


**220. KR-Sitzung, Montag, 13. März 2023, 08:15 Uhr**

 Vorsitz: *Esther Guyer (Grüne, Zürich)*
**Verhandlungsgegenstände**

- |  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Mitteilungen .....</b>   | <b>2</b>  |
| Antworten auf Anfragen   |           |
| Ratsprotokoll zur Einsichtnahme  |           |
| Zuweisung von neuen Vorlagen   |           |
| <b>2. Gesetz über das Universitätsspital Zürich (USZG),<br/>  Organisation.....</b>  | <b>3</b>  |
| Antrag des Regierungsrates vom 18. Mai 2022 und geänderter<br>Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit  |           |
| Vorlage 5836a, <i>Fortsetzung der Detailberatung</i>   |           |
| <b>3. Kostenlose Corona-Tests bis 25 Jahre .....</b>   | <b>26</b> |
| Antrag des Regierungsrates vom 4. Mai 2022 zum dringlichen<br>Postulat KR-Nr. 353/2021 und gleichlautender Antrag der<br>Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 27.<br>September 2022  |           |
| Vorlage 5832   |           |
| <b>4. Kinderhospiz Zürich.....</b>   | <b>27</b> |
| Antrag des Regierungsrates vom 3. November 2021 zur<br>Einzelinitiative KR-Nr. 110/2020 und gleichlautender Antrag der<br>Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 27.<br>September 2022 |           |
| Vorlage 5775   |           |
| <b>5. Standesinitiative zur Sicherung der Versorgung mit<br/>  Medikamenten und Wirkstoffen .....</b>  | <b>37</b> |

Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit  
vom 27. September 2022 zur parlamentarischen Initiative  
Jeannette Büsser  
KR-Nr. 172a/2020

**6. Steuerungsmöglichkeiten mit der Pflegeheimliste..... 53**

Antrag des Regierungsrates vom 11. Mai 2022 zum Postulat KR-  
Nr. 108/2019 und gleichlautender Antrag der Kommission für  
soziale Sicherheit und Gesundheit vom 22. November 2022  
Vorlage 5833

**7. Verschiedenes ..... 58**

Begrüssung von Gästen aus dem Kanton Aargau  
Fraktions- und persönliche Erklärungen  
Nachruf  
Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse

**1. Mitteilungen**

**Geschäftsordnung**

*Ratspräsidentin Esther Guyer:* Wünschen Sie das Wort zur Geschäfts-  
liste? Dies ist nicht der Fall. Wir fahren fort wie vorgesehen.

**Antworten auf Anfragen**

*Ratspräsidentin Esther Guyer:* Der Regierungsrat hat uns die Antwor-  
ten auf sechs Anfragen zugestellt:

- KR-Nr. 415/2022, Taskforce Lehrpersonenmangel  
*Rafael Mörgeli (SP, Stäfa), Carmen Marty Fässler (SP, Adliswil),  
Christoph Fischbach (SP, Kloten)*
- KR-Nr. 475/2022, Flughafen Zürich AG – Flugbewegungen 2021  
zwischen 23 und 06 Uhr  
*Urs Dietschi (Grüne, Lindau), Daniel Heierli (Grüne, Zürich)*
- KR-Nr. 476/2022, Konkurs der Kosmos-Kultur AG in Zürich  
*Marc Bochsler (SVP, Wettswil), Christoph Marty (SVP, Zürich),  
René Truninger (SVP, Illnau-Effretikon)*
- KR-Nr. 481/2022, Befreiung der Baubewilligungsfristen / Startup-  
Unternehmen

*Janine Vannaz (Die Mitte, Aesch)*

- KR-Nr. 41/2023, Umgang mit dem Pensionskassengeld bei Eintritt in die Sozialhilfe

*Michèle Dünki-Bättig (SP, Glattfelden), Sibylle Marti (SP, Zürich), Nicola Yuste (SP, Zürich)*

- KR-Nr. 61/2023, Illegale Demonstrationen und Sachbeschädigungen frühzeitig stoppen

*Nina Fehr Düsel (SVP, Küsnacht), Romaine Rogenmoser (SVP, Bülach)*

### ***Ratsprotokoll zur Einsichtnahme***

Auf der Webseite des Kantonsrates ist einsehbar:

- Protokoll der 217. Sitzung vom 27. Februar 2023, 8.15 Uhr

### ***Zuweisung von neuen Vorlagen***

Zuweisung an die Aufsichtskommission über die wirtschaftlichen Unternehmen:

- **Beschluss des Kantonsrates über die Genehmigung der Rechnung und des Geschäftsberichts der Elektrizitätswerke des Kantons Zürich für das Geschäftsjahr 2021/2022**

KR-Nr. 58/2023

## **2. Gesetz über das Universitätsspital Zürich (USZG), Organisation**

Antrag des Regierungsrates vom 18. Mai 2022 und geänderter Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit

Vorlage 5836a, *Fortsetzung der Detailberatung*

*Ratspräsidentin Esther Guyer:* Hierzu begrüsse ich ganz herzlich die Gesundheitsdirektorin, Regierungsrätin Natalie Rickli, und auf der Tribüne den Präsidenten des Spitalrates, André Zemp, und die neu gewählte CEO, Frau Monika Jänicke. Willkommen bei uns.

Wir kommen zur Fortsetzung der Gesetzesberatung. Wir haben letzten Montag Eintreten beschlossen und die Detailberatung aufgenommen. Wir fahren heute Morgen fort.

### *§ 9c. d. Genehmigungen*

*lit. b*

*Ratspräsidentin Esther Guyer:* Hier liegen neben dem Kommissionsmehrheitsantrag der Minderheitsantrag 1 von Linda Camenisch und

Mitunterzeichnenden sowie der Minderheitsantrag 2 von Florian Heer und Mitunterzeichnenden vor. Es handelt sich um gleichwertige Anträge, weshalb nach Paragraf 76 des Kantonsratsreglements im Cupsystem abgestimmt wird.

*Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG):* Wie ich bereits vor einer Woche ausgeführt habe, will die Kommission für Beteiligungen und Gesellschaftsgründungen ein Stufensystem mit verschiedenen Grenzwerten einführen. Hier ist nun der Schwellenwert für die Genehmigung durch den Regierungsrat festgehalten. Die Kommissionsmehrheit setzt diesen bei 2 Prozent des Eigenkapitals an, was beim aktuellen Eigenkapital des USZ (*Universitätsspital Zürich*) bedeutet, dass das USZ über Beteiligungen und Gesellschaftsgründungen selber entscheiden kann, wenn sie die Höhe von 16 Millionen Franken nicht übersteigen.

Die Minderheit von FDP, GLP, Mitte und EVP will dem USZ einen grösseren Handlungsspielraum geben und es ihm ermöglichen, Auslagerungen, Beteiligungen und Gesellschaftsgründungen bis zu einem Wert von 5 Prozent des Eigenkapitals, was aktuell etwa 40 Millionen Franken entspricht, eigenständig vornehmen zu können.

Die Grünen übernehmen mit der Grenze von 10 Millionen Franken den Vorschlag des Regierungsrates.

Die Kommission erachtet es nicht als notwendig, bei der Grenze der kumulierten Beteiligungen ein Stufensystem einzuführen. Es soll nur einen Schwellenwert geben, ab dem die Genehmigung von Regierungsrat und Kantonsrat nötig ist.

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

***Minderheit 1 Linda Camenisch, Bettina Balmer, Claudia Hollenstein, Jörg Kündig, Josef Widler, Mark Wisskirchen:***

*b. genehmigt Auslagerungen, Beteiligungen (...) Wert 5% des (...)*

*Jörg Kündig (FDP, Gossau):* Wir haben schon bei Paragraf 8 darüber gesprochen und uns dafür eingesetzt, dass eine sinnvolle Entscheidungskaskade etabliert wird. Das heisst, der Regierungsrat soll als Zwischenstufe dieser Kaskade ebenfalls eine wichtige Rolle spielen. Auch wiederhole ich unsere Ansicht, dass wir uns in einem dynamischen Umfeld nicht auf fixe Beiträge konzentrieren, sondern dass auch die Kompetenzen sich entwickeln können und dies über einen Prozentsatz erreicht werden soll.

Wir haben festgestellt, dass die Kommission sich bei 2 Prozent findet, immerhin diese Anpassungsmöglichkeiten in dynamischem Umfeld wurden aufgenommen. Was aber für uns deutlich zu tief ist, ist der Schwellenwert von 2 Prozent. Für uns ist auch klar, dass einmal mehr das Thema «Auslagerungen» nicht korrekt behandelt wird. Auslagerungen sollen nicht anders als Beteiligung und Neugründungen gehandhabt werden. Das heisst, das Wort «Auslagerung» müsste inkludiert werden. In der Summe steht der Antrag so, wie formuliert. Wir meinen, 5 Prozent wäre korrekt, und deshalb stellen wir den entsprechenden Antrag. Ich bitte Sie, diesen zu unterstützen. Besten Dank.

***Minderheit 2 Florian Heer, Jeannette Büsser:***

*b. genehmigt Beteiligungen und Gesellschaftsgründungen, deren Wert 10 Mio. Franken übersteigt, soweit (...)*

*Florian Heer (Grüne, Winterthur):* Ich begründe jetzt nicht nochmals komplett denselben Antrag. Er ist logischerweise ein Folgeantrag zu meinem Minderheitsantrag von letzter Woche. Es bleibt dasselbe: Unser Minderheitsantrag ist klarer, kontrollierbarer, er bietet weniger Schlupflöcher. Er orientiert sich an den Berechnungen der Regierung, auch wenn wir die Auslagerungen weggelassen haben, das hat der Kommissionspräsident gut zusammengefasst. Wir erachten das Gesundheitswesen und die wichtige Institution darin, das USZ, eben als zu gewichtig und möchten hier weniger aus der Hand geben. Deshalb sind wir einfach der Meinung, dass ein fixer Betrag einfacher ist, und bitten Sie darum, unseren Minderheitsantrag zu unterstützen. Besten Dank.

*Esther Straub (SP, Zürich):* Wir unterstützen den Mehrheitsantrag, und dies wiederum im Sinne eines Kompromisses zusammen mit der SVP. 2 Prozent, das ist etwas mehr als die ursprünglich von der Regierung vorgesehenen 10 Millionen Franken. Das USZ hat nun also freie Hand bis plus/minus 15 Millionen und darüber hinaus muss dann eben der Regierungsrat zustimmen. Das Vierfache, wie die FDP es verlangt, wäre definitiv zu viel. Wir sind der Meinung, dass wir hier in einer Grössenordnung liegen, die dem USZ Spielraum gibt, aber bei entsprechendem Risiko auch den Regierungsrat in die politische Verantwortung nimmt.

*Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa):* Der Regierungsrat genehmigt Auslagerungen, Beteiligungen und Gesellschaftsgründungen, deren Wert 5

Prozent des Eigenkapitals des USZ übersteigt. So sehen wir das. Nochmals: Es ist unser Bestreben, dem USZ mehr Handlungsspielraum zu geben. Das USZ vereinigt 43 Kliniken und Institute unter seinem Dach. Mehr als 8400 Menschen arbeiten dort. Jährlich werden circa 150'000 Menschen im USZ behandelt. Das Haus ist ein Universitätsspital, dazu bekennen wir uns, das wollen wir. Da sollten wir auch anerkennen, dass hier mehr unternehmerische Freiheit zu ermöglichen angebracht ist und nicht eine Bei-Fuss-Dressier-Stellung. Die GLP-Fraktion steht zum Minderheitsantrag 1 und darauffolgend zum Folgeminderheitsantrag 1 zu Paragraf 8 litera f.

*Lorenz Habicher (SVP, Zürich):* Der Regierungsrat selbst beantragt in seiner Funktion und Kompetenz 10 Millionen Schweizer Franken. Die SVP ist der Meinung, dass auch hier, wie schon beim Kantonsrat, Bezug zum konsolidierten Eigenkapitalnachweis im Finanzbericht genommen werden soll und somit der Schwellenwert von 2 Prozent des Eigenkapitals gesetzt werden soll. 2 Prozent des Eigenkapitals betragen heute 16,356 Millionen Schweizer Franken. Das ist ein guter Rahmen. Bis dorthin können der Spitalrat und die Spitaldirektion sozusagen freihändig vergeben – das wird Hans-Peter Amrein nicht sehr gefallen. Nachher kommt der Regierungsrat zum Zug und am Schluss der Kantonsrat. Wir haben eine stimmige Abstufung gefunden und ich bitte Sie, hier den Kommissionsantrag zu unterstützen.

*Regierungsrätin Natalie Rickli:* Sie haben am letzten Montag bei Paragraf 8 litera f und g dem Antrag der KSSG zugestimmt – entgegen dem Antrag des Regierungsrates – und das USZ bei den Auslagerungen eingeschränkt. Ich wiederhole hier jetzt nicht, dass es das USZ einschränkt und es eigentlich – unter anderem – Sinn und Zweck dieses Gesetzes war, dem USZ mehr Freiheit zuzugestehen. Aber das USZ wird damit umgehen müssen und auch können. Nun will die KSSG immerhin bei Beteiligungen und Gesellschaftsgründungen dem USZ mehr Freiheiten zugestehen, es wurde bereits erwähnt, das wiederhole ich hier nicht. In Anbetracht dessen, dass Sie bei den Auslagerungen eingeschränkt haben, kann ich mir aber durchaus vorstellen, dass Sie hier dem Minderheitsantrag von Linda Camenisch zustimmen würden, in dem Sinn dem höheren Schwellenwert.

*Präsidentin Esther Guyer:* Wir kommen jetzt zur Abstimmung, und zwar im Cupsystem. Wir stellen nun den Kommissionsmehrheitsantrag,

den Minderheitsantrag Camenisch und den Minderheitsantrag Heer einander gegenüber. Zu diesem Zweck werden dann die Türen geschlossen, um die Anwesenden zu ermitteln. Auf den Monitoren wird dies wie folgt dargestellt: Wer für den Kommissionsantrag ist, drücke Taste 1 und erscheint grün. Wer seine Stimme dem Minderheitsantrag Camenisch gibt, drücke Taste 2, die rot dargestellt wird. Und wer den Minderheitsantrag Heer unterstützt, drückt die Taste 3 und wird gelb dargestellt. Vereinigt keiner der Anträge die Mehrheit der stimmenden Mitglieder auf sich, wird entschieden, welche der beiden Anträge, die am wenigsten Stimmen erhalten haben, ausscheidet. In der Folge wird dann das Verfahren fortgesetzt, bis einer der Anträge eine Mehrheit hat. Die Türen sind zu schliessen und die Anwesenden drücken bitte Taste 1.

#### *Abstimmung im Cupsystem*

Anwesende Ratsmitglieder	166
Absolutes Mehr	84 Stimmen
Kommissionsmehrheitsantrag	82 Stimmen
Minderheitsantrag Linda Camenisch	64 Stimmen
Minderheitsantrag Florian Heer	20 Stimmen

*Ratspräsidentin Esther Guyer:* Keiner der Anträge hat das absolute Mehr erhalten. Ich stelle die beiden Anträge, die am wenigsten Stimmen auf sich vereinigt haben, einander gegenüber.

Minderheitsantrag Linda Camenisch	64 Stimmen
Minderheitsantrag Florian Heer	102 Stimmen

*Ratspräsidentin Esther Guyer:* Der Minderheitsantrag von Linda Camenisch scheidet aus. Ich stelle die beiden verbleibenden Anträge einander gegenüber.

#### *Abstimmung*

Kommissionsantrag	114 Stimmen
Minderheitsantrag Florian Heer	4 Stimmen

*Ratspräsidentin Esther Guyer:* **Der Kommissionsantrag hat obsiegt.** Die Türen können geöffnet werden.

§ 9c lit. c

*Präsidentin Esther Guyer:* Über den Folgeminderheitsantrag Camenisch haben wir bei Paragraf 8 litera f bereits befunden.

*§ 9c lit. d*

*Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der KSSG:* Die Kommission übernimmt hier Paragraf 9 Absatz 6 geltenden Rechts, in dem festgelegt ist, dass der Regierungsrat den Geschäftsbericht, die Jahresrechnung und den Antrag zur Verwendung des Gewinns oder zur Deckung des Verlustes zuhanden des Kantonsrates verabschiedet. Auch wenn in Paragraf ab 8 Absatz 1 litera c festgehalten ist, dass der Kantonsrat den Geschäftsbericht, die Jahresrechnung und die Verwendung des Gewinns oder die Deckung des Verlusts genehmigt, soll in den Zuständigkeiten des Regierungsrates klar festgehalten werden, dass dieser dem Kantonsrat dazu einen Antrag stellt. Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, dem Kommissionsantrag zuzustimmen.

*§ 9d e. Aufsicht*

*§ 9e. Organe*

*§ 9f. Grundsätze*

*lit. a und b*

Keine Bemerkungen; genehmigt.

*lit. c*

***Minderheit Linda Camenisch, Bettina Balmer, Jörg Kündig, Josef Widler:***

*lit. c streichen.*

*Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der KSSG:* Die ABG (*Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit*) hat in ihrem Mitbericht vorgeschlagen, den ganzen Absatz zu streichen, mit der Begründung, dass die Grundsätze der Organisation des USZ in ein Organisationsreglement gehören.

Die Kommissionsmehrheit hat das nicht aufgenommen und die Minderheit hat einen Teil davon aufgenommen. Für die Minderheit ist es eine Selbstverständlichkeit, dass eine angemessene Führungsspanne eingehalten werden muss, weshalb sie es nicht für nötig erachtet, dieses im



Gesetz explizit aufzuführen. Die Kommissionsmehrheit sieht das anders und folgt der Argumentation der Gesundheitsdirektion. Die Erfahrung hat gezeigt, dass die Einhaltung einer angemessenen Führungsspanne am USZ keine Selbstverständlichkeit ist. Der Ärztliche Direktor zum Beispiel hat selber eine Klinik geführt und gleichzeitig 44 Klinik- und Institutionsdirektorinnen und -direktoren unter sich geführt. Es wird zu Recht darauf verzichtet, die Organisation des USZ ins Gesetz zu schreiben. Die Führungsgrundsätze, welche vom USZ selber vorgeschlagen worden sind, sollten aber festgehalten werden. Das USZ hat in der Vergangenheit nie in einer normalen hierarchischen Struktur funktioniert, wie man es von einem Grossunternehmen erwarten würde. Diesen Führungsgrundsatz gesetzlich festzuhalten, hilft dem USZ, den bestehenden Zweifeln und Widerständen mit einer klaren hierarchischen Struktur zu begegnen.

In der Kommission wurde diskutiert, was eine «angemessene Führungsspanne» bedeutet. Die Gesundheitsdirektion hat sich vertieft kundig gemacht, welche Führungsspanne in einem Spital angemessen ist, und ist nicht zu einem eindeutigen Resultat gekommen. Das komme auf die einzelne Situation an. Die Führungsspanne wurde deshalb bewusst nicht quantifiziert, damit das in der Praxis entschieden werden kann.

Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, den Minderheitsantrag abzulehnen.

