Darum ist das Problem nicht mit einem Federstrich zu lösen.

Regierungsrat Thomas Heiniger: Sie haben verschiedentlich auf die ernste Lage hingewiesen. Das ist zweifellos richtig. Sie ist ernst. Sie ist aber nicht hoffnungslos. Sie entwickelt sich jedoch nicht ohne weiteres zu unserem Vorteil, wenn keine Massnahmen getroffen werden. Das ist auch festzustellen. Es müssen Massnahmen und Anstrengungen von allen Beteiligten an die Hand genommen werden, nicht nur gedacht, sondern auch umgesetzt werden, damit die Spirale quasi in eine neue Richtung gebracht werden kann.

Griffige Massnahmen setzen aber stets Mittel voraus. Das gilt nicht nur, was den Numerus clausus anbelangt. Wenn Massnahmen nicht nur günstige, kostenlose Lippenbekenntnisse sein sollen, dann kosten sie tatsächlich.

Ich habe heute bereits auf die Vereinbarung mit den GDK-Ost-Kantonen hingewiesen. Ich möchte das an dieser Stelle nochmals tun. Wenn Thomas Rosemann sagt, dass die ärztliche Weiterbildung eine sehr wertvolle, adäquate und zielgerichtete Massnahme ist, dann wurden gerade in diesem Zusammenhang Mittel aus den Ostschweizer Kantonen locker gemacht, damit auch im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung in den Zürcher Spitälern die entsprechenden Mittel zur Verfügung stehen und nicht den Sparbemühungen aus den eigenen Reihen hinsichtlich der gemeinwirtschaftlichen Leistungen zum Opfer fallen müssen. Dies als erfreuliche Mitteilung in diesem Zusammenhang, dass hier die entsprechenden Mittel zur Verfügung stehen.

Sie haben auch auf Paragraph 11 des SPFG hingewiesen, der es ermöglicht, innovative Modelle zu unterstützen und dafür auch die gesetzli-

che Grundlage bietet, dass entsprechend Mittel zur Verfügung gestellt werden. Ich bin Ihnen nach wie vor dankbar, dass dieser Paragraph nicht Ihren Sporbemühungen im Rahmen der Behandlung des SPFG zum Opfer gefallen ist. Es sind aber nicht nur die innovativen Modelle, es sind tatsächlich auch die Kosten und die Überlegungen hinsichtlich Rechtsfragen und -formen, die gestellt werden müssen. Auch diese werden angegangen. Das kann ich Ihnen an dieser Stelle versichern, nicht nur im Zusammenhang mit der Entwicklung, was die Selbstdispensation anbelangt, sondern ganz grundsätzlich.

Die Frage, die in den Raum gestellt wurde hinsichtlich der Diskrepanz der Zahlen der Assistenzstellen, kann ich Ihnen hier nicht spontan beantworten. Ich frage zuerst die Fragestellerin, Erika Ziltener, nochmals, was sie wirklich gemeint hat. Wir können das wahrscheinlich bilateral ohne Weiteres klären.

Ich bedanke mich, wenn Sie das Postulat so abschreiben und damit einen würdigen Abschluss der Sitzung erzielen.

Ratspräsident Jürg Trachsel: Die vorberatende Kommission schlägt die Abschreibung des Postulats vor. Ein anderer Antrag wurde nicht gestellt. Somit ist das Verfahren beendet. Das Postulat ist abgeschrieben.

Das Geschäft ist erledigt.

Ratspräsident Jürg Trachsel: Der Gesundheitsdirektor hat recht. Es ist wirklich ein guter Zeitpunkt, aufzuhören. Einerseits haben wir heute eine gute Leistungsbilanz. Wir haben viele Vorstösse abgearbeitet. Wenn ich so in die Runde sehe, sind gewisse Fraktionen auf Trio- und Duo-Grösse geschrumpft. Der fortlaufende Erfolg gibt uns recht. Ich hoffe, Sie haben Verständnis, wenn wir nun die Sitzung beenden.