*Bettina Balmer-Schiltknecht (FDP, Zürich):* In Paragraf 9f werden die Grundsätze zur Organisation des Universitätsspitals aufgelistet, und bereits bei den ersten Zeilen in Absatz 1 litera a und b habe ich Zweifel, ob der Gesetzgeber hier wirklich gut und effektiv unterwegs ist. Ist es nicht einfach selbstverständlich und einem vernünftigen Menschenverstand geschuldet, dass man sich bei der Organisation an der strategischen Ausrichtung und den operativen Bedürfnissen orientiert und dass die Umschreibung und Abgrenzung von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten dabei geklärt werden müssen. Offenbar ist dem nicht so, und darum haben wir bei litera a und b auch keinen Antrag auf Ablehnung gestellt. Meiner persönlichen Meinung nach ist aber bereits der Beginn von Paragraf 9f ein unnötiges Aufblähen des Gesetzes über das Universitätsspital und eine Selbstverständlichkeit, auf die man mit einem Funken gesunden Menschenverstands selbst kommen könnte.

Wo dann dieses aufgeblähte, unnötige Auflisten von Selbstverständlichem aber definitiv zu weit geht, ist bei Paragraf 9 Absatz 1 litera c. Wollen wir wirklich die schon heute angeprangerte, sehr hierarchische Führungsstruktur von Spitälern im USZ-Gesetz zementieren? Und wir

haben es gehört, was heisst überhaupt «angemessene Führungsspanne»? Ich persönlich finde hier: Das ist zu operativ und gehört nicht in ein Gesetz. Natürlich braucht es in einem Spital gewisse hierarchische Strukturen. Gerade in einer Notfallsituation muss klar sein, wer für was verantwortlich ist. Aber ist nicht auch beim Thema «Hierarchie und Führungsstruktur» schlicht und ergreifend eine gute Portion gesunder Menschenverstand gefragt? Sollte eine für ihre Rolle geeignete Person nicht selbst und aufgrund des in einem Spital gepflegten guten Betriebsklimas merken, wann wie viel Hierarchie wirklich gefragt ist und wann man gerade in der heutigen Zeit besser auf etwas weniger strikte Hierarchien pochen sollte. Ausserdem – und das sage ich hier als Ärztin mit aller Deutlichkeit –, wenn man qualitativ hochstehende, innovative Medizin haben will, die einem Universitätsspital von Weltruf gerecht wird, dann erhält man das ganz sicher nicht, indem man die Ärzteschaft am USZ zu stupid befehlsausführendem Arztpersonal mit einer rigoros umschriebenen Jobbeschreibung ohne Freiheiten degradiert. Ein Job wird nicht attraktiver, wenn man den Gestaltungsspielraum einengt und das Denken verbietet. Wir von der FDP lehnen Paragraph 9f Absatz 1 litera c jedenfalls ab.

*Regierungsrätin Natalie Rickli:* Gleich zu litera c und d: Ja, Sie haben recht, eigentlich sollte vieles selbstverständlich sein und dem gesunden Menschenverstand entsprechen, aber leider haben die zu grossen Führungsspannen, also auch hierarchieübergreifende Doppelfunktionen in den vergangenen Jahren zu Problemen geführt und waren Gründe für gewisse Probleme am USZ. Und darum schlagen wir hier vor, dass diese beiden Grundsätze auf Gesetzesstufe explizit verankert werden. Es ist auch nicht so schlimm – dies an die Kritiker –, denn wenn es ja selbstverständlich und jetzt auch noch festgeschrieben ist, wollen wir ja alle das Gleiche. In diesem Sinne beantrage ich Ihnen, der Regierung zuzustimmen.

#### *Abstimmung*

**Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Linda Camenisch gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 131 : 36 Stimmen (bei 1 Enthaltung), dem Antrag der Kommission zuzustimmen.**

#### *§ 9f Abs. 1 lit. d*

***Minderheit Linda Camenisch, Bettina Balmer, Jörg Kündig, Josef Widler:***

*lit. d streichen.*

*Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der KSSG:* Die Kommissionmehrheit will den Grundsatz des Ausschlusses von hierarchieübergreifenden Doppelfunktionen im Gesetz regeln. Damit werden klare Verantwortlichkeiten geschaffen und der im USZ angelaufene Prozess unterstützt. Die Gesundheitsdirektion hat der Kommission versichert, dass in Überbrückungsphasen Ausnahmen möglich sein sollten. Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, den Minderheitsantrag zur Streichung abzulehnen.

*Bettina Balmer-Schiltknecht (FDP, Zürich):* Wir haben uns bereits bei der Eintretensdebatte zu den hierarchieübergreifenden Doppelfunktionen geäußert. Gerne erläutere ich hier auch kurz meine Gedanken dazu: Grundsätzlich gehört es zum Wesen eines Universitätsspitals, dass ein engerer Austausch mit der Universität gepflegt wird. Professoren, Assistenten und weitere Personen an einem Universitätsspital müssen forschen können, um innovativ tätig zu sein und um sicherzustellen, dass unser Gesundheitswesen zur Weltspitze gehört. Wenn wir das nicht wollen, dann braucht es selbstverständlich kein Universitätsspital, keine Exzellenz und keine Innovation, sondern einfach ein durchschnittliches Kantonsspital, eine durchschnittliche, sicher anständige, aber eben nicht spitzenmässige Dienstleistung. Und dann lassen sich Universität und Universitätsspital auch ganz sauber trennen, dann braucht es auch keine hierarchieübergreifenden Doppelfunktionen.

Weiter möchte ich auf das System unseres Regierungsrates verweisen. Der Regierungsrat lebt auf vorbildliche Weise vor, dass ein Primus-inter-Pares-System funktionieren kann. Wenn man so will, so hat ein Regierungsratspräsident ja auch eine Doppelfunktion inne. Er oder sie ist im Präsidialjahr ja der Primus und aufgrund seiner Stellung als Departementsvorsteher doch auf gleicher Stufe wie die anderen Regierungsräte.

Und nun noch ein Wort zum Missbrauchspotenzial von hierarchieübergreifenden Doppelfunktionen: Auch ich habe verstanden, dass in der Vergangenheit bei einigen wenigen – ich betone «wenigen» – Professoren ernsthafte Probleme aufgrund ihrer Doppelfunktionen entstanden sind. Als freisinnig-liberale Politikerin staune ich dann aber, dass die Universität und das Universitätsspital damals nicht einheitlich aufgetreten sind, dass überhaupt Schlupflöcher zustande gekommen sind, die sehr unschöne Folgen hatten, und dass man nun offenbar das Kind mit

dem Bade ausschütten will. Wir werden ja nun als Kommission im Gesetz des Universitätsspitals und der Universität explizit festhalten, dass eine gute Zusammenarbeit der beiden Institutionen existenziell ist für ein international ausgerichtetes Universitätsspital und für eine exzellente Universität. Damit braucht es Paragraf 9f Absatz 1 litera d wirklich nicht. Abschliessend sei noch vermerkt, dass auch die Regierung bei Problemen aufgrund der Schnittstelle Universität–Universitätsspital absolut die Möglichkeit gehabt hätte, einzugreifen, zumal sie die allgemeine Aufsicht ausübt und deshalb auch bei Uneinigkeiten von Vertragspartnern zu entscheiden hat.

Wir werden als FDP voraussichtlich auch hier als alleinige Minderheit dastehen. Trotzdem halten wir an unserem Antrag fest. Wir stehen ein für Bürokratieabbau, für das Weglassen von unnötigen Gesetzespassagen. Und wir stehen vor allem ein für ein international renommiertes Universitätsspital, das diesen Namen wirklich verdient.

#### *Abstimmung*

**Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Linda Camenisch gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 129 : 37 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Antrag der Kommission zuzustimmen.**

*§ 9f Abs. 1 lit. e*

*Abs. 2*

Keine Bemerkungen; genehmigt.

#### *§ 9g. Organisationsreglement*

***Minderheit Linda Camenisch, Bettina Balmer, Jörg Kündig:***

*§ 9g streichen.*

*Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der KSSG:* Die Kommissionmehrheit folgt dem Antrag der Regierung und lehnt den Minderheitsantrag ab. Die Bestimmung verpflichtet die einzelnen Organisationseinheiten des USZ, für sich selber ein Organisationsreglement zu erarbeiten. Die Erstellung eines Organisationsreglements ist nicht selbstverständlich und aufwendig. Sich Gedanken zur Struktur und zur Verteilung von Verantwortung, Kompetenzen und Zuständigkeiten zu machen, ist ein sinnvoller Prozess, welcher der Strukturierung des USZ

dient. Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, den Minderheitsantrag abzulehnen.

*Bettina Balmer-Schiltknecht (FDP, Zürich):* Hier kann ich es kurz machen: Paragraf 9g ist einfach auch überflüssiger Gesetzestext, der selbstverständliche Abläufe auf der falschen Ebene regeln will. Die Ausführungen zum Organisationsreglement des USZ gehören nicht in ein Gesetz, sondern können problemlos auf Verordnungsebene oder innerhalb des Betriebes geregelt werden. So etwas in ein Gesetz zu schreiben, kommt einem falschen Verständnis der Aufgabe einer Legislative gleich und ist schlicht und ergreifend völlig fehlgeleitetes Mikromanagement eines Parlaments. Wir werden den Paragrafen 9g als Ganzes ablehnen.

*Andreas Daurù (SP, Winterthur):* Hier muss ich kurz eine Replik geben, ich bin ein bisschen erstaunt über diesen Antrag der FDP. Sie möchte nämlich genau hier diesen Punkt aus dem Gesetz streichen, den sowohl der Res-Publica-Bericht (*Unternehmensberatung*) wie eben auch der Bericht der ABG (*Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit*), notabene unter der Leitung der FDP (*gemeint ist die entsprechende ABG-Subkommission unter der Leitung von Arianne Moser*) ganz klar empfiehlt. Und die FDP hat damals beim ABG-Bericht auch genau zu diesem Punkt klar gesagt, ich zitiere: «So erwartet die FDP, dass Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung klar definiert und festgeschrieben werden». «Klar definiert und festgeschrieben» ist meiner Meinung nach zum Beispiel eben in einem Gesetz und genau das möchte die FDP laut ihrer Aussage beim ABG-Bericht. Erfüllen wir ihr doch diesen Wunsch und lehnen wir hier ihren Antrag ab.

*Bettina Balmer-Schiltknecht (FDP, Zürich) spricht zum zweiten Mal:* Ich möchte kurz replizieren: Andreas Daurù, ja, das ist alles richtig, aber es steht nirgends, dass das im Gesetz festgehalten werden muss. Es muss festgehalten werden, das ist klar, das sehen wir auch ein. Aber die Gesetzesebene ist einfach völlig erratisch.

#### *Abstimmung*

**Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Linda Camenisch gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 141 : 28 Stimmen (bei 1 Enthaltung), dem Antrag der Kommission zuzustimmen.**

§ 10. Zusammensetzung  
Abs. 1 und 2

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Abs. 3

**Minderheit in Verbindung mit §§ 8 Abs. 1 lit. d und 9 b Claudia Hollenstein, Jeannette Büsser, Andreas Daurù, Florian Heer, Thomas Marthaler, Esther Straub, Mark Wisskirchen:**

<sup>3</sup> Der Spitalrat wird von einer Präsidentin, einem Präsidenten oder einem Co-Präsidium aus zwei Personen geleitet.

Abs. 3 und 4 werden zu Abs. 4 und 5.

*Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der KSSG:* Die Kommissionmehrheit will die Möglichkeit eines Co-Präsidiums nicht gesetzlich verankern. Ich mache es kurz: Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, den Minderheitsantrag abzulehnen.

*Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa):* Dass wir hier von der Minderheit aus sprechen, ist ein Indiz dafür, was hier drin für Vorstellungen in Bezug auf Führungsformen bestehen. Die Minderheit formuliert: Der Spitalrat wird von einer Präsidentin, einem Präsidenten oder einem Co-Präsidium aus zwei Personen geleitet. Es ist also per se kein Antrag, bei dem nur die Wahl eines Co-Präsidiums zulässig ist, aber so wird die Möglichkeit geschaffen, dass die Installation eines Co-Präsidiums vorgeschlagen werden kann. Dies als erste Vorbemerkung. Ein Co-Präsidium ist dann erfolgreich, wenn es klare Kompetenzregelungen in diesem Zweierteam gibt. Das heisst, es ist klar geregelt, wer wofür zuständig ist. Nicht jede Person verfügt über alle Kompetenzen, die für ein Spitalratspräsidium zum Beispiel benötigt sind, Superman und Superwoman einmal ausgenommen. Gemeinsam ein Präsidium innezuhaben, ermöglicht auch den Austausch, eine Auseinandersetzung zu anstehenden wichtigen Entscheidungen, die ein Präsidium zu entscheiden hat. Gemeinsam Lösungen auf dieser Ebene zu suchen und zu finden, ist unseres Erachtens sinnbringend, nicht schädigend. Voraussetzungen, dass das funktioniert, sind eine strukturierte Arbeitsweise, ein vorausdenkendes Verhalten und die Bereitschaft, sich an Abmachungen zu halten. Diese sind dann aber auf vier Schultern verteilt und nicht nur auf zwei, was je nach Institution durchaus einen Mehrwert darstellt. Ein Co-Präsidium zu ermöglichen, wäre mehr als zeitgemäss und wichtig. In alten, nicht beweglichen Mustern zu verharren, ohne eine Alternative

zuzulassen, kann gute Lösungen verhindern. Und Verhinderung ist der Gegenspieler von Ermöglichen oder Zulassen. Wir stehen klar hinter der Form des Ermöglichens und nicht des Verhinderns und stehen somit klar zu unserem Minderheitsantrag.

*Florian Heer (Grüne, Winterthur):* Ich spreche natürlich auch zu beiden Paragrafen, die hängen natürlich zusammen. Der vorliegende Antrag sollte aus unserer Sicht eigentlich eine Selbstverständlichkeit sein. Viele Studien ergeben, dass eine gemeinsame Führung ein nützlicher Prädiktor für eine Team-Effektivität ist. Co-Leitungen bringen schnellere Lösungen in der Krise, weil mehr Köpfe, mehr Hände verfügbar sind. Co-Leitungen haben gar keine andere Wahl, als andere Optionen und Standpunkte zu untersuchen, um die beste Vorgehensweise zu finden. Und bei nur einem Leiter oder bei nur einer Leiterin beeinflussen häufig dessen oder deren Vorlieben und Erfahrungen die Arbeit, die geleistet werden muss. Deshalb bieten Co-Leitungen oft bessere Entscheidungsfindungen. Ferner zeigen Studien, dass bei zunehmender Grösse des Unternehmens oder je höher das Bildungsniveau ist, der Anteil an und das Bedürfnis nach Jobsharing der Beschäftigten steigt. Hierzu ist das USZ ja bestens geeignet mit seinen 7500 Mitarbeitenden, und wir wollen es ihm mit diesem Antrag ermöglichen, auch in dieser hohen Position eine Vorreiterrolle einnehmen zu können. Und der grösste Vorteil einer Co-Leitung ist natürlich die Möglichkeit der Teilzeitbeschäftigung, und das wissen Sie alle, wer am meisten davon profitieren wird: Es sind die Frauen. Die Zahlen des BFS (*Bundesamt für Statistik*) zeigen, dass Frauen nach der Familiengründung zu 60 Prozent in einem Teilzeitpensum weiterarbeiten und bei Männern sind es lediglich 20 Prozent. Aber wir sind der Meinung, Elternzeit solle in Zukunft keinen Karriereknick mehr bedeuten, und so müssen wir auch entsprechende Modelle ermöglichen, auch bei gewichtigen Institutionen, auch bei gewichtigen Positionen, von denen wir aktuell sprechen.

Die Zahlen des BFS zeigen auch deutlich, dass die Mehrheit der Teilzeitbeschäftigung in höheren Kadern einem Bedürfnis der Generationen nach der sogenannten Generation Y und Z entspricht. Somit bereiten wir den Weg für die kommenden Führungspersonen. Die flexiblen Arbeitszeiten, welche dadurch entstehen können, kommen den modernen Lebensformen sehr zugute. Die Elternschaft wird in diesen genannten Generationen als eine geteilte Aufgabe und ein geteilter Sinn empfunden, und es braucht auf allen Hierarchiestufen Möglichkeiten für diese Teilzeitarbeit. Bitte unterstützen Sie mit uns den Antrag, den wir selbstredend unterstützen. Besten Dank.

*Andreas Daurù (SP, Winterthur):* Moderne Führung ist agile Führung, und was bedeutet das? Eine Leitung muss einerseits über eine gewisse Belastbarkeit verfügen und natürlich auch effektiv sein, das ist richtig. Sie fordert aber auch verteilte Autorität, eine Lernkultur und Engagement auf allen Ebenen. Dies funktioniert beispielsweise sehr gut in Form einer Co-Leitung. Co-Leiterinnen und -Leiter bringen zum Beispiel unterschiedliche und sich ergänzende Fähigkeiten mit, was zu hochwertigeren Ergebnissen führt.

Gerade im USZ haben wir in den letzten Jahren quasi Alleinherrschaften in etwa 40 kleinen Königreichen erlebt. Wir sind uns einig, es braucht im USZ einen Kulturwandel. Eine Co-Leitung kann ein gutes Vorbild dafür sein, wie man Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten erfolgreich teilen kann. Schauen wir, dass das USZ innovativ vorgeht und sowohl ein Co-Präsidium im Spitalrat als auch eine Co-Leitung in der Spitaldirektion ermöglicht. Wir stimmen diesem Antrag zu.

*Josef Widler (Die Mitte, Zürich):* Offenbar haben sich die Antragsteller in der Hierarchiestufe geirrt. Wir sprechen hier nicht von der Spitalleitung. Wir sprechen hier vom Spitalrat. Und im Spitalrat hat es tatsächlich Leute, die dort Teilzeit arbeiten, wer hätte das gedacht, das tun sie alle. Der Spitalrat kann nur funktionieren, wenn der Präsident seine Mitglieder ihrem Wissen nach einsetzt, dann braucht es kein Co-Präsidium, sondern die Mitglieder des Spitalrates partizipieren selbstverständlich an der Führung dieses Rates und der Präsident ist der Primus inter Pares. Also völlig falsche Stufe! Lehnen Sie diesen Antrag ab.

*Lorenz Habicher (SVP, Zürich):* Ich kann hier bei Josef Widler anschliessen: Wir sind der Meinung, dass die Verantwortung unteilbar ist. Und wenn Sie Paragraf 10 Absatz 1 anschauen, dann heisst es: Der Spitalrat besteht aus fünf bis sieben Mitgliedern. Und der Spitalrat wird in diesem Gremium entscheiden. Dass es da einen Chef braucht und nicht ein Co-Präsidium, ist klar. Josef Widler hat auch gesagt, dass die agile Führung und die Teilzeit möglich sind oder schon heute gelebt werden. Die unterschiedlichen ergänzenden Fähigkeiten haben wir bei diesen fünf bis sieben Mitgliedern berücksichtigt, also braucht es hier kein Co-Präsidium. Es wäre auch irgendwie schräg in der Landschaft, wenn wir jetzt hier politisch ein Co-Präsidium fordern und vorher gesagt haben, dass nötige Massnahmen da sind und eine Führung beansprucht wird. Wenn Sie wollen, dass der Spitalrat sich ein bisschen mehr zerstreitet



und noch mehr verpolitisiert ist, dann stimmen Sie hier dem Minderheitsantrag zu. Wenn Sie das nicht wollen, dann lehnen Sie den Minderheitsantrag ab.

#### *Abstimmung*

**Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Claudia Hollenstein gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 86 : 83 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Minderheitsantrag zuzustimmen.**

#### *§ 10 Abs. 3*

*Roman Schmid (SVP, Opfikon):* Die Kommission möchte, dass die Gesundheitsdirektion im Spitalrat weiterhin über ein Antragsrecht verfügt. Sie will damit im Hinblick auf mögliche künftige Aufarbeitungen von weiteren Vorkommnissen sicherstellen, dass die Anliegen der Gesundheitsdirektion im Spitalrat formell aufgenommen und diskutiert werden. Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, dem Kommissionsantrag zuzustimmen.

#### *§ 10 Abs. 4*

*§§ 10a, 11, 11a, 11b, 11c und 11d*

Keine Bemerkungen; genehmigt.

#### *§§ 11e. f. ausführende Erlasse*

**Minderheit Linda Camenisch, Bettina Balmer, Claudia Hollenstein, Jörg Kündig, Josef Widler, Mark Wisskirchen:**

*§ 11 e. <sup>1</sup>Der Spitalrat erlässt das Spitalstatut. (Rest streichen).*

*Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der KSSG:* Ich äussere mich an dieser Stelle zu beiden Minderheitsanträgen zu Absatz 1 und Absatz 3: Die Minderheit will, dass der Spitalrat nur noch das Spitalstatut erlässt. Das Personalreglement, das Finanzreglement, die Taxordnung und weitere wichtige Elemente sollen von ihm nicht mehr erlassen, sondern genehmigt werden.

Die Kommissionsmehrheit lehnt diesen Antrag ab. Sie siedelt die aufgeführten Reglemente auf Stufe des Spitalrates an und will deren Erarbeitung nicht auf eine tiefere Hierarchiestufe legen. Der Spitalrat muss gestaltend eingreifen können, was bei einer Genehmigung nur begrenzt möglich ist. Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, die Minderheitsanträge zu Absatz 1 und Absatz 3 abzulehnen.

*Linda Camenisch (FDP, Wallisellen):* Ich spreche ebenfalls gleich zu beiden Minderheitsanträgen, da sie zusammenhängen. Es hat sich gezeigt, dass unterschiedliche Auffassungen bei der Bedeutung von «Erlassen» und «Genehmigen» bestehen. Aus diesem Grund beantragen wir, das Spitalstatut und die Reglemente gesondert aufzuführen und zu präzisieren. Der Spitalrat soll gemäss unserem Antrag nur das Spitalstatut erlassen. Bei Absatz 2 sind dann von litera a bis d die Punkte aufgeführt, welche das Spitalstatut insbesondere regelt. Gemäss Erläuterung der Gesundheitsdirektion ist das Spitalstatut so zu verstehen, dass es quasi die Ausführungsverordnung zum Gesetz ist. Aus diesem Grund sind wir der Ansicht, dass die Reglemente vom Spitalrat nicht erlassen, sondern lediglich genehmigt werden sollen. Im neuen Absatz 3 beantragen wir also folgerichtig, dass der Spitalrat die weiteren Reglemente nicht erlässt, aber genehmigt. Er kann diese Genehmigung erteilen oder auch nicht. Sollte er die Genehmigung nicht erteilen, muss das erlassende Organ, hier die Spitaldirektion, die Beanstandungen aufnehmen und korrigieren.

Mit dieser Gesetzesvorlage verschieben wir grundsätzlich grosse Kompetenzbereiche vom Spitalrat zur Spitaldirektion. Es ist für uns absolut nicht verständlich, weshalb das dann für die diversen Reglemente nicht gelten sollte.

*Regierungsrätin Natalie Rickli:* Sie haben an der letzten Sitzung entschieden, dass das Personalreglement nicht mehr vom Regierungsrat genehmigt werden muss. Aber es ist wichtig, dass der Spitalrat dies weiterhin tut, denn es ist immer eine grosse politische Frage, wie sich bei der letzten Diskussion gezeigt hat.

Insgesamt stärken wir mit dem vorliegenden Gesetz die Spitaldirektion. Wir können aber den Spitalrat als strategische Führungsorganisation nicht gänzlich aus der Verantwortung entlassen. Aus diesem Grund erachtet es der Regierungsrat, wie die Mehrheit der KSSG auch, als korrekt, wenn der Spitalrat diese wichtigen Reglemente selber erlässt. Vielen Dank.

#### *Abstimmung*

**Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Linda Camenisch gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 104 : 63 Stimmen (bei 1 Enthaltung), dem Antrag der Kommission zuzustimmen.**

§ 11e. Abs. 2

Keine Bemerkungen; genehmigt.

*Abs. 3*

***Minderheit Linda Camenisch, Bettina Balmer, Claudia Hollenstein, Jörg Kündig, Josef Widler, Mark Wisskirchen:***

<sup>3</sup> *Der Spitalrat genehmigt das Personalreglement, das Finanzreglement, die Taxordnung und weitere wichtige Reglemente.*

*Abstimmung*

**Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Linda Camenisch gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 102 : 65 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Antrag der Kommission zuzustimmen.**

*§ 12. Zusammensetzung*

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

*§ 12. <sup>1</sup> Die Spitaldirektion wird von einer oder einem Vorsitzenden oder einem Co-Vorsitz aus zwei Personen geleitet.*

*Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der KSSG: Ähnlich wie vorhin sieht die Kommissionmehrheit keine Notwendigkeit, die Möglichkeit eines Co-Vorsitzes der Spitaldirektion gesetzlich zu verankern. Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, den Minderheitsantrag abzulehnen.*

*Abstimmung*

**Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Claudia Hollenstein gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 86 : 83 Stimmen (bei 1 Enthaltung), dem Minderheitsantrag zuzustimmen.**

*§ 12a. Aufgaben*

*Abs. 1*

Keine Bemerkungen; genehmigt.

*Abs. 2*

***Minderheit Linda Camenisch, Bettina Balmer, Jörg Kündig:***

*Abs. 2 streichen.*

*Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der KSSG:* Ich äussere mich an dieser Stelle zu beiden Minderheitsanträgen in Absatz 2 und Absatz 3: Die ABG hat in ihrem Mitbericht angeregt, den gesamten Paragraphen 12a zu streichen, mit dem Argument, das diese Bestimmungen in ein Organisationsreglement gehören und nicht in ein Gesetz. Die Minderheit nimmt einen Teil dieses Vorschlags auf, indem sie Absatz 2 und Absatz 3 streichen will.

Die Kommissionmehrheit folgt der Argumentation der Gesundheitsdirektion und erachtet es als zielführend, die Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Kompetenzen der Spitaldirektion gesetzlich zu verankern. Ich weise an dieser Stelle auf Buchstabe e hin, in dem explizit festgehalten wird, dass die Spitaldirektion die Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren ernennt und entlässt – und nicht mehr der Spitalrat. Diese Bestimmung trägt zur Stärkung der Spitaldirektion bei. Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, die Minderheitsanträge zu Absatz 2 und Absatz 3 abzulehnen.

*Linda Camenisch (FDP, Wallisellen):* Ich spreche ebenfalls gleich zu beiden Minderheitsanträgen, die Absätze 2 und 3 betreffen. Im Gesetz ist festgehalten: «Die Spitaldirektion ist das oberste operative Führungsorgan des Universitätsspitals.» Dann folgt Absatz 2 «Die Spitaldirektion ...» mit einer Auflistung der Aufgaben von litera a bis f. Diese Auflistung gehört unserer Meinung nach nicht in das Gesetz, sondern in ein Organisationsreglement. So wird das Gesetz mit nicht stufengerechten Normierungen überfrachtet. Wir beantragen, den Absatz 2 zu streichen und denselben Argumenten beantragen wir, auch den Absatz 3 zu streichen. Danke.

*Regierungsrätin Natalie Rickli:* Die wesentlichen Aufgaben und Kompetenzen der Spitaldirektion sollten wir auf Gesetzesstufe verankern. Genau diese Unklarheiten haben zum Teil in der Vergangenheit zu Problemen beim USZ geführt, weil die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Spitaldirektion nicht mit ihren Kompetenzen übereinstimmen. Insbesondere bei litera e, der Ernennung und Entlassung der Leiterinnen und Leiter der obersten Organisationseinheiten, ist dies daher eine bewusste Kompetenzzuteilung an die Spitaldirektion. Niemand von uns möchte, dass sich die Vorkommnisse von Anfang 2020 wiederholen. Darum ist es wichtig, dass wir nun halt leider auf Gesetzes-

stufe Klarheit schaffen. Ich beantrage Ihnen daher, dem Antrag von Regierungsrat und KSSG zu folgen und den Minderheitsantrag abzulehnen.

*Abstimmung*

**Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Linda Camenisch gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 141 : 28 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Antrag der Kommission zuzustimmen.**

*§ 12a Abs. 3*

*Abstimmung*

**Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Linda Camenisch gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 141 : 27 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Antrag der Kommission zuzustimmen.**

*§ 12a Abs. 4*

*Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der KSSG:* In der Kommission war klar, dass die Zusammenarbeit zwischen dem Universitätsspital und der Universität Zürich (UZH) einen wichtigen Aspekt für das Funktionieren des Universitätsspitals darstellt. Die KSSG stellt deshalb sowohl im USZ-Gesetz als auch im Universitätsgesetz einen Antrag zur Zusammenarbeit der beiden Institutionen. Über die konkrete Formulierung wurde hin und her diskutiert. Es fielen Begriffe wie «konstruktive Zusammenarbeit», «adäquate Zusammenarbeit» oder «einvernehmliche Zusammenarbeit». Schlussendlich ist die Kommission zum Schluss gekommen, dass es eine solche Präzisierung im Gesetz nicht braucht und es klar ist, dass eine konstruktive Zusammenarbeit gemeint ist. Der KSSG geht es insbesondere um die Zusammenarbeit in den Bereichen Forschung und Lehre und in der akademischen Nachwuchsförderung. Sie will damit sicherstellen, dass das USZ ein universitäres Spital bleibt, und folgt damit auch den Anhörungen des USZ und der UZH. Sowohl die Gesundheitsdirektion als auch der Gesetzgebungsdienst haben der Kommission beliebt gemacht, die Zusammenarbeit des USZ und der UZH unter Paragraf 12a Absatz 2 als litera g zu regeln. Die KSSG lehnt das ab. Sie will dem Aspekt der Zusammenarbeit mit der Einführung eines separaten Absatzes besonderes Gewicht verleihen. Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, dem Kommissionsantrag zuzustimmen.

*Regierungsrätin Natalie Rickli:* Das USZ und die Universität haben zahlreiche Berührungspunkte. Ich kann daher nachvollziehen, dass die beiden Institutionen auf Gesetzesstufe zu einer guten Zusammenarbeit verpflichtet werden sollen. Wichtig ist, dass eine solche Verpflichtung, wie das die KSSG vorschlägt, nicht nur im USZ-Gesetz, sondern auch im Uni-Gesetz verankert wird. Dabei sollte jede Institution die Kernaufgaben der anderen Institution besonders beachten und unterstützen. Was diese Kernaufgaben in Bezug auf die Uni sind, haben Sie mit der vorgeschlagenen Regelung in Paragraph 12a Absatz 4 differenziert festgehalten, und zwar die Zusammenarbeit in den Bereichen der Forschung, Lehre und akademischen Nachwuchsförderung. Die vorgeschlagene Regelung in Paragraph 31 Ziffer 8 Uni-Gesetz ist da etwas weniger differenziert ausgefallen, indem die Uni einfach zur Zusammenarbeit mit den Unispitälern im Bereich der Medizin verpflichtet wird. Die eigentlichen Kernaufgaben in Bezug auf das USZ sind dabei die Sicherstellung der Zusammenarbeit im Bereich der medizinischen Versorgung und bei betrieblichen Anliegen der Unispitäler. Die KSSG-Mitglieder haben mir aber versichert, dass sie darunter genau das verstehen. Abschliessend kann ich Ihnen aber sagen, dass sich die Zusammenarbeit zwischen dem Unispital und der Universität stark verbessert hat. Die Zusammenarbeit kann heute als sehr gut bezeichnet werden.

Keine weiteren Bemerkungen; genehmigt.

*Titel C wird zum 4. Abschnitt  
§§ 13 und 13a*

Keine Bemerkungen; genehmigt.

*§ 15a. Offenlegung der Interessenbindungen  
Abs. 1*

Keine Bemerkungen; genehmigt.  
Abs. 2

***Minderheit Florian Heer, Jeannette Büsser, Andreas Daurù, Thomas Marthaler, Esther Straub:***

*<sup>2</sup> Die Interessenbindungen der Mitglieder der Spitaldirektion und der Leiterinnen und Leiter der Organisationseinheiten werden in einem öffentlich zugänglichen Register aufgeführt.*

*Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der KSSG:* Ich äussere mich an dieser Stelle zu Absatz 2 und 3: die Kommissionmehrheit begrüsst diese Ergänzungen, welche der Erhöhung der Transparenz dienen und auf den Empfehlungen des ABG-Berichts beruhen.

Der Minderheitsantrag will die Offenlegungspflicht auf gesetzlicher Stufe auf die unter den Klinik- und Institutionsdirektoren liegenden Hierarchiestufen erweitern. Die Kommissionmehrheit lehnt dies ab. Sie sieht bei den Leiterinnen und Leitern der obersten Organisationseinheiten ein berechtigtes öffentliches Interesse. Wenn aber jeder leitende Arzt und jede Oberärztin in einem öffentlichen Register die Interessenbindungen darlegen müssen, geht das der Kommissionmehrheit zu weit. Zudem wird mit Absatz 3 die Möglichkeit geschaffen, im Personalreglement vorzusehen, dass die Interessenbindungen weiterer Mitarbeiter des Kaders im öffentlich zugänglichen Register aufgeführt werden müssen.

Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, die Minderheitsanträge zu Absatz 2 und 3 abzulehnen.

*Florian Heer (Grüne, Winterthur):* Wir sind bei einem der Kernprobleme des USZ angelangt. Die Interessenbindungen und Nebenbeschäftigungen waren in der Vergangenheit eines der wichtigsten Probleme des USZ, waren doch die mehrfachen Pflichtverletzungen eines Arbeitnehmers hinsichtlich seiner Nebenbeschäftigungen und der Offenlegung seiner Interessenbindungen der Beginn der Aufdeckung. Die Offenlegung der Interessenbindung war darum auch eine der wichtigsten Forderungen der externen Untersuchungen sowohl der berichtenden ABG als auch der Res Publica. Im ABG-Bericht umfassen allein die Empfehlungen 43 bis 48 das Thema der Interessenbindung. Und aufgrund dieses Gewichts verlangen wir noch höhere Anforderungen.

Das USZ kann der Offenlegung dieser Verbindungen kaum zu wenig Aufmerksamkeit schenken. Wir Grüne fordern mit diesen beiden Anträgen, zu denen ich natürlich beiden spreche, dass nicht nur die Leiter oder die Leiterinnen der obersten Organisationseinheiten ihre Nebenbeschäftigungen und so weiter offenlegen müssen. Unsere Formulierung bügelt eigentlich die Fehler der Vergangenheit noch besser aus als diejenige der Kommission. In der Anhörung wurde auch zu Recht moniert, dass die Formulierung der Kommissionmehrheit zu ungenau sei und zu Diskussionen führen könnte. Unser Antrag ist da umfassender als der Mehrheitsantrag, schliesst er doch nicht bereits jetzt zukünftige

Funktionen oder Stellungen aus. Ja, bei den Leitenden der Organisationseinheiten besteht ein berechtigtes öffentliches Interesse, da diese auch in den Medien präsent sind und den Ruf der Institution weiter nachhaltig schädigen können. Deshalb fordern wir, dass alle Leitenden, die Klinik- und Institutionsdirektorinnen und -direktoren, die Co-Ärztlichen Direktorinnen und Direktoren, die Chefärztinnen und -ärzte, die leitende Ärztinnen und Ärzte sowie die sonstigen Kader ebenfalls unter diese Regelung fallen. Es geht bei diesen Interessenbindungen über Beteiligungen in Form von Anteilen an Pharma- und Med-Tech-Unternehmen im Tätigkeitsbereich des USZ, das kennen wir aus dem ABG-Bericht. Das sind keine Hobbys, die sie hier preisgeben, hier bestehen wirtschaftliche Interessen. Zusätzliche Personen lediglich im Personalreglement aufzuführen, wie das Absatz 3 des Mehrheitsantrags tut, das reicht uns eben nicht. Umso mehr, da es von der – ich sage es jetzt mal etwas salopp – Deregulierungs-Allianz von FDP, Mitte, EVP und GLP her Bestrebungen gab, das Personalreglement in Paragraf 11 als Ganzes in die Verantwortung der Spitaldirektion zu geben. Hier braucht es die politische Transparenz, und die schaffen wir, wenn wir hier im Kantonsrat darüber befinden. Das ist einer der grossen Vorteile dieser politischen Gremien. Die mangelnde Transparenz breitet uns Sorgen und ist ein Grund, an diesem Antrag festzuhalten. Hier darf es im Interesse der Zürcher Bevölkerung und der Institution USZ keine Aufweichung geben. Wir fordern mehr Transparenz als die Kommission. Deshalb stimmen Sie bitte mit unseren beiden Anträgen. Besten Dank.

*Andreas Daurù (SP, Winterthur):* Wir unterstützen natürlich den Antrag der Grünen. Interessenkonflikte können, wie wir es ja am Beispiel des USZ in den vergangenen Jahren immer wieder schmerzlich erlebt haben, natürlich sehr negative Auswirkungen einerseits auf die Kultur im Unternehmen, aber vor allem auch auf die Qualität haben, Stichwort «Indikationsqualität», wenn wirtschaftliche Interessen dahinterstehen. Und die Indikationsqualität haben wir jetzt ja auch im SPFG (*Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz*) drin, also ist es konsequent, wenn wir es auch bei den eigenen Spitälern entsprechend so berücksichtigen. Wir erachten es daher als sinnvoll, wenn grundsätzlich die Leitung, alle Leitungen der jeweiligen Organisationseinheiten in einem Register vermerkt sind, denn es beginnt ja schon bei der Definition: Was heisst denn oberstes Leitungsgremium oder Leitungseinheit? Wir wollen das überall so und wir würden diesen Antrag unterstützen.