Verschiedenes

Rücktritte

Ratssekretärin Brigitta Johner verliest das Rücktrittsschreiben von Maleica Landolt aus dem Kantonsrat: «Ich bitte um vorzeitigen Rücktritt aus dem Kantonsrat per nächst möglichem ordentlichem Termin, damit der Übergang nahtlos organisiert werden kann.»

Ratspräsident Jürg Trachsel: Maleica Landolt ersucht um vorzeitigen Rücktritt. Gestützt auf Paragraph 35 und folgende des Gesetzes über die politischen Rechte hat der Kantonsrat über dieses Rücktrittsgesuch zu entscheiden. Ich gehe davon aus, dass Sie mit dem Rücktritt einverstanden sind. Das ist der Fall. Der Rücktritt ist genehmigt. Ich beauftrage die zuständigen Stellen, die Nachfolge zu regeln.

Ratssekretärin Brigitta Johner verliest das Rücktrittsschreiben von Thomas Wirth aus der Kommission für Wirtschaft und Abgaben (WAK): «Ich bitte Sie um vorzeitigen Rücktritt aus der WAK per 7. Oktober 2011.»

Ratssekretärin Brigitta Johner verliest das Rücktrittsschreiben von Michèle Bättig aus der Kommission für Planung und Bau (KPB): «Ich bitte Sie um vorzeitigen Rücktritt aus der KPB per 7. Oktober 2011.»

Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse

- **Änderung des EKZ-Gesetzes in Bezug auf die Gewinnverwendung**
Motion *Judith Bellaiche (GLP, Kilchberg)*
- **Erweiterung der Interpretation «Ausrüstungspflicht» bei Versorgung mit Biogas – Zulassung zur Erfüllung des erneuerbaren Anteils gemäss § 10a des kantonalen Energiegesetzes**
Motion *Gabriela Winkler (FDP, Oberglatt)*
- **Sanierungsprogramm statt Steuererhöhungen**
Dringliches Postulat *Beatrix Frey (FDP, Meilen)*

- **Anpassung der Volksschulverordnung § 44 (Legitimation einer Gesamtschulleitung)**
Postulat *Stefan Hunger (BDP, Mönchaltorf)*
- **Einführung eines Hausarzt-Pflichtjahres als Beitrag gegen den Hausärztemangel**
Postulat *Stefan Dollenmeier (EDU, Rüti)*
- **Auflösen des finanziellen Engagements der AXPO bei der Super League**
Postulat *René Gutknecht (GLP, Urdorf)*
- **Fragebogen «Lärmsanierung Staatsstrassen, Schallschutzmassnahmen am Gebäude»**
Anfrage *Josef Wiederkehr (CVP, Dietikon)*
- **Ökostrombezug durch kantonale Betriebe**
Anfrage *Barbara Schaffner (GLP, Otelfingen)*
- **Schutzmassnahmen gegen sexuelle Übergriffe am Unispital**
Anfrage *Josef Wiederkehr (CVP, Dietikon)*
- **Sponsoring der GVZ von Radiowetterberichten**
Anfrage *Jörg Mäder (GLP, Opfikon)*

Rückzüge

- **Haushaltführung und Fremdmittelaufnahme von Spitalzweckverbänden**
Dringliches Postulat *Beatrix Frey (FDP, Meilen)*, KR-Nr. [203/2011](#)
- **Ausrichtung der Prämienverbilligung im Kanton Zürich**
Motion *Thomas Wirth (GLP, Hombrechtikon)*, KR-Nr. [347/2010](#)

Schluss der Sitzung: 17.20 Uhr

Zürich, den 26 September 2011

Die Protokollführerin:
Barbara Schellenberg

Von der Protokollprüfungskommission der Geschäftsleitung genehmigt am 31. Oktober 2011.