*Regierungsrätin Natalie Rickli:* Die Offenlegung der Interessenbindungen der Mitglieder der Spitaldirektion und der Leitungen der obersten Organisationseinheiten ist richtig und wichtig. Damit will der Regierungsrat Transparenz schaffen und gleichzeitig auch entsprechende Empfehlungen aus dem Res-Publica-Gutachten und dem Bericht der ABG umsetzen. Die Offenlegungspflicht für sämtliche Leiterinnen und Leiter von Organisationseinheiten geht aber zu weit. Bei diesen reicht es, wenn die vorgesetzte Stelle und das Spital als Arbeitgeber informiert sind. Auch die analoge Regelung im Unigesetz sieht nur die Offenlegung der Interessenbindungen bei den Professorinnen und Professoren und somit beim obersten Kader vor.

Die Publikation der Interessenbindungen sämtlicher Leiterinnen und Leiter von Organisationseinheiten würde nicht zuletzt einen grossen bürokratischen Aufwand mit sich bringen, und der Nutzen wäre wohl auch begrenzt. Ich bitte Sie daher, dem Antrag von Regierungsrat und KSSG zu folgen und den Minderheitsantrag abzulehnen.

*Abstimmung*

**Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Florian Heer gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 110 : 58 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Antrag der Kommission zuzustimmen.**

*§ 15a Abs. 3*

***Minderheit Florian Heer, Jeannette Büsser, Andreas Daurù, Thomas Marthaler, Esther Straub:***

*Abs. 3 streichen.*

*Abstimmung*

**Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Florian Heer gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 110 : 59 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Antrag der Kommission zuzustimmen.**

*Titel D wird zu 5. Abschnitt.*

*§ 19*

*Titel E wird zum 6. Abschnitt.*

*Aufhebung von § 29.*

*Titel F wird zum 7. Abschnitt.*

*§ 30*

*Titel G wird zum 8. Abschnitt.*

Keine Bemerkungen; genehmigt.

II. Das Universitätsgesetz vom 15. März 1998 wird wie folgt geändert:

*§ 28. Zusammensetzung und Wahl*

*Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der KSSG:* Zu Paragraf 28 Absatz 5: Analog zu ihrem Antragsrecht im Spitalrat soll die Vertretung der Gesundheitsdirektion auch im Universitätsrat weiterhin über das Antragsrecht verfügen. Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, dem Kommissionsantrag zuzustimmen.

Keine weiteren Bemerkungen; genehmigt.

*§ 31. Universitätsleitung*

*Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der KSSG:* Analog zur Regelung der Zusammenarbeit zwischen dem Universitätsspital und der Universität gemäss Paragraf 12a Absatz 4 des USZ-Gesetz soll auch im Universitätsgesetz die Zusammenarbeit zwischen Universität und Universitätsspital geregelt werden. Und auch hier ist eine konstruktive Zusammenarbeit gemeint.

Keine weiteren Bemerkungen; genehmigt.

*Ratspräsidentin Esther Guyer:* Damit ist die Vorlage materiell durchberaten und geht an die Redaktionskommission. An der Redaktionslesung befinden wir über Ziffern römisch 3 bis 6.

Das Geschäft ist für heute erledigt.

### **3. Kostenlose Corona-Tests bis 25 Jahre**

Antrag des Regierungsrates vom 4. Mai 2022 zum dringlichen Postulat KR-Nr. 353/2021 und gleichlautender Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 27. September 2022

Vorlage 5832

*Präsidentin Esther Guyer:* Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit beantragt, dem Antrag des Regierungsrates und damit der Abschreibung des dringlichen Postulates KR-Nr. 353/2021 zuzustimmen.

Es gingen innert Frist keine anderslautenden Anträge ein. Ich stelle somit fest, dass Sie dem Antrag zugestimmt haben.

Das Geschäft ist erledigt.

#### **4. Kinderhospiz Zürich**

Antrag des Regierungsrates vom 3. November 2021 zur Einzelinitiative KR-Nr. 110/2020 und gleichlautender Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 27. September 2022

Vorlage 5775

*Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG):* Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit beantragt Ihnen mit einer Mehrheit von 9 zu 5 Stimmen, die Einzelinitiative «Kinderhospiz Zürich» eines Bürgers aus Neerach (*Nick Glättli*) abzulehnen. Sie folgt damit dem Antrag des Regierungsrates. Mit dieser Einzelinitiative wird die Schaffung eines kantonalen Kinderhospizes verlangt, dessen Aufgabe die palliative Pflege von unheilbar kranken Kindern mit kurzer Lebenserwartung und Begleitung ihrer Familien ist. Die KSSG hat neben dem Einzelinitianten den Verein «palliativ zh+sh», die Kinder-Spitex Kanton Zürich sowie die Stiftung «Kinderhospiz Schweiz» angehört. Das Kinderspital hat sich für eine Anhörung nicht zur Verfügung gestellt.

Der Einzelinitiant hat in der Kommission die schwierige Situation der betroffenen Familien geschildert. Weil sich die Eltern stark auf das kranke Kind fokussieren müssen, könnten sie mit ihren anderen Kindern nichts mehr unternehmen. Die Eltern seien stark belastet und Akutspitäler seien für deren Entlastung nicht geeignet. Das sei einerseits nicht deren Auftrag und andererseits sei ein Akutspital auch nicht die richtige Umgebung für die betroffenen Kinder und Jugendlichen; deshalb brauche es ein Kinderhospiz. Der Einzelinitiant hat in der Kommission betont, dass es ihm in erster Linie darum gehe, dass sich der Kanton für diese Thematik einsetze. Er würde neben dem Aufbau eines kantonalen Kinderhospizes auch die Möglichkeit der Erteilung eines Leistungsauftrages an eine private Institution oder deren finanziellen

Unterstützung durch den Kanton sehen. Gemäss dem Verein «palliative zh+sh» haben 1800 Kinder im Kanton Zürich Bedarf an Palliative Care. Das Kinderspital betreue pro Jahr etwa 170 Patientinnen und Patienten – die Tendenz sei zunehmend. In der Kinderpädiatrie brauche es im Gegensatz zum Erwachsenen-Hospizbereich eine tageweise Entlastung und flexible Versorgungsstrukturen, was heute nicht der Fall sei. Die Kinder-Spitex Kanton Zürich spricht sich für eine nationale Lösung aus, die allen Kindern in der Schweiz Zugang bietet, und betont die Wichtigkeit anderer Entlastungsmöglichkeiten für Eltern sowie zusätzlicher Betreuungsleistung zu Hause.

Es ist ein privates Projekt für die Erstellung eines Kinderhospizes in Fällanden geplant, das die bestehende Lücke im Gesundheitssystem zwischen Kinderkliniken und Kinder-Spitex-Angeboten schliessen soll und mittels Spenden finanziert wird. Die Stiftung «Kinderhospiz Schweiz» hat in der Kommission ausgeführt, dass es hilfreich wäre, wenn auch Pflegeheime für Kinder dem Pflegegesetz unterstellt werden könnten, damit die Restpflegekosten analog zu den Alters- und Pflegeheimen über die Gemeinden abgerechnet werden können. Sie steht diesbezüglich im Rahmen des Bewilligungsprozesses mit der Gesundheitsdirektion im Austausch. Wenn das Kinderhospiz «Flamingo» die Anforderungen der Gesundheitsdirektion an Infrastruktur und Personal erfüllt, sieht die Gesundheitsdirektion gute Chancen, dass es eine Bewilligung erhält und auf die Pflegeheimliste kommt. Die Gesundheitsdirektion erachtet das private Kinderhospiz als sinnvolles Entlastungsangebot.

Anlässlich der Beratung der Vorlage in der KSSG wurde klar, dass ein Kinderhospiz kein Sterbehospiz ist. Es dient als Entlastungsangebot für Eltern; sie sollen ihre Kinder tage- oder wochenweise ins Kinderhospiz bringen können und dann auch wieder nach Hause nehmen. Es hat sich gezeigt, dass viele Betroffene die letzte Phase mit ihren kleinen Kindern zu Hause verbringen möchten.

Die KSSG hat festgehalten, dass die Schaffung eines kantonalen oder interkantonalen Kinderhospizes zielführend sein kann und ortet Handlungsbedarf. In welcher Form und an welchem Standort eine solche Institution entstehen soll, muss noch geprüft werden. Die Mehrheit der Kommission lehnt die Einzelinitiative mit ihrer Forderung nach Schaffung eines Kinderhospizes durch den Kanton deshalb ab. Sie nimmt das Anliegen des Einzelinitianten aber in ihrem Kommissionspostulat betreffend Schaffung einer stationären Einrichtung zur temporären Entlastung von pflegenden Angehörigen schwer kranker Kinder, KR-Nr.

367/2022, auf, welches sie am 3. Oktober 2022 eingereicht hat. Mit diesem Postulat bittet sie den Regierungsrat, gesetzliche Grundlagen zu erarbeiten, um das Zusammenwirken von ambulanten und stationären Angeboten für schwer kranke Kinder auf kantonaler Ebene zu fördern. Namens der KSSG bitte ich Sie, die Einzelinitiative abzulehnen. Vielen Dank.

*Esther Straub (SP, Zürich):* Die SP freut sich sehr, dass die Einzelinitiative von Nick Glättli die Kommission überzeugt hat. Das Anliegen der Einzelinitiative, Angehörige schwer kranker Kinder durch eine stationäre Einrichtung zu entlasten, ist unbestritten. Nick Glättli hat hier im Rat und später in der Kommission die Dringlichkeit des Anliegens dargelegt. Ein stationäres Entlastungsangebot mit dem Angebot von Tagesstrukturen für fixe Tage und Räumlichkeiten für einen zeitlich begrenzten Aufenthalt geben den Betroffenen und ihren Angehörigen viel Lebensqualität und ermöglicht Familien, trotz der schweren Krankheit ihres Kindes, das gemeinsame Leben zu gestalten und auch zu genießen. Zwar verfügen wir im Kanton über ein stabiles Netz von Kinderärztinnen und Kinderärzten, Kispex (*Kinder-Spitex*), weitere ambulante Dienste und ein Kinderspital samt der dazugehörigen Kinder-Reha. Doch die Kapazitäten der stationären Entlastung sind viel zu klein, und die Spitäler sind nicht auf den Entlastungsbedarf der Familien ausgerichtet, sondern auf die akutmedizinische Betreuung.

Die Anhörungen in der Kommission haben eindrücklich gezeigt, dass dringender Handlungsbedarf besteht. Eltern und Geschwister von schwer kranken Kindern oder Jugendlichen brauchen gezielte Unterstützung, um ihr Familienleben gut weiterführen zu können. Eine Insel für Ferienaufenthalte, die Erholung ermöglichen und das Zusammenleben vor der Zerreißprobe bewahren, ist nicht einfach nur Wunschdenken, sondern muss zur Grundversorgung gehören.

Auch für die Begleitung der letzten Lebensphase ihres Kindes sind Familien auf ein Umfeld angewiesen, das sie nicht zusätzlich belastet, sondern ihre Privatsphäre schützt, ihnen in dieser schwierigen Situation Raum und Geborgenheit gibt, aber auch professionelle Unterstützung. Nicht immer ist Sterben zu Hause möglich. Die Herausforderung wird sein, dass stationäre Angebote zwischen Ferienaufenthalte und für sterbende Kinder und Jugendliche so zu gestalten, dass eine offene Auseinandersetzung mit Krankheit, Leben und Sterben möglich ist. Es soll kein Sterbehospiz sein, aber es soll umgekehrt auch kein Ort sein, wo der Tod tabuisiert wird, sondern ein Ort, wo Familien in der Begleitung

ihres sterbenden Kindes professionell unterstützt werden und getragen sind.

Erfahrungen in umliegenden Ländern zeigen, dass stationäre Entlassungsangebote gefragt sind. Die Anforderungen der pädiatrischen Palliative Care sind sehr spezifisch. Die Heterogenität der Krankheitsverläufe von Kindern und Jugendlichen, ihre komplexen Bedürfnisse und Möglichkeiten in Abhängigkeit ihres Entwicklungspotenzials, der jeweilige Familienkontext, diesen besonderen Anforderungen können stationäre Einrichtungen in adäquater Weise begegnen.

In der Kommissionsarbeit hat sich gezeigt, dass zur Umsetzung des Anliegens ein vernetztes Vorgehen nötig ist. Interkantonale Absprachen und eine enge Zusammenarbeit von Kispex, Kinderspital, anderen Diensten und einer neuen stationären Einrichtung sind unabdingbar. Es funktioniert nur über eine integrierte Versorgung; unser Kommissionspostulat hält dies fest. Die Finanzierungsfrage wird auch geklärt werden müssen. Wir werden uns dafür einsetzen, dass der Dienst nicht aufgrund fehlender Finanzquellen geschmälert wird.

Die grösste Herausforderung aber ist der Fachkräftemangel. Der akute Personalmangel im Pflegebereich kann die guten Absichten scheitern lassen. Deshalb gilt es auch bei der Umsetzung der Pflegeinitiative endlich zügig voranzugehen. Wir erwarten auch da die Unterstützung aller Parteien. Wir werden trotz des guten Postulats, das die Einzelinitiative unseres Erachtens fast vollständig erfüllt, auch für die Einzelinitiative stimmen, denn diese würde das Anliegen mit einer noch stärkeren Verbindlichkeit überweisen. Der Kanton hätte dann einen klaren Auftrag, einen stationären Ort zu schaffen oder die private Initiative verbindlich zu unterstützen. Wir werden den Prüfungsantrag des Postulats aufmerksam verfolgen und hoffen auf eine zügige und tragfähige Umsetzung des Anliegens zugunsten der stark belasteten Familien.

*Lorenz Habicher (SVP, Zürich):* Die Einzelinitiative von Nick Glättli wurde mit 79 Stimmen gegen den Antrag der SVP-Fraktion vorläufig unterstützt.

Die KSSG hat die Vorlage 5775 in mehreren Sitzungen besprochen und beantragt mit 9 zu 5 Stimmen die Ablehnung. Die Einzelinitiative Glättli, welche verlangt, dass der Kanton ein Kinderhospiz schafft, ist abzulehnen. Wir haben für dieses Vorhaben schon in der ersten Lesung, sozusagen bei der Überweisung der Einzelinitiative, nicht Hand geboten. Wir werden auch jetzt nicht Hand bieten, dass der Kanton ein Kinderhospiz schafft. Wir haben aber Hand geboten und haben mitgemacht

beim Kommissionspostulat, das am 28. November an den Regierungsrat überwiesen wurde. Das Kommissionspostulat KR-Nr. 367/2022, Schaffung einer stationären Einrichtung zur temporären Entlastung von pflegenden Angehörigen schwer kranker Kindern, nimmt das Anliegen auf und setzt es, wie Esther Straub gesagt hat, auch fast vollständig um. Es braucht also nicht mehr politische Aktivität. Es braucht hier auch nicht mehr die Unterstützung dieser Einzelinitiative. Lehnen Sie diese zusammen mit der Kommissionsmehrheit ab.

*Bettina Balmer-Schiltknecht (FDP, Zürich):* Die Einzelinitiative lehnen auch wir ab, aber die FDP steht ebenfalls hinter dem Kommissionspostulat der KSSG. Wir finden es wichtig, dass das Zusammenwirken von ambulanten und stationären Angeboten im Kanton Zürich für schwer kranke Kinder und deren betreuende Angehörige funktioniert. Dabei ist es insbesondere auch wichtig, dass die interkantonale Zusammenarbeit und Koordination gefördert und keine falschen Anreize gesetzt werden. Aus diesem Grund erachten wir es beispielsweise als sehr unbefriedigend, dass aktuell zum Teil Entlastungs-Hospitalisationen, wie vom Kommissionspräsidenten ausgeführt, im Kinderspital durchgeführt werden – mangels besserer Alternativen.

In der Anhörung in der Kommission zur Einzelinitiative kam klar zum Ausdruck, dass die Zusammenarbeit zwischen ambulanter Spitex und stationärem Kinderhospiz wichtig ist, dass das Know-how der Kinder-Spitex, die diese schwer kranken Kinder teilweise jahrelang ambulant pflegt und betreut, im Falle eines stationären Entlastungsaufenthalts in einem Kinderhospiz nicht verlorengehen darf – auch das eine wichtige Aussage bei den Anhörungen –, was gesamtschweizerisch wohl zwei oder drei Kinderhospize erreichen, dass aber insbesondere das Angebot der ambulanten Spitex für schwer kranke Kinder mit Geschwistern im Kleinkindesalter ausbaufähig wäre.

In der Zusammenschau der aufgeworfenen Fragestellungen und Problemen rund um das geplante Kinderhospiz «Flamingo» in Fällanden kam die KSSG deshalb zum Schluss, dass die stationären und auch ambulanten Einrichtungen zur temporären Entlastung von pflegenden Angehörigen schwer kranker Kinder genauer evaluiert werden muss und dass dies in Form eines Kommissionspostulats am besten angegangen werden kann.

Hinter diesem Beschluss kann sich die FDP – wie eingangs erwähnt – vollumfänglich stellen. Wir finden es wirklich wichtig, dass die Situation schwer kranker Kinder und ihrer pflegenden Angehörigen und auch ihrer Geschwister möglichst gut funktioniert und die dafür notwendigen

finanziellen Mittel schweizweit bestmöglich verwendet werden. Eine gut funktionierende temporäre Entlastung von pflegenden Angehörigen schwer kranker Kinder und deren Geschwister sehen wir ganz klar als einen Beitrag für das Gemeinwohl und als eine Aufgabe unserer Gesellschaft an. Selbstverständlich kann dieser Auftrag aus Sicht der FDP durch Private durchgeführt werden. Wir anerkennen aber auch, dass der Staat allenfalls und bei begründeter Notwendigkeit Mittel im Sinne einer gemeinwirtschaftlichen Leistung dazu beisteuert.

*Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa):* Das Bedürfnis der Einzelinitiative haben wir genau angeschaut, den Aussagen von involvierten Institutionen in diesem Fachbereich genau zugehört, die Schlussfolgerungen der Regierung zur Kenntnis genommen, ein aus all den Informationen entstandenes Bedürfnis, wenn nicht sogar einer Not, erkannt. Wir haben uns gemeinsam als KSSG zu einem Postulat gefunden. Nun sind wir hier, um darüber zu debattieren. Ungefähr so könnte eine Kurzzusammenfassung lauten, müsste man denn eine geben.

Wir beantragen, die Einzelinitiative abzulehnen. Sie verlangt die Schaffung eines kantonalen Kinderhospizes. Dieses soll eine palliative Pflege von unheilbar kranken Kindern mit kurzer Lebenserwartung und die Begleitung ihrer Familien ermöglichen. Der Bedarf an ambulanten und stationären Angeboten für schwer kranke Kinder auf kantonaler Ebene wird aber sehr wohl anerkannt. Wir nehmen das Anliegen der Einzelinitiative mit einem Kommissionspostulat an die Regierung auf. Kinder, die unheilbar krank sind, benötigen spezielle Unterstützung, aber nicht nur die Kinder, sondern auch deren Eltern und betreuenden Personen. Ein Kinderhospiz kantonal anzubieten oder bereitzustellen, erachten wir nicht als zielführend. Die Familien sollen unterstützt sein. Eltern möchten aber ihr schwer krankes Kind bei sich haben und nicht weggeben. Trotzdem müssen sie ihr Leben ausserhalb der Betreuung des Kindes meistern können. Dies ist oft eine Gratwanderung, wo es um Kosten, aber vor allem um Belastung, um Liebe, um Traurigkeit, Kräfteverschleiss und Abschiednehmen geht. Die Schaffung einer kantonalen oder auch interkantonalen Einrichtung kann in die richtige Richtung gehen. In welcher Form und an welchem Ort gilt es zu prüfen. Wichtig ist die Sicherstellung, dass für Eltern keine Kostenunterschiede zwischen ambulanter und stationärer Entlastung entstehen, sondern sie sollen unterstützt sein und somit die Zeit, die bleibt, positiv gelebt werden kann. Die GLP-Fraktion lehnt die Einzelinitiative ab.



*Nicole Wyss (AL, Zürich):* Es ist eine Realität, dass Kinder sterben, und es ist eine Realität, dass die Diagnose einer unheilbaren Krankheit das ganze Leben auf den Kopf stellt. Handelt es sich um Kinder, so bringt diese neue Realität Eltern und Geschwister an die Grenzen des Ertragbaren und Machbaren. Die Alternative Liste dankt dem Einzelinitianten, dass er dieses wichtige Thema hier in den Rat gebracht hat.

Was braucht es für eine würdevolle Begleitung von unheilbar kranken Kindern, die eigentlich am Anfang ihres Lebens stehen sollten? Die Belastung für das betroffene Kind, für Eltern und auch sehr fest für die Geschwister, ja für das ganze Umfeld, ist unbeschreiblich – emotionell, strukturell und finanziell schwer tragbar. Für die Verarbeitung der Trauer und der psychischen Belastung können wir im Kantonsrat leider keine Hilfe bieten. Anders sieht es bei der strukturellen und finanziellen Entlastung aus. Seit dem Einreichen dieser Initiative ist einiges passiert. Nach der vorläufigen Unterstützung im Rat hat die Kommission das Geschäft beraten und kam nach diversen Anhörungen und Diskussionen zum Schluss, dass Bedarf bei Unterstützungsleistungen von Familien mit unheilbar kranken Kindern besteht. Die KSSG hat das Postulat KR-Nr. 367/2022, Schaffung einer stationären Einrichtung zur temporären Entlastung von pflegenden Angehörigen schwer kranker Kinder, ausgearbeitet und eingereicht. Es wurde vom Regierungsrat entgegengenommen und vom Kantonsrat diskussionslos überwiesen. Dies zeigt, dass ein dringlicher Bedarf erkannt ist und Verbesserung gefordert wird.

Der Wortlaut «Hospiz» wird im Postulat nicht mehr verwendet. Bei Kindern können für die palliative Betreuung Tage, Wochen, nicht selten Jahre notwendig sein. Für die eigentliche Sterbebegleitung wünschen sich die meisten Familien jedoch die Vertrautheit der eigenen vier Wände, sofern sie nicht auf eine Intensivstation angewiesen sind. Sie möchten ihr Kind in der gewohnten familiären Umgebung in den Tod begleiten. Es fehlt aber an Unterstützung bei der Alltagsbewältigung. Neben der ambulanten Kinder-Spitem, die unbestritten fantastische Arbeit leistet, und den stationären Angeboten im Spital braucht es auch fachlich betreute Oasen, in denen temporär die Last der Familien mitgetragen wird, alltägliche Arbeiten abgenommen, Freiräume geschaffen werden und nicht zuletzt Vernetzungs- und Austauschmöglichkeiten mit anderen Betroffenen Raum ermöglicht wird.

Im November 2022 erfolgte der Spatenstich für das erste Schweizer Kinderhospiz der Stiftung «allani» im Kanton Bern, das voraussichtlich im kommenden Winter seine Tür öffnet. Und im Kanton Zürich plant

die Stiftung «Kinderhospiz Schweiz» das Hospiz «Flamingo» in Fällanden. Es soll Ende 2024 eröffnet werden und Platz für acht unheilbar kranke Kinder mit deren Familien bieten. Das ist einerseits gut, weil diese Angebote bald genutzt werden können. Andererseits wird auch ein Problem aufgezeigt. Beide Kinderhospize werden von Stiftungen geführt. Es sind also private Projekte, die auf Spenden, Gönner und viel Freiwilligenarbeit angewiesen sind.

Wir sprechen heute von einem schweizweiten Bedürfnis nach Entlastungsangeboten wie auch Kinderhospizen. Die im Kommissionspostulat geforderte kantonale und interkantonale Prüfung, welche Angebote zielführend sind, erachtet die Alternative Liste als sehr sinnvoll. Es braucht schweizweit nicht unzählige solcher Angebote, aber es braucht zwei, drei, vielleicht vier. Dringend muss die Finanzierung geklärt werden.

Trotz des guten Kommissionspostulates wird die Alternative Liste auch die Einzelinitiative unterstützen.

*Mark Anthony Wisskirchen (EVP, Kloten):* Die EVP ist Nick Glättli ebenfalls sehr dankbar für die Einzelinitiative zum Kinderhospiz. Damit wurde eine sehr konstruktive Debatte in der KSSG ausgelöst. Eine palliative Begleitung von unheilbar kranken Kindern und zur Entlastung ihrer Eltern ist unabdingbar. Die EI Glättli unterstützen wir aber nicht mehr weiter aufgrund des Kommissionspostulats, das sicher vernünftige Lösungen zur Klärung der Machbarkeit und Finanzierung einer kantonalen oder interkantonalen Kinderhospiz-Lösung ambulant oder auch stationäre evaluieren wird. Eine temporäre familiäre Entlastung ist enorm wichtig, gerade für Eltern und Familienangehörige in ihrer sehr belastenden und tragischen Situation. Daher unterstützen wir das Kommissionspostulat weiter. Jetzt ist der Kanton Zürich natürlich gefordert, die bestehenden Angebote – ich sage mal – grenzübergreifend entsprechend zu evaluieren und auch im Gesundheitsgesetz etwas zu ändern. Besten Dank.

*Josef Widler (Die Mitte, Zürich):* Die Einzelinitiative greift ein wichtiges Problem auf, aber sie greift zu kurz. Deshalb hat die Mitte ein Kommissionspostulat angeregt, das Sie verdankenswerterweise bereits an die Regierung überwiesen haben.

Das eine Problem ist die Frage des Hospizes: Wie viele braucht es? Deshalb ist eine interkantonale Zusammenarbeit wichtig. Ganz wichtig ist aber auch das Zusammenspiel von Spitex und Spitin. Wir verfügen heute zum Glück bereits über eine Kinder-Spitem. Aber es ist wichtig,

dass diese Kinder-Spitex einbezogen wird in allfällige stationäre Einrichtungen. Von zentraler Bedeutung ist aber auch die Sicherung der Finanzierung. Im stationären Bereich ist sie gesichert, im ambulanten Bereich ist sie eben nicht gesichert. Ich glaube, es ist ganz wichtig, dass die Regierung das prüft und dort Vorschläge unterbreitet. Das Anliegen ist gut, das Postulat ist überwiesen, die Einzelinitiative lehnen wir ab.

*Florian Heer (Grüne, Winterthur):* Wir Grünen danken dem Einzelinitianten Nick Glättli ebenfalls. Aus der Einzelinitiative wurde ein Kommissionspostulat, welches die Anliegen der EI aufgreift, aus Sicht der einen sogar noch ergänzt. Somit erzielt die Einzelinitiative die grössere Wirkung als andere Einzelinitiativen – das ist ja nicht so einfach, das wissen wir.

Noch ein paar Worte zur Einschätzung des Regierungsrates: Die Einschätzung und seine Stellungnahme stehen im deutlichen Widerspruch zu denen in der Kommission angehörten Fachleute und Verbände. Es stellt sich die Frage, wie eingehend die Abklärung der Gesundheitsdirektion war. Der Regierungsrat schreibt, ich zitiere: «Der Bedarf der Palliative Care-Angebote für Kinder und Jugendliche im Kanton Zürich ist im Wesentlichen gedeckt», Zitatende. Diese Aussage trifft in der Praxis nicht zu, vor allem, wenn man alle chronisch kranken und beeinträchtigten Kinder unter vier oder fünf Jahren betrachtet – so die Auskunft der Fachleute. Die Fachpersonen zeigen mehr als deutlich auf, dass Handlungsbedarf besteht und dass der Kanton Zürich sehr wohl eine entscheidende Rolle spielen sollte. Zum Glück ist das der ganzen Kommission klargeworden, und sie erarbeitete eben eine entsprechende Vorlage, das erwähnte Postulat. Der Regierungsrat schreibt weiter, ein allfälliger Handlungsbedarf wird im Bereich der ambulanten und stationären Betreuungs- und Entlastungsangebote gesehen. Er verweist auf das private Projekt «Flamingo» in Fällanden, das bereits in Planung ist. Dieser allfällige Bedarf zeigte sich in der Kommission aber eigentlich als dringlicher Bedarf, und das private Projekt hat existenzielle finanzielle Schwierigkeiten. Da als Regierungsrat nicht aktiv zu werden, ist eigentlich als traurig zu bewerten.

Bei einem Kinderhospiz geht es ja nicht ums Sterben alleine, sondern dient vor allem oder auch der Entlastung der Angehörigen. Vielleicht könnten die Eltern ihre Kinder mit limitierter Lebenserwartung hier in die Kita bringen oder eine Ferienentlastung erfahren, Entlastung, die dringend notwendig ist – wir haben es gehört –, leisten Eltern hier schon fast Unmenschliches. Beispiele zeigen, dass bis zu 100 Stunden pro Woche Pflegezeit notwendig sind. Aktuell ist es schwierig, Familien

mit einem schwer kranken Kind für eine begrenzte Zeit zu entlasten. Früher waren solche Entlastungshospitalisationen üblich; heute sind sie praktisch unmöglich geworden. Es scheidet vor allem an der fehlenden Kapazität bezüglich Belegung und Pflegenden.

In Anbetracht der kontinuierlichen Pflege und Betreuung ist eine Kooperation zwischen dem geplanten Kinderhospiz «Flamingo» und den Ambulanten wie der Kinder-Spitex zu gewährleisten. Das haben wir auch schon gehört. Das Postulat fordert noch etwas Anderes als die Einzelinitiative: Der Kanton soll ja kein eigenes Kinderhospiz bauen. Dies die Meinung aller Fraktionen. Trotzdem soll der Kanton die Angebotsstrukturen, die bisher ungenügend sind, aufbauen helfen. Er soll die ungelösten langfristigen Finanzierungsfragen klären und Hand bieten. Er soll die bisherig privaten Initiativen unterstützen und eine interkantonale Vernetzung gewährleisten. Das alles sind Parameter, die enorm wichtig sind.

Wir Grünen unterstützen beides sowohl das Postulat als auch die Einzelinitiative weiterhin. Besten Dank.

*Regierungsrätin Natalie Rickli:* Bereits heute ist im Kanton Zürich der Bedarf an Palliative Care-Angeboten gut abgedeckt, um Kinder und Jugendliche in ihrer letzten Lebensphase optimal zu begleiten. So bestehen akutsomatische Behandlungsmöglichkeiten sowohl im Kispi (*Kinderspital Zürich*), in der Kinderklinik des Kantonsspitals Winterthur als auch bei den niedergelassenen Kinderärztinnen und -ärzten. Dieses Angebot wird ergänzt durch ambulante und stationäre rehabilitative Leistungsangebote der Kinder-Reha Schweiz in Affoltern am Albis und der spezialisierten Kinder-Spitex im Kanton Zürich. Weiter bietet die gemeinnützige Stiftung «Pro Pallium» kostenfreie Unterstützung für Familien an, um sie bei der Pflege ihrer schwer kranken Kinder zu entlasten. Auch die Organisation «palliativ zh+sh» leistet wichtige Informations- und Vernetzungsarbeit für Fachpersonen, Betroffene und die Bevölkerung. Die Gesundheitsdirektion hat im Sinne einer Bedarfsanalyse eine Befragung bei den wichtigsten Akteuren im Bereich der pädiatrischen Palliative Care durchgeführt. Die Aufstellung des Kantons im Bereich der Palliativpflege für Kinder und Jugendliche wurde dabei als ausreichend angesehen. Der Wunsch nach der Schaffung eines Kinderhospizes wurde nicht geäußert, zumal schwer kranke Kinder und Jugendliche sowie deren Angehörige so lange wie möglich im vertrauten Umfeld bleiben und betreut werden möchten. Dagegen wird Handlungsbedarf gesehen bei der ambulanten und stationären Betreuungs- und Entlastungsarbeit. Demzufolge sollten Angehörigen von schwer

kranken Kindern und Jugendlichen vermehrt die Möglichkeit geboten werden, die Pflege ihrer Kinder für eine begrenzte Zeit abgeben zu können.

Der Regierungsrat erachtet es als sinnvoll, Angebote auszubauen, welche spezifisch Rücksicht nehmen auf die temporäre Entlastung der pflegenden Eltern. Daher hat er sich am 25. Oktober 2022 auch bereit erklärt, das von der KSSG eingereichte Postulat betreffend Schaffung einer stationären Einrichtung zur temporären Entlastung von pflegenden Angehörigen schwer kranker Kinder entgegenzunehmen. Ich beantrage Ihnen daher, dem Antrag des Regierungsrats zu folgen und die vorliegende Einzelinitiative abzulehnen. Vielen Dank.

*Präsidentin Esther Guyer:* Die Kommissionsmehrheit hat den Antrag auf Ablehnung der Einzelinitiative gestellt. Dies ist einem Antrag auf Nichteintreten gleichzustellen.

#### *Abstimmung*

**Der Kommissionsantrag wird der Einzelinitiative gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 109 : 44 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Kommissionsantrag zuzustimmen und die Einzelinitiative KR-Nr. 110/2020 abzulehnen.**

#### *II.*

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Das Geschäft ist erledigt.

### **5. Standesinitiative zur Sicherung der Versorgung mit Medikamenten und Wirkstoffen**

Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 27. September 2022 zur parlamentarischen Initiative Jeannette Büsser KR-Nr. 172a/2020

*Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG):* Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit beantragt Ihnen mit einer Mehrheit von 8 zu 7 Stimmen, die parlamentarische Initiative von Jeannette Büsser betref-

fend Standesinitiative zur Sicherung der Versorgung mit Medikamenten und Wirkstoffen abzulehnen. Mit dieser PI wird verlangt, dass die Verantwortung und die Kompetenz zur Versorgung der Schweizer Bevölkerung mit wichtigen Arzneimitteln vom Bund übernommen und entsprechende gesetzliche Grundlagen geschaffen werden. Die KSSG hat neben der Erstinitiantin die Geschäftsstelle «Heilmittel» vom Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung, die Kantonsapotheker und pharmaSuisse (*Schweizer Apothekerverband*) angehört.

Laut Bundesgesetz über die wirtschaftliche Landesversorgung, das sogenannte Landesversorgungsgesetz, und der Bundesverfassung ist der Bund zuständig für Versorgungsstörungen von Gütern, wenn es um die wirtschaftlichen Aspekte geht. Das Gesundheitswesen hingegen liegt in der kantonalen Verantwortung. Der Bund kann Firmen bis zu einem gewissen Grad zum Halten von Pflichtlagern verpflichten, solange das wirtschaftlich tragbar ist, nicht aber die Spitäler, weil er gegenüber den Spitälern nicht weisungsbefugt ist. In Bundesbern wurden bereits diverse Vorstösse im Zusammenhang mit der Versorgungssicherheit bei Medikamenten und Wirkstoffen eingereicht. Die Mehrheit der Kommission sieht deshalb keine Notwendigkeit für die Einreichung einer Standesinitiative aus dem Kanton Zürich. Das Thema ist beim Bund sowohl in der Gesetzgebung als auch bei effektiven Versorgungsüberlegungen aufgenommen worden. Eine Minderheit sieht einen dringend notwendigen gesetzlichen Anpassungsbedarf, da die Zuständigkeit für die Versorgung mit Arzneimitteln bei den Kantonen liegt und der Bund nur über beschränkte Kompetenzen in eng umschriebenen Teilbereichen verfügt. Namens der KSSG bitte ich Sie, die PI abzulehnen.

I.

***Minderheitsantrag von Jeannette Büsser, Andreas Daurù, Hanspeter Göldi (in Vertretung von Esther Straub), Florian Heer, Claudia Hollenstein, Thomas Marthaler und Mark Wisskirchen:***

*Die parlamentarische Initiative KR-Nr. 172/2020 von Jeannette Büsser wird geändert, und der Regierungsrat wird beauftragt, nachfolgende Standesinitiative beim Bund einzureichen.*

*Art. 102 Abs. 1 der Bundesverfassung wird wie folgt ergänzt und präzisiert:*

*«Der Bund stellt die Versorgung des Landes mit lebenswichtigen Gütern und Dienstleistungen sicher für den Fall machtpolitischer oder kriegerischer Bedrohungen sowie in schweren Mangellagen und Krisen, denen die Wirtschaft nicht selbst zu begegnen vermag. Er sichert*

*insbesondere die Versorgung der Bevölkerung mit den wichtigsten Medikamenten und Wirkstoffen. Er trifft vorsorgliche Massnahmen.»*

*Jeannette Büsser (Grüne, Horgen):* Vielleicht ist es Ihnen schon mal passiert, dass Sie in die Apotheke gingen und das Medikament, welches Sie benötigten, nicht lieferbar war. Aktuell fehlen uns mehr als 1000 rezeptpflichtige Medikamente, 2016 waren es 500. Das führt zu schwerwiegenden Problemen in der Behandlung, vor allem auch von Kindern und chronisch Kranken.

Dass die Versorgung problematisch ist, bestreitet heute wohl niemand mehr. Dies war im Mai 2020, als wir Grünen die PI einreichten, noch anders. In der Kommission zeichnete sich sehr schnell ab, dass sich unsere Forderung ohne inhaltliche Verluste auch auf Gesetzesstufe umsetzen lässt. So wurde eine entsprechend abgeänderte PI mit grosser Mehrheit an die Regierung überwiesen. Wir setzten uns in der Kommission intensiv mit dem Thema auseinander. Die Einschätzung der Gäste aus Bundesbern und Pharma lassen keinen anderen Schluss zu: Wir befinden uns in einer sehr ungemütlichen Lage.

Die Problematik nimmt gleichzeitig mit unserer extremen Abhängigkeit von einzelnen Lieferanten aus China zu. Zwei Drittel unserer Produkte kommen von maximal zwei Lieferanten aus China. Das Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung ist nur zuständig für lebenswichtige Medikamente. Dies möchte ich nochmals speziell an die Adresse unserer Regierung und der FDP betonen, welche diese wichtige Unterscheidung zwischen lebenswichtigen und wichtigen Medikamenten – absichtlich oder nicht – unter den Tisch fallen lassen. Lebenswichtig sind zirka 100 Wirkstoffe und Medikamente. Das BWL (*Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung*) sichert die Versorgung erschreckend eingleisig mit Logistik und Pflichtlager. Sind diese leer – und in den meisten Fällen ist dies nach drei Monaten ohne Nachschub der Fall –, dann sind sie leer. Diese Lockerheit erklärt sich vielleicht auch dadurch, dass das BWL ein Zusammenschluss aus rund 250 nebenamtlich tätigen Kaderleuten aus der Wirtschaft ist. Das Pharmaland Schweiz hat die Produktion komplett ausgelagert – Profit vor Sicherheit.

Die Gesundheitsdirektion setzte alles daran, der Kommission zu zeigen, wie aktiv man national ist. Dort wie hier wurde immer wieder auf einen Bericht aus dem Bundesamt für Gesundheit verwiesen. Dieser erschien dann am 1. Februar 2022; sein Titel lautete «Versorgungsengpässe mit human Arzneimittel in der Schweiz – Situationsanalyse und zu prüfende Verbesserungsmassnahmen». Eine Empfehlung daraus ist für

diese Initiative jetzt zentral: Die Verfasser kommen zum Schluss, dass die Zuständigkeiten für eine sichere und geordnete Versorgung neu geregelt und dafür gesetzliche Grundlagen geschaffen werden müssen. Etwas salopper ausgedrückt: Es macht im 21. Jahrhundert einfach keinen Sinn, dass die Kantone zuständig sind für die Versorgung mit wichtigen Medikamenten. Die vorliegende Standesinitiative ist heute die politische Aufforderung aus dem Kanton Zürich, diese Empfehlung effektiv umzusetzen. Damit unterscheidet sie sich wesentlich von der erwähnten Standesinitiative aus dem Aargau, welche den Schwerpunkt nicht in der Zuständigkeitsregelung, sondern in der Versorgungssicherheit hatte.

Der Vizepräsident des Apothekerverbandes pharmaSuisse, Enea Martinielli, hat kürzlich im Gespräch mit Tamedia (*Schweizer Verlagshaus*) eine Volksinitiative angekündigt. Darin fordert er, dass die Kantone nicht weiterhin zuständig für die Versorgung mit Medikamenten sein sollen. Heute könnte dieser Rat also dem Volk eine Abstimmung ersparen und den Kanton von einer Aufgabe befreien, welche er sowieso nicht wahrnimmt.

Die FDP findet diesen Vorstoss komplett unnötig, wobei zumindest ein Mitglied die Problematik dennoch extrem findet. Die Anfrage von Bettina Balmer vom 6. Februar 2023 (*KR-Nr. 49/2023*) betreffend besorgniserregende Zuständen in der Pädiatrie durch fehlende Medikamente spricht eine deutliche Sprache. Vielleicht wäre sie die bessere Beraterin ihrer Partei in dieser Angelegenheit, als die Kaderleute aus dem BWL. Nur, auch sie geht weiterhin davon aus, dass der Bund sowieso zuständig sei und fragt darum Folgendes, Bettina, ich zitiere dich: «Kann sich der Regierungsrat erklären, warum die Versorgung mit grundlegenden Medikamenten von Kanton zu Kanton verschieden ausfällt, obwohl die Versorgung mit Medikamenten in der Schweiz national sichergestellt wird?» Die Antwort darauf haben verschiedene Experteninnen und Experten in der KSSG gegeben, und ich habe sie in diesem Votum schon mehrmals gegeben. Doch ich möchte mich an die Adresse der FDP wiederholen: Es ist wohl etwas ungeheuerlich, es gibt keine nationale Zuständigkeit für wichtige Medikamente. Die Pflichtlagerlogik gilt nur für knapp 100 Wirkstoffe und Medikamente. Würde die FDP grössere Sicherheit in der Versorgung insbesondere auch bei den Medikamenten für Kinder wirklich wollen, müsste sie diese Standesinitiative unterstützen.

Die SVP trug nicht unwesentlich dazu bei, dass es zu einer geänderten – und wie ich finde – auch verbesserten PI kam, und überweist sie ebenfalls an die Regierung. Ich habe die Gründe für den Richtungswechsel jetzt noch nicht verstanden. Wir werden sie sicher hören.



Es ist nun an Ihnen, die Verantwortung zu übernehmen, indem Sie für einmal die Verantwortung abgeben. Der Regierungsrat erachtet es als nicht wahrscheinlich, dass die Bundesversammlung der Initiative Folge leisten wird. Vielleicht würde ich dem sogar zustimmen. Doch, ist die Wahrscheinlichkeitsrechnung eine politische Haltung? Wir wissen, Bern braucht das Signal aus einem bevölkerungsreichen Kanton, welcher einer solchen wichtigen Kompetenzverschiebung aus freien Stücken und zum Wohl aller zustimmt. Wir Grünen wollen eine gewisse Versorgungssicherheit, nicht nur mit Kräutern, das auch, sondern auch mit Wirkstoffen und Medikamenten. Wir Grünen wollen auch einen starken Forschungs-, Entwicklungs- und Produktionsstandort Schweiz und vor allem wollen wir Möglichkeiten schaffen für Kooperation. Abhängigkeiten sind per se nicht schlecht, doch wir wollen unsere Abhängigkeiten gestalten. Bitte unterstützen Sie diese Initiative.

*Lorenz Habicher (SVP, Zürich):* Die Vorrednerin, die Sprecherin der Grünen, hat gesagt, dass die SVP einen nicht unwesentlichen Teil zur Verbesserung dieser Standesinitiative oder dieser PI beigetragen hat. Wir haben ursprünglich die PI, die Standesinitiative, abgelehnt. Wir waren ziemlich alleine hier in diesem Rat. Wir haben es auch gut begründet. In der Kommissionsdebatte haben wir uns aber eingebracht, weil wir wollten, dass es eine gute Lösung gibt. Wir haben auch gesehen, dass ein Problem besteht. Die Versorgungsengpässe sind bekannt. Jetzt kommt es noch darauf an, was wir schlussendlich im Pharmaland Schweiz – wie die Sprecherin der Grünen gesagt hat – machen können. Die kantonale Gesetzgebung haben wir schon angepasst. Ich erinnere hier an die Gesetzgebung zur Verselbstständigung der Kantonsapotheke. Da haben wir eine Anpassung im Gesundheitsgesetz des Kantons Zürich gemacht. Es braucht jetzt keine Standesinitiative mehr nach Bern. Wir denken, wir haben die Vorkehrungen getroffen, die es dem Kanton ermöglichen, die Vorsorgeleistungen zu machen. Ich denke, wir haben da gut mitgearbeitet, um diese PI jetzt abzulehnen und die Problematik nicht weiter politisch zu bearbeiten. Die Problematik ist beim Bund angekommen. Der Kanton Zürich hat schon Vorleistungen getroffen. Wir haben schon eine Anpassung des Gesundheitsgesetzes gemacht. Insofern ist weder eine weitergehende Tätigkeit noch eine Unterstützung der Minderheit hier angesagt. Die SVP wird die PI nicht unterstützen, das heisst, ablehnen.

*Linda Camenisch (FDP, Wallisellen):* Wir haben und hatten durchaus Sympathien für diese geänderte PI. Das Anliegen ist mehr als berechtigt. Die gesamte FDP sieht das so. Die aktuelle Situation bereitet auch uns grosse Sorgen. Wegen der starken Abhängigkeit von einzelnen Ländern und Herstellern ist die Problematik betreffend Lieferengässen und Versorgung auf allen Ebenen seit Jahren bekannt. Auch wird es immer wieder in den Medien thematisiert. Worauf jeweils die Beschwichtigungen und Erklärungen des Bundes folgen. Es ist effektiv stossend, dass trotz diesem Wissen auf Bundesebene nicht gehandelt wird oder – so macht es zumindest den Eindruck – nur schleppend und sehr zögerlich, obwohl immer wieder beteuert wird, dass das Problembewusstsein sehr ausgeprägt und auf allen Ebenen vorhanden sei. Das Bundesgesetz über die wirtschaftliche Landesversorgung weist dem Bund die Aufgabe betreffend Sicherstellung des Landes mit lebenswichtigen Gütern klar und deutlich zu. Die Heilmittel werden dabei ausdrücklich genannt; das betrifft Medikamente und Wirkstoffe gleichermaßen.

In der Stellungnahme des Regierungsrates wird ein Bericht erwähnt, der bis Ende 2022 vorliegen sollte. Deshalb unsere Frage an den Regierungsrat: Gibt es jetzt diesen Bericht und welche Umsetzungsvorschläge enthält er? Auch wäre es sehr interessant zu erfahren, ob ernsthaft wieder daran gearbeitet wird, dass wir, das Land der Pharmaindustrie, etliche Medikamente wieder selber herstellen werden und die Abhängigkeit von anderen Ländern sukzessiv vermindert wird. Wir sprechen hier zum Beispiel von China und Indien. Das versteht auch der letzte Laie nicht.

Dieser Standesinitiative würde wohl dasselbe passieren wie derjenigen des Kantons Aargau. Eigentlich wollte ich hier einen Gruss auf die Tribüne schicken, aber unsere Kolleginnen und Kollegen aus dem Kanton Aargau haben uns leider bereits wieder verlassen (*das Büro des Grossen Rates ist zum Austausch mit der Geschäftsleitung des Kantonsrates zu Besuch*). Also, die Standesinitiative des Kantons Aargau im März und Juni 2022: Stände- und Nationalrat wollten beide jeweils der Standesinitiative mit demselben Inhalt keine Folge leisten. Wir setzen auf unseren Regierungsrat, dass er sich über die Gesundheitsdirektorenkonferenz und andere Kanäle direkt eingibt und die Forderungen nach einer Sicherstellung der Versorgung mit Medikamenten und Wirkstoffen mit Nachdruck aufrechterhält. Es muss jetzt endlich gehandelt werden. Aber mit dieser Standesinitiative kommen wir keinen Schritt weiter. Die FDP lehnt diese PI aus den genannten Gründen ab.

*Thomas Marthaler (SP, Zürich):* Dieser Vorstoss zeigt die Problematik des schweizerischen Föderalismus wunderbar auf. Das Problembewusstsein ist da. Sogar Herr Habicher von der SVP sagt, es gebe diesbezüglich Probleme. Aber wir haben in diesem Bereich eine starke Regierungsrätin (*Natalie Rickli*), die das Problem in der Konferenz einbringen wird. Da kann das Problem gelöst werden, sozusagen von unten nach oben.

Ich könnte es nicht besser begründen, weshalb jetzt ausnahmsweise einmal eine Standesinitiative Sinn macht, als wie es Jeannette Büsser vorhin getan hat. Sie hat alles aufgelistet. Eigentlich ist es jedem klar, es war auch in der Kommission klar. Sogar Linda Camenisch von der FDP und Frau Doktor Bergsträsser vom Kinderspital (*Eva Bergsträsser, Leiterin Palliative Care*) haben eingeräumt, dass ein Problem vorliegt. Die Politik sollte in der Lage sein, hier Verbesserungen zu schaffen. Aber leider wird das hin und her geschoben. Man sagt, die Kompetenzen liegen beim Bund. Deshalb macht man nichts. Es gebe dort bereits genügend Vorstösse. Dort hat immer noch eine bürgerliche Mehrheit das Sagen, Herr Amrein (*Hans-Peter Amrein*), vergessen Sie das nicht. In Bern sind nicht die Linken am Ruder. Die Linken würden da vermutlich schon Remedur schaffen, wenn sie das Sagen hätten. Es ist für ein Pharmaland wie die Schweiz wirklich enttäuschend, dass wir nicht im Stande sind, die notwendigen Medikamente für den Eigengebrauch selber herzustellen. Den Bauern gibt man einfach ein wenig mehr Subventionen, damit man in der Schweiz noch mehr Fleisch produzieren kann. Aber für Medikamente muss man noch ein bisschen zuwarten. Auch sind wir hier nicht drin zuständig. Ausnahmsweise wird jetzt die SP diese Standesinitiative unterstützen. Uns ist bewusst, dass Standesinitiativen im Prinzip für die Galerie sind und nicht wahnsinnig viel bringen. Deshalb hatte ich auch ein wenig Mühe, dies zu begründen und herzlich zu unterstützen. Wir haben ja National- und Ständeräte, die das am richtigen Ort einbringen könnten. Doch wenn die Leute dort aufstürzen und nichts in Gang bringen, weil andere Interessen wichtiger sind, dann geht halt nichts. Vielleicht sind es auch wieder pekuniäre Gründe, die hier mitspielen. Dann ist es vielleicht nicht schlecht, wenn der Kanton Zürich einen entsprechenden Vorstoss überweist.

*Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa):* Die Lage um die Medikamentenproduktion und Erhältlichkeit spitzt sich zu und entspannt sich nicht. Diese Beurteilung erstaunt auch nicht. Das Wissen darum und den Willen, sich instituts- oder departementsübergreifend darum zu kümmern, treffen sich jedoch auch nicht. Ja, es ist so. Wie gehen wir das an? Keine

Ahnung. Wenig Wille, Schnittstellenprobleme. Wille zur Zusammenarbeit? Gerangel um Handlungskompetenzen und weiteres ist aufgefallen, nicht aber das Bedürfnis, das Problem wirklich anzugehen. Einigkeit herrscht über die schwierige Situation der Medikamentenbeschaffung. Immerhin. Nur, das hilft wenig. Eine grosse namhafte Liste mit eingegebenen Geschäften zu diesem Thema in Bundesbern nützt auch nichts, wenn die Geschäfte nicht auf Kurs sind.

Nichts hat sich seit der vorläufigen Unterstützung in dieser Thematik verändert, nichts, was einen positiv stimmen liesse. Im Gegenteil. Es fehlen immer mehr wichtige Medikamente und nicht weniger. Klar, es ist eine Standesinitiative und solche werden natürlich in Bern nicht gerne gesehen. Auch wir von der GLP wissen das genau, schliesslich ist man am Thema dran. Hier allerdings haben auch schon andere Kantone eine Standesinitiative eingereicht. So scheint ein Negieren doch etwas schwieriger zu sein, als wenn ein aufmüpfiger Kanton allein in Bern mitreden möchte. Alle aufgeführten Argumente und Informationen lösen das eigentliche Problem nicht. Es besteht ein erheblicher Mangel an wichtigen Medikamenten. Darüber sprechen wir heute. In der Schweiz ist sowohl die Herstellung wie die Beschaffung ein grosses Problem. Wir können um den heissen Brei herumreden. Deswegen gibt es nicht mehr Medikamente. Wir haben wirklich ein Problem und sollten das jetzt angehen. Wir sollten vor allem diesbezüglich die Augen nicht verschliessen. Also tun wir das nicht und überweisen diese PI.

*Nicole Wyss (AL, Zürich):* Die Pandemie hat die negativen Auswirkungen der Globalisierung gnadenlos aufgedeckt. Die AL ist bekanntlich eine vehemente Globalisierungskritikerin, denn sie führt zu Ausbeutung und Abhängigkeit – mehr noch als die Corona-Pandemie uns gezeigt hat. Sie stellt auch ein Gesundheitsrisiko dar. Die Sicherung der Versorgung mit Medikamenten der Grundversorgung ist brisant, dies nicht erst seit gestern oder seit der Pandemie. Die Liste der Versorgungsengpässe des Bundes bei Medikamenten ist lang; hinzu kommen Engpässe bei Impfstoffen. Ebenfalls müssen Medikamente aus der Pflichtlagerhaltung angezapft werden.

Einige von Ihnen – wir haben es heute schon gehört –, die jüngere Kinder haben, werden diesen Winter – so wie ich – vor dem Problem gestanden haben, dass das fiebersenkende Medikament Algifor in vielen Zürcher Apotheken ausverkauft war. Teils sprangen Apotheken in die Presche und stellten eigene fiebersenkende Mittel für Kinder her. Zu diesem Thema steht die Beantwortung des Regierungsrates der Anfrage KR-Nr. 49/2023 noch aus. Fieber kann je nach Erkrankung auch mit

Essigwickeln behandelt werden. Was macht aber jemand, der auf ein Antibiotikum angewiesen ist oder auf ein Epilepsiemedikament? Auch die Abhängigkeit von China in dieser Branche hinterlässt bei uns von der Alternativen Liste ein äusserst ungutes Gefühl. Dass also Medizinal- und Pharmazieprodukte vermehrt wieder in Europa produziert werden und Rücksicht auf soziale und ökologische Standards genommen wird, sind durchaus ernsthafte und wichtige Forderungen.

Nun reden wir aber heute über eine Standesinitiative, die eine Bundesverfassungsänderung des Artikels 102 zum Ziel hat. Die Frage, welche wir schon bei unserer nicht vorläufigen Unterstützung gestellt haben, ist, braucht es diese Verfassungsänderung? Auf kantonaler Ebene haben wir vor einigen Monaten in der Diskussion über die Verselbstständigung der Kantonsapotheke Zürich auch eine gesetzliche Grundlage im Gesundheitsgesetz geschaffen, die klar definiert, welche Rolle der KAZ (*Kantonsapotheke Zürich*) während einer Epidemie zukommt. Auf Bundesebene regelt Artikel 102 der Verfassung, dass in Mangellagen die Wirtschaftsfreiheit eingeschränkt werden kann, darauf aufbauend haben wir das Bundesgesetz zur wirtschaftlichen Landesversorgung. Gesetze gibt es, aber sie greifen nicht, wie wir in der Pandemie sehen konnten. Wir können aber hoffen, dass aus den Fehlern der Corona-Zeit Lehren gezogen werden.

Auch auf die Form der Standesinitiative möchte ich zu sprechen kommen. Die Alternative Liste ist bekanntlich keine Verfechterin dieser Form des Vorstosses, obwohl wir als kleine Partei ohne nationale Vertretung dieses Mittel eigentlich dazu nutzen könnten, um uns in Bern Gehör zu verschaffen. Bei Parteien mit Sitz in Bern verstehen wir aber nicht, warum dieser Weg gewählt wird. Es gäbe effizientere. Wir sehen die Dringlichkeit und sind mit der Grundforderung einverstanden. Eine Mehrheit der Fraktion sieht aber den Weg via Standesinitiative als falsch an. Aus diesem Grund unterstützt die Alternative Liste diesen Vorstoss nicht.

*Josef Widler (Die Mitte, Zürich):* Die Mitte wird diese parlamentarische Initiative ablehnen, so wie sie es mit allen Standesinitiativen tut.

Das Anliegen, das dahintersteht, oder das Problem der Versorgungsnot ist nicht in erster Linie der Föderalismus. Das Problem ist entstanden, wenn Sie genau hingehört haben, weil: Es haben fiebersenkende Mittel gefehlt, es haben Mittel wie Antibiotika gefehlt. Das sind eigentlich alles Medikamente, die günstig sind. Wie Sie wissen, hat man in Bundesbern immer wieder die Generika-Preise gesenkt. Man hat gesagt, es muss noch billiger werden. Algifor bekommen Sie beim Apotheker,

weil dort ist die Marge etwas besser. Wenn er Ihnen ein Dafalgan verkauft, bekommt er 2.60 Franken. Und wenn er das am Münsterhof macht, wird er so sicher noch etwas draufzahlen. Das Resultat dieser Tiefpreispolitik war, dass die Produktionen ausgelagert wurden, und zwar nicht nur nach Europa, sondern – wie Sie richtig gehört haben – nach Indien oder China. Also die wichtigen Substanzen werden heute in den Billigländern produziert. Daran sind wir selber schuld. Wer hat denn schon Interesse, auf dem Schweizer Markt einen Hustensirup für Kinder zuzulassen, bei dem er draufzahlt? Er muss den Hustensirup erstens speziell registrieren lassen, muss einen speziellen Zettel drucken und dann kann er nicht einmal einen anständigen Preis verlangen. Und jetzt kommen Sie und sagen, das sei ein Problem des Föderalismus. Nein, das ist ein Problem dieser blinden Sparerei. Wenn Sie nämlich genau hinsehen: Neue Medikamente, die schwierig in der Herstellung sind, werden weiterhin in der Schweiz und in Europa produziert, aber die wichtigen, billigen Medikamente stehen nicht mehr zur Verfügung. Wenn Sie also wollen, dass man diese in der Schweiz produziert, müssen Sie es eben machen wie in der Landwirtschaft; dann müssen Sie das aus Steuermitteln finanzieren. Oder Sie sagen, die Krankenkassen finanzieren es, wenn die Preise wieder nach oben gehen. Aber einfach mit ein bisschen das Gesetz ändern, werden wir das Problem nicht lösen.

*Hans-Peter Amrein (parteilos, Küssnacht):* Unterstützen Sie diese parlamentarische Standesinitiative, denn sie ist nötig. Die Grundversorgung in unserem Land funktioniert nicht mehr; sie funktioniert nicht bei Antibiotika, Josef Widler, sie funktioniert nicht bei HIV-Medikamenten, wo du ja Spezialist bist. Sie funktioniert nicht mehr. Der Kanton Zürich ist nun mal der grösste Kanton in diesem Land und macht 25 Prozent des BIP (*Bruttoinlandprodukt*) aus. Ich behaupte trotz allem, dass wenn der Kanton Zürich eine Standesinitiative einreicht, diese auch gehört und gesehen wird. Dass der Bundesrat hier untätig ist, das ist ein weiteres Mosaiksteinchen bei diesem untätigen Bundesrat. Wenn ich hier im Internet lese, dass Novartis und Sandoz (*Schweizer Pharmakonzerne*) gemeinsam mit der österreichischen Bundesregierung im Juli 2020 bekannt gaben, dass sie mehr als 150 Millionen Euro in die Antibiotika-Produktion in Kundl im Tirol investieren wollen, dann zeigt mir das, dass, wenn man einen Willen hat, man es auch tun kann. In der Schweiz besteht dieser Wille nicht. Er besteht nicht, weil die Lobby sehr gross ist, und zwar die von Josef Widler (*der Angesprochene ist Hausarzt*), oder von seinen Apothekerkollegen. Ja, natürlich

ist hier eine Lobby am Werk. Es ist nun mal so, dass die Medikamente in diesem Land x-fach teurer sind und dass wenn ich im Nachbarland ein Medikament hole, kriege ich das sofort über den Tisch. Bei uns muss ich zuerst ein Rezept holen bei Josef Widler, und das auch für Sachen, die wirklich nicht rezeptpflichtig sein sollten. Doch, es ist so. Es ist eine Lobby. Es ist ein ganz grosses Kartell, das hier besteht. Ich unterstütze dies Initiative, denn es kann nicht sein, dass Leute, die darauf angewiesen sind, ihre Medikamente nicht kriegen – ob jetzt die Medikamente zu billig sind oder nicht. Eine Grundversorgung muss bestehen. Der Kanton Zürich soll sich hier in Bern dafür einsetzen. Das bringt etwas.

*Jeannette Büsser (Grüne, Horgen) spricht zum zweiten Mal:* Herzlichen Dank für die Unterstützung – auch von unerwarteter Seite. Ich möchte mich nochmals wiederholen beispielsweise zum Thema Standesinitiative. Das ist uns auch klar, wir haben das auch nicht gerne. Wir wissen, dass nur 1 Prozent der Standesinitiativen in Bern Wirkung zeigen. Aber in diesem Fall ist es wirklich notwendig. Wir haben zum Glück Grüne in Bern. Aber die Vorstösse, die dort zum Thema gemacht wurden, die habe ich angeschaut. Der Bundesrat lehnt diese mit der Begründung ab, diese Fragen lägen in der Kompetenz der Kantone. Also ist es einfach wichtig, dass irgendeinmal ein grosser Kanton sagt: Bitte, wir wollen diese Kompetenz nicht, weil wir es nicht können. Die SVP sagt jetzt aber, doch, wir können das, die Versorgung mit Medikamenten hier im Kanton. Da bin ich dann mal gespannt, wie wir das machen oder wie ihr mit welchen Vorschlägen die Versorgungssicherheit hier im Kanton gewährleisten werdet.

Zu Linda Camenisch: Du hast dich gefragt, wann denn der Bericht komme. Der ist im Februar 2022 erschienen. Ich habe ihn vorhin erwähnt. Darin kommen ganz viele Empfehlungen vor. Eine Empfehlung ist eben, dass die Kompetenzen dringend neu geregelt werden müssen. Ich danke Ihnen für die Unterstützung.

*Regierungsrätin Natalie Rickli:* Erlauben Sie mir eine einleitende Bemerkung: Ich nehme wahr, dass das Gesundheitswesen, die Grundversorgung, zunehmend schlechtgeredet wird. So können wir die Probleme auch nicht lösen. Wir haben einen Fachkräftemangel. Wir müssen junge Leute motivieren, in diese wichtigen Berufe einzusteigen, wir müssen sie motivieren zu verbleiben. Aber wenn ich hier zuhöre und höre, was alles schlecht läuft, dann wird uns dies nicht gelingen.

Die Versorgungslage bei Arzneimitteln verschlechtert sich in der Schweiz, aber auch global betrachtet, seit mehreren Jahren. Ein Indikator dafür ist beispielsweise die Anzahl Meldungen über Versorgungsstörungen bei lebenswichtigen Medikamenten, die beim Bundesamt für Landesversorgung eingehen. Davon betroffen sind neben den Spitälern zunehmend auch der ambulante Bereich, wie Hausärztinnen und Hausärzte, oder Apotheken. Die Ursachen für Versorgungsengpässe mit Arzneimitteln können nicht isoliert auf die Schweiz oder einen einzelnen Kanton begrenzt betrachtet werden. Die Pharmaindustrie ist international ausgerichtet. Als Folge der Globalisierung führt der ökonomische Druck zu einer Zentralisierung der Herstellung auf wenige Anbieter und Standorte. Ein Ausfall oder ein Qualitätsproblem in der Herstellungskette hat sofort internationale Auswirkungen. Auch das sogenannte Lean Management in der Lagerbewirtschaftung führt zu geringeren Lagerbeständen am Ende der Versorgungskette. Bereits kleine Engpässe können zu Versorgungsproblemen führen, weil man über weniger Puffer verfügt. Die Situation hat sich in den vergangenen Wochen weiter verschärft, sodass der Bundesrat am 1. Februar 2023 bekanntgab, dass er die Lage im Fachbereich «Heilmittel» als problematisch einstuft.

Mit der vorliegenden Standesinitiative sprechen Sie, Frau Kantonsrätin Büsser, ein völlig berechtigtes, auch hochaktuelles Problem an, das gelöst werden muss. Der Bund ist sich der angespannten Situation bereits seit Längerem bewusst und arbeitet in verschiedenen Gefässen an Massnahmen zur Verbesserung der Versorgungssituation mit Arzneimitteln. Bereits mit der ersten und zweiten Revision des Heilmittelgesetzes am 1. Oktober 2010 respektive 1. Januar 2019 wurden Massnahmen eingeleitet, welche die Handlungsmöglichkeiten der beteiligten Akteure verbessern.

2016 wurden im Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats Heim (*Nationalrätin Bea Heim*) betreffend Sicherheit in der Medikamentenversorgung verschiedene Massnahmen vorgeschlagen, um die Versorgung mit Arzneimitteln langfristig wirkungsvoll zu verbessern. Im Bericht des BAG (*Bundesamt für Gesundheit*) vom 1. Februar 2022 – ich glaube, das ist derjenige, den Kantonsrätin Camenisch angesprochen hat – betreffend Versorgungsengpässe mit Humanarzneimitteln wurden weitere Anliegen von verschiedenen parlamentarischen Vorstössen aufgegriffen und ein Katalog mit weiteren Verbesserungsmassnahmen präsentiert. Darin wird zum Beispiel vorgeschlagen, vertieft zu prüfen, inwieweit die Ausweitung der Pflichtlagermenge sowie die



staatliche Beschaffung und Herstellung von lebenswichtigen Arzneimitteln Linderung verschaffen kann.

Aufgrund der verschärften Lage zeigt sich nun, dass bisher eingeleitete Massnahmen des Bundes noch nicht die gewünschte Wirkung erzielen konnten. Aus diesem Grund hat der Bund vor kurzem eine Taskforce Engpass Medikamente gebildet. In diesem Rahmen werden zusätzliche Sofortmassnahmen evaluiert. Um eine schwere Mangellage bei bestimmten Medikamenten abzuwenden, hat der Bund zudem auch weitere Antibiotika-Produkte aus den Pflichtlagern freigegeben. Die entsprechende Verordnung wurde auf den 1. März 2023 angepasst.

Auch im Kanton Zürich unternehmen wir Verschiedenes, um die Situation zu verbessern. So steht die Gesundheitsdirektion im Austausch mit den betroffenen Akteuren wie der Ärztesgesellschaft, dem Apothekerverband und dem Verband Zürcher Krankenhäuser. Anfang April wird dazu ein runder Tisch stattfinden.

Zur Unterstützung der Leistungserbringer prüfen wir zudem, ob es bei bestimmten Medikamenten möglich ist, anstelle von ganzen Packungen einzelne wenige Tabletten abzugeben.

Zusammenfassend kann ich festhalten, dass sowohl dem Bund als auch dem Kanton Zürich die Thematik sehr bewusst ist, aber auch verschiedene Massnahmen bereits ergriffen wurden und gewisse Verbesserungen eingeleitet wurden. Eigentlich haben alle von Ihnen gesagt «die Standesinitiative wird eh nichts bringen». Ich glaube, Frau Büsser, wenn ich Sie richtig verstanden habe, haben Sie gesagt, dass nur 1 Prozent aller Standesinitiativen Wirkung zeigen. Ich war ja knappe zwölf Jahre im Nationalrat und kann Ihnen das so nur bestätigen. In diesem Sinne müssen Sie entscheiden, ob Sie diese Standesinitiative überweisen wollen oder nicht. Wahrscheinlich wird diese das gleiche Schicksal ereilen, wie die gleichlautende Standesinitiative des Kantons Aargau, welche am 16. März 2022 im letzten Jahr abgelehnt wurde. In diesem Sinne würde ich Ihnen eher beantragen, die Standesinitiative nicht zu unterstützen. Falls Sie sie überweisen, werden der Bund und der Kanton die Arbeiten gleich weiterführen, wie wir es bis jetzt gemacht haben.

*Thomas Marthaler (SP, Zürich) spricht zum zweiten Mal:* Also, lieber Sepp Widler, die Mitte war in Bern stärker, früher als CVP; da hatte sie wirklich das Sagen. Aber wenn du sagst, das sei kein Problem des Föderalismus, dann verstehst du irgendwie den ganzen Aufbau scheinbar doch nicht so gut, wie ein Präsident der Ärztesgesellschaft es eigentlich tun müsste. Was mich auch irritiert, ist, die Stände sind ja eben nicht

bereit zu ermöglichen, dass ein triviales Medikament wie das fiebersenkende Mittel für Kleinkinder in genügendem Ausmass erhältlich ist in der Schweiz, also nicht irgendwo in Burkina Faso. Diesen Zustand erachte ich als Missstand. Es irritiert mich, wenn ich hier drin höre, dass wir nichts machen können. Die Gesundheitsdirektorin, die zwölf Jahr in Bern gewesen war und die Abläufe kennt, hat das Problembewusstsein vorhin sehr gut beschrieben. Trotzdem kann man nichts machen? Man kommt sich ein bisschen vor wie im Fatalismus, im Sinne von In schā' Allāh; es passiert, was passiert. (*Heiterkeit*) Aber wir sind hier im Zürcher Kantonsrat. Also, ich bitte Sie. Die Argumente der FDP haben mich nicht wirklich überzeugt, dass man nichts machen dürfe. Auch die AL dürfte sich einen Ruck geben, dann könnte man diese Initiative trotz allem überweisen, weil es ein virulentes Problem ist. Ihre Fraktionskollegin wäre Ihnen dankbar, lieber Herr Bischoff (*Markus Bischoff*).

*Hans-Peter Amrein (parteilos, Küsnacht) spricht zum zweiten Mal:* Frau Regierungsrätin, wer muss dann diese Standesinitiative in Bern vertreten? Die Frau Regierungsrätin muss diese Standesinitiative in Bern vertreten. Ich erwarte etwas mehr Standhaftigkeit und nicht von Anfang die Haltung: Ja, wenn wir eine Standesinitiative einreichen, dann haben wir sowieso keine Chance. Macht das Frau Regierungsrätin Carmen Walker Späh gleich mit der überwiesenen Standesinitiative betreffend Poststellenschliessung? Entschuldigung, wir dürfen im Kanton Zürich auch etwas mehr Selbstvertrauen haben. Wir dürfen auch etwas offensiver sein und direkt in Bern antreten. Wir müssen nicht immer alles schlucken. Das fängt beim Finanzausgleich an und geht bei solchen Mangellagen weiter. Ich erwarte hier drin etwas Anderes von einer Regierungsrätin. Herr Marthaler hat es bewiesen: Er ist nach England gegangen und wurde Englischer Meister. Wieso kann eine Regierungsrätin nicht in Bern auftreten und fertigbringen, dass diese Standesinitiative überwiesen wird. Überweisen wir diese Standesinitiative zumindest hier in diesem Rat.

*Urs Hans (Aufrecht, Turbenthal):* Alle warten darauf. Das Raunen im Saal zeigt es. Der Vorstoss von Jeannette Büsser zeigt eigentlich nur eines: Die Schulmedizin ist total abhängig von der Pharmaindustrie. Es wird ja auch gesagt, die Schweiz sei ein Pharmaland. Sie ist nicht nur ein Pharmaland. Doch eben hat Jeannette Büsser die Kräutermedizin lächerlich gemacht. Phytotherapie basiert hauptsächlich auf Kräutern und Pflanzen; das stimmt. Es gibt aber auch Homöopathie und weitere

Methoden, die auf ganz verschiedenen Substanzen basieren und sehr schonend heilen.

Auf der einen Seite bekämpft die Pharmaindustrie – zusammen mit deren Lobby in der Politik – mit Vehemenz den Einsatz von Alternativmedizin. Auf der anderen Seite verknappt die Pharmaindustrie künstlich die Produktion, um die Preise zu steigern. Sepp Widler will Subventionen für die Pharmaindustrie, Hans-Peter Amrein will mehr Antibiotika produzieren. Doch ich habe mal gehört, dass wir ein Problem mit den Resistenzen haben. Ist das nicht so? Ich sage, stoppt endlich die Bekämpfung der schonenden Alternativmedizin. Welche extrem schädlichen Medikamente uns aus der Pharmaindustrie präsentiert wurden, beweisen die riesigen Schäden durch die Covid-Spritzen. Also, handeln Sie mal in die richtige Richtung. Danke.

*Linda Camenisch (FDP, Wallisellen) spricht zum zweiten Mal:* Obwohl ich natürlich weiss, dass es eigentlich nicht Usus ist, nach der Regierungsrätin zu sprechen, doch da so viele dies für sich heute in Anspruch nehmen, möchte ich noch eine kleine Ergänzung direkt an Jeannette Büsser richten: Ich lasse mir hier nicht unterstellen, dass wir uns nicht sehr sorgfältig mit der Materie auseinandersetzen und nicht richtig recherchieren. Natürlich habe ich mich nicht auf den Bericht vom 16. Februar 2020 bezogen, sondern – wie nachher von unserer Gesundheitsdirektorin ausgeführt – auf den Bericht, der Ende 2022 mit Lösungsansätzen und konkreten Umsetzungsvorschlägen vorgelegen hat. Der andere war mir nicht bekannt. Also ich bitte Sie, auch uns gegenüber ein bisschen grosszügiger zu sein. Danke.

*Ronald Alder (GLP, Ottenbach):* Ich erlaube mir hier auch noch ein paar Gedanken zu äussern. Frau Regierungsrätin hat es bereits angesprochen: In der Schweiz und gerade auch im Kanton Zürich verfügen wir über eines der besten Gesundheitssysteme, die es überhaupt weltweit gibt. Ja, es gibt eine Medikamentenknappheit; das ist nichts Neues. Es gibt sie leider schon seit Jahren und sie nimmt leider zu. Das ist ein globales Problem. Wir haben es besprochen, wir müsse versuchen, es anzugehen. Ich möchte aber einfach in Erinnerung rufen – Herr Widler hat es bereits angesprochen –, am Ende des Tages ist es eine Frage des Preises. Wir können hier fordern, so viel wir wollen. Wir können in der Schweiz eine nationale Produktion von Medikamenten fordern. Abgesehen von den Kompetenzproblemen, die wir dann haben, da man das in der Schweiz nicht einfach so umsetzen kann, denn da muss man zuerst die Anlagen und die Leute dazu haben, kostet eine Eigenproduktion

erheblich viel, was sich dann bei den Gesundheitskosten und insbesondere bei den Krankenkassenprämien bemerkbar macht. Und dann alle anderen Forderungen, die heute in diesem Saal vielfältig an die Institutionen, ans Universitätsspital, an die Arbeitsbedingungen et cetera, et cetera gestellt wurden, all diese Forderungen, wenn man sie dann wirklich umsetzen will, haben Konsequenzen auf der Preisseite. Herr Widler hat es angesprochen: Wir haben es fertiggebracht, das Gesundheitswesen in den letzten Jahren krank zu sparen. Wir spüren jetzt die Auswirkungen. Diese haben Sie in den letzten paar Wochen immer wieder auch den Zeitungen entnehmen können. Es ist aber so, wir haben nach wie vor eines der besten Gesundheitssysteme. Wir müssen schauen, dass das so bleibt. Das heisst für uns Politiker, wir müssen aufpassen, dass wir das Gesundheitssystem nicht krankreden. Weil, es ist nicht krank. Es hat zwar seine Herausforderung, und diese können wir anpacken. Aber ich möchte Ihnen nochmals in Erinnerung rufen: Wenn Sie Forderungen irgendwelcher Art stellen, dann denken Sie bitte daran, dass das etwas kosten wird.

*Ratspräsidentin Esther Guyer:* Die Kommissionmehrheit hat den Antrag auf Ablehnung der PI gestellt. Dies ist bekanntlich einem Antrag auf Nichteintreten gleichzustellen.

#### *Abstimmung*

**Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Jeanette Büsser gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 84 : 82 Stimmen (bei 1 Enthaltung), dem Kommissionsantrag zuzustimmen und die parlamentarische Initiative KR-Nr. 172/2020 abzulehnen.**

#### *II.*

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Das Geschäft ist erledigt.

## 6. Steuerungsmöglichkeiten mit der Pflegeheimliste

Antrag des Regierungsrates vom 11. Mai 2022 zum Postulat KR-Nr. 108/2019 und gleichlautender Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 22. November 2022

Vorlage 5833

*Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG):* Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit beantragt Ihnen einstimmig, das Postulat «Steuerungsmöglichkeiten mit der Pflegeheimliste» als erledigt abzuschreiben.

Mit dem Postulat wurde der Regierungsrat eingeladen, Möglichkeiten zur bedarfsabhängigen Steuerung der Bettenkapazitäten in der Langzeitpflege mittels Pflegeheimliste aufzuzeigen. Der Kanton Zürich hat es bislang den Gemeinden überlassen, für eine bedarfsgerechte Pflegeversorgung zu sorgen. Aufgrund neuer gesetzlicher Regelungen auf Bundesebene und des sich abzeichnenden abnehmenden Bedarfs an zusätzlichen Bettenkapazitäten in Pflegeheimen wird die Gesundheitsdirektion eine kantonale Bedarfsplanung durchführen und die Pflegeheimliste entsprechend anpassen.

Da die Gemeinden weiterhin für die Versorgung ihrer Wohnbevölkerung mit Pflegeleistungen verantwortlich bleiben sollen, ist eine dezentrale Steuerung der Kapazitäten durch die Gemeinden geplant. Die Gesundheitsdirektion hat unter Einbezug der Gesundheitskonferenz des Kantons Zürich und des Gemeindepräsidentenverbandes ein entsprechendes Projekt lanciert mit dem Ziel, dass der Regierungsrat bis Mitte 2026 die neue Pflegeheimliste festsetzen kann. Die Erteilung einer gesundheitspolizeilichen Betriebsbewilligung soll künftig unabhängig von der Aufnahme auf die Pflegeheimliste erfolgen. Die Kommission hat der Abschreibung der Vorlage einstimmig zugestimmt. Namens der KSSG bitte ich Sie, das Postulat als erledigt abzuschreiben. Vielen Dank.

*Jörg Kündig (FDP, Gossau):* Die FDP hat die Überweisung des Postulates damals abgelehnt, verbunden mit der Befürchtung, dass wir einen Planungsprozess auslösen, der verfahrenstechnisch und administrativ zu einer grossen Belastung und zu vielfältigen Problemen führen wird. Jetzt, da wir das Postulat abschreiben, womit die FDP auch einverstanden ist, stellen wir fest, dass bereits planerische Ankündigen vorgenommen wurden. Mit der Abschreibung, wie gesagt, sind wir einverstanden, sehen aber in dieser angedachten Planung doch zahlreiche Probleme.

Fragen wie: Wie werden jetzt angekündigte Versorgungsregionen gebildet? Wo wird es rechnerisch Unterversorgungen, wo einschränkende Überversorgung geben? Wie wird der Bedarf vermittelt? Wie stark greift der Kanton ein? Wie sieht das Zusammenspiel zwischen privaten Anbieter und der öffentlichen Hand aus? Wird der Wettbewerb vollständig ausgeschlossen? Wie ist die Idee?

Positiv zu vermerken ist – jetzt spreche ich als Präsident des Gemeindepräsidentenverbandes –, dass die Gemeinden und damit die Regionen miteinbezogen werden. Schliesslich nehmen wir auch zur Kenntnis, dass trotz dieser vorgesehenen administrativen oder organisatorischen Anpassungen und der Bewegung von der stationären Versorgung in den ambulanten Bereich immer noch nicht grundsätzlich über die Finanzierung der Pflege nachgedacht wird.

Natürlich sind wir mit der Abschreibung einverstanden, auch wenn uns weitere Planungsvorhaben grosse Sorgen bereiten. Besten Dank.

*Brigitte Röögli (SP, Illnau-Effretikon):* Ich spreche für Pia Ackermann, die sich kurzfristig entschuldigen musste.

Dieses Postulat hat ja eine interessante Geschichte hinter sich. Zu Beginn wollte nur die EVP mitunterzeichnen. Ich kann mir vorstellen, dass bei anderen Parteien das Wort «Steuerung» eine Art von allergischer Reaktion ausgelöst hat. Die Gesundheitsdirektion war bereit, das Postulat entgegenzunehmen. Jörg Kündig hat jedoch die Diskussion beantragt, obwohl das planlose Bauen von Pflegeheimen für die Gemeinden ein grosses Problem ist. Sie sind für die Langzeitpflege verantwortlich und finanzieren sie grösstenteils, können das Angebot aber nicht steuern. Bei der Überweisung hat dann schon eine grosse Mehrheit erkannt, dass es ein grosses Problem ist, wenn einige Regionen zu viele Pflegebetten haben und andere zu wenige. In der Zwischenzeit hat auch eine Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung auf Bundesebene festgehalten, dass die Zulassung von Pflegeheimen auf einer Planung für bedarfsgerechte Versorgung zu beruhen habe.

Wir danken der Gesundheitsdirektion für den Bericht und sind mit der Abschreibung einverstanden. Bei der Umsetzung im Kanton Zürich ist nun wichtig, dass es eine griffige Steuerung gibt, die nicht an den Gemeinde- oder Bezirksgrenzen haltmacht. Wichtig ist der sozialräumliche Bezug der Menschen. Bis zur Umsetzung dauert es noch ein paar Jahre. Doch den Leuten oder Firmen, die in dieser Zeit ein Pflegeheim eröffnen wollen, möchte ich noch Folgendes auf den Weg geben: Eröffnen Sie es in einer unterversorgten Region. Alles andere macht ökonomisch keinen Sinn, und Sie riskieren, keine Bewilligung zu erhalten.

Und an die Kolleginnen und Kollegen in diesem Rat: Unterstützen Sie unsere Motion zur Revision des Pflegegesetzes, damit auch qualitative und inhaltliche Verbesserungen erreicht werden können. Danke.

*Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa):* Ist eine bedarfsgerechte Steuerung der Bettenkapazität in der Langzeitpflege mit Hilfe der Pflegeheimliste richtig? Und wenn ja, wieso? In unserem Land sind das Errichten und Betreiben von Pflegeheimen seit 1962 Aufgabe der Gemeinden. Wer über eine gesundheitspolizeiliche Bewilligung verfügt, wird in die Pflegeheimliste aufgenommen. In unserem Kanton gilt bis anhin die Regel, auf eine aufwendige zentrale Steuerung der Pflegeversorgung nach Betten und kantonalem Bevölkerungswachstum zu verzichten. Es ist den Gemeinden überlassen, eine Pflegepflegeversorgung anzubieten.

Im Pflegegesetz ist festgeschrieben, dass Gemeinden Pflegeeinrichtungen betreiben oder Dritte damit beauftragt werden können, um den Bedarf abzudecken. Obsan (*Schweizerische Gesundheitsobservatorium*) besagt nun, dass die bestehenden Kapazitäten an Pflegeheimbetten bis 2040 – für den ganzen Kanton – ausreichen, aber nur dann, wenn die ambulanten Angebote von Pflege und Betreuung auch ausgeschöpft werden. Das ist eine ganz entscheidende Aussage.

Nun, wenn der Bundesrat aktiv wird, heisst das, es kommt Bewegung in ein Thema – meistens wenigstens. Im Jahr 2021 hat er in der KVV (*Verordnung über die Krankenversicherung*) verschiedene Anpassungen der Planungskriterien für Spitäler und Pflegeheime vorgenommen. Für Pflegeheime gilt eine Übergangsbestimmung: Listen der Pflegeheime müssen innert fünf Jahren nach Inkrafttreten der Änderung der KVV den Planungskriterien entsprechen, also spätestens ab 1. Januar 2027.

Wir sprechen von bedarfsgerechter Pflegeversorgung. Wir sprechen von Planung, von Pflegeleistungen für die Versorgung, die kapazitätsbezogen zu erfolgen hat. Wirtschaftlichkeit soll in angemessener Weise berücksichtigt werden. Was genau heisst das? Dafür sind Mindestanforderungen bezüglich Qualität sehr wichtig, was eine Selbstverständlichkeit sein sollte. (*Die Redezeit ist abgelaufen.*)

*Jeannette Büsser (Grüne, Horgen):* Wir Grünen stimmen der Abschreibung zu.

Das Postulat war wichtig, und der Kanton Zürich hätte sich damit sicherlich schwergetan. Nun wird er vom Bundesrat dazu – sagen wir mal – angeleitet, das zu tun, was die anderen Kantone schon lange tun. Nur der Kanton Zürich bewilligt noch Pflegeheimplätze unabhängig davon,

ob es diese braucht oder nicht. Der Kanton Zürich hat nun bis im Januar 2027 Zeit, eine Pflegeheimliste zu erstellen, die auf einer bedarfsgerechten Pflegeversorgung beruht, wobei insbesondere die Kapazität im Zentrum steht. Überkapazitäten sollen eliminiert werden. In Anbetracht des Mangels an Pflegepersonal ist dies wirklich dringend und wichtig, weil sonst Anreize bestehen könnten, teure Luxusheime für solvente Bewohnerinnen und Bewohner zu führen, während Pflegeheime für Menschen mit AHV und Zusatzleistungen weder rentabel sind noch im Lohnwettbewerb mithalten könnten. Zudem wird es endlich auch notwendig, über die Gemeindegrenzen hinaus und in Versorgungsregionen zu denken.

Wir sind gespannt auf die Ergebnisse aus dem Projekt und hoffen, der Gemeindepräsidentenverband, die Gesundheitsdirektion und die Gesundheitskonferenz des Kantons Zürich haben vor allem eines im Blick: Eine menschenwürdige und lebenswerte Unterbringung von Menschen, welche aus gesundheitlichen und manchmal auch aus sozialen Gründen auf Pflege angewiesen sind. Danke.

*Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa) spricht zum zweiten Mal: Überkapazitäten sollen verhindert werden. Deshalb sollen Bedarfsabklärungen durchgeführt und die Pflegeheimliste angepasst werden. Neu sprechen wir von Versorgungsregionen. Diese fassen im Minimum 32'000 Einwohner. Drei Varianten wurden zur Umsetzung der Pflegeheimplanung genauestens geprüft. Variante eins: zentrale Planung durch die Gesundheitsdirektion. Variante zwei: dezentrale Steuerung von Kapazitäten in den Gemeinden. Variante drei: dezentrale Steuerung der Kapazität und durch den Bezirksrat. Bei einer zentralen Steuerung durch die Gesundheitsdirektion würden wir beim nächsten Budget erkennen, dass dies nicht gratis zu haben ist und die Gesundheitsdirektion dafür sicherlich zusätzliche Stellen budgetieren würde. Bei einer dezentralen Steuerung der Kapazitäten durch den Bezirksrat würden vermutlich alle anderen Aufgabenbewältigungen des Bezirksrates leiden. Wo gesteuert wird, folgt in der Regel eine Einschränkung. Bedarfsgerechte Pflegeversorgung haben alle Gemeinden bis anhin selbst bewältigt. Nun, die neue gesetzliche Regelung auf Bundesebene und der abnehmende Bedarf sollen nicht davon ablenken, dass die Gemeinden ihre Aufgabe bis anhin sehr gut bewältigt haben. Sie sollen auch zukünftig für die Versorgung ihrer Wohnbevölkerung mit Pflegeleistungen zuständig sein. Und das ist auch gut so. Wir schreiben das Postulat ab.*



*Regierungsrätin Natalie Rickli:* Im Kanton Zürich sind die Gemeinden verantwortlich für eine bedarfsgerechte Pflegeversorgung. In den letzten Jahren haben einige Gemeinden moniert, dass es keine Möglichkeiten gäbe, gegen neue geplante Pflegeheimbauten von privaten Trägerschaften zu intervenieren. Dies könne zu einer Unterauslastung bestehender, kommunal betriebener Pflegeheime und insgesamt zu einer Überversorgung an Pflegebetten führen. Abklärungen bei anderen Kantonen haben gezeigt, dass einige Kantone die Bettenkapazitäten zentral oder dezentral steuern, durch Gemeinden, Regionen oder Bezirke. Unabhängig von der Arte der Steuerung sind die Gemeinden beziehungsweise Versorgungsregionen in den Entscheid zur Aufnahme eines Heims auf die Pflegeheimliste eingebunden. Gestützt auf den erhobenen Bedarf, erfolgt die Evaluation für die Aufnahme der Pflegeheime auf die Pflegeheimliste. Aufgrund neuer gesetzlicher Bestimmungen auf Bundesebene und des abnehmenden Bedarfs an zusätzlichen Bettenkapazitäten ist es sachgerecht, dass der Kanton Zürich künftig ebenfalls eine Bedarfsplanung durchführt und die Pflegeheimliste entsprechend anpasst. Dabei sollen die Gemeinden weiterhin für die Versorgung ihrer Wohnbevölkerung mit Pflegeleistungen verantwortlich bleiben. Vor diesem Hintergrund ist eine dezentrale Steuerung der Kapazitäten durch die Gemeinden am zweckmässigsten.

Wie im Postulatsbericht in Aussicht gestellt, haben wir ein entsprechendes Projekt zur Steuerung der Bettenkapazitäten aufgelegt. In diesem Rahmen sollen die Versorgungsregionen definiert und darauf gestützt, eine Bedarfsprognose und eine Bedarfsplanung der Betten erstellt werden. Die Gesundheitskonferenz des Kantons Zürich und der Verband der Gemeindepräsidenten werden in dieses Projekt miteinbezogen. Diesbezüglich kann ich hoffentlich auch die Vorbehalte von Kantonsrat Kündig vertreiben. Die neue Pflegeheimliste soll voraussichtlich bis Mitte 2026 vom Regierungsrat festgelegt werden. Mit Verweis auf die bereits angelaufenen Projektarbeiten beantragt der Regierungsrat, das Postulat als erledigt abzuschreiben. Vielen Dank.

*Ratspräsidentin Esther Guyer:* Die vorberatende Kommission schlägt die Abschreibung des Postulates vor. Ein anderer Antrag wurde nicht gestellt. Somit ist das Verfahren beendet.

**Das Postulat KR-Nr. 108/2019 ist abgeschlossen.**

Das Geschäft ist erledigt.

## 7. Verschiedenes

### ***Begrüssung von Gästen aus dem Kanton Aargau***

*Präsidentin Esther Guyer:* Als erstes möchte ich unsere Gäste begrüßen. Wir haben Besuch aus dem Kanton Aargau. Das Büro des Grossen Rates des Kantons Aargau ist heute bei uns für einen Gedankenaustausch, den wir über Mittag noch weiter pflegen werden. Ganz besonders begrüsse ich natürlich den Präsidenten Lukas Pfisterer. Herzlich willkommen in unserem neuen Rathaus, vielen Dank für euren Besuch. *(Applaus)*

### ***Geburtstagsgratulation***

*Präsidentin Esther Guyer:* Wir haben heute noch einen Geburtstag zu feiern: Benjamin Walder hat Geburtstag. Du hast dir heute den Schokoladenkuchen verdient. Herzlichen Gratulation, alles Gute. *(Applaus)*

### ***Fraktions- und persönliche Erklärungen***

#### ***Fraktionserklärung der Grünen zum Thema «Unser Gesundheitssystem ist krank»***

*Benjamin Walder (Grüne, Wetzikon):* Vor kurzem titelte die NZZ «Bürokratie, Burnouts und Behandlungsfehler». Eine halbe Woche später folgte «20 Minuten» (*Gratiszeitung*) mit «Bis zu 80 Stunden pro Woche – jetzt packen Ärzte aus». Warum?

Auslöser war eine Umfrage der NZZ bei über 4500 Assistenzärztinnen und -ärzten, also bei mehr als einem Drittel auf dieser Stufe Beschäftigten. Die Ergebnisse schockieren: 90 Prozent der Assistenzärztinnen und -ärzte arbeiten mehr als zehn Stunden pro Tag, 40 Prozent sogar mehr als elf Stunden. Vier von fünf haben aufgrund von Übermüdung schon Fehler gemacht. 70 Prozent wollten den Beruf aufgeben. Drei Viertel machen weniger als 30 Minuten Pause. Wenn zudem bedenkt wird, dass 10 Prozent der hier ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte den Job an den Nagel hängen und das Studium die Steuerzahlerinnen und Steuerzahler rund 1,3 Millionen Franken pro Person kostet, liesse sich mit besseren Arbeitsbedingungen viele Steuergelder sparen. Dazu kommen schockierende Aussagen in der NZZ wie, dass sich die Betroffenen zwischen Abendessen und Duschen entscheiden müssen. Oder dass während einer 12-Stunden-Schicht auf dem Notfall keine Zeit für einen Toilettengang sei. Oder dass die Assistenzärztinnen und -ärzte selber nicht ihre eigenen Patienten sein wollen. Gleichzeitig bekommt mehr

als die Hälfte nicht einmal die geforderten vier Stunden Weiterbildung pro Woche. In Tat und Wahrheit werden die Ärztinnen und Ärzte mit der Höchstarbeitszeit und darüber hinaus eingeplant. Die Weiterbildung, welche gemäss Artikel 41 der Weiterbildungsordnung in der Zwischenzeit den Weiterbildungsstätten explizit mit vier Stunden vorgeschrieben ist, wird zulasten der Arbeitsleistung vernachlässigt, weshalb die medizinische Versorgungsqualität in Zukunft immer mehr nachlassen wird, was uns alle tangiert, sollten wir einst medizinische Hilfe benötigen.

Auch ich musste in meinem bisherigen halben Jahr als Unterassistentenarzt – nicht Assistenzarzt, das sind meine Vorgesetzten – ähnliche Erfahrungen machen: 18-Stunden-Arbeitstage, vorsorgliche, systematische Einbestellung in Pikettdienste, über 80 Überstunden in zwei Monaten, weinende Kolleginnen und Kollegen wegen Überlastung und so weiter.

Seit 1980 ist die Zahl der Universitätsabschlüsse pro 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner von 86 auf 183 gestiegen – hat sich also mehr als verdoppelt. Die Zahl der Abschlüsse in der Humanmedizin ist im selben Zeitraum gesunken, und zwar von 13,5 auf 12,9 pro 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner. Dass je nach Studie bis zu einem Drittel der neuen, noch motivierten Ärztinnen und Ärzte in ihrem ersten Jahr an einer depressiven Symptomatik leiden, dass bis zu einem Sechstel aller in ihrer Karriere eine Substanzabhängigkeit entwickeln und auch, dass die Prävalenz von Suiziden unter Medizinern bis zu 3,5 Mal höher ist als in der Allgemeinbevölkerung, erschreckt, erstaunt aber aufgrund der vorher erwähnten Zahlen leider, leider nicht.

Aus all diesen Gründen stellen wir Grünen folgende Forderungen an die Regierung, die wir heute in einem Vorstoss einreichen werden:

Erstens, die Einführung der 42-Stunden-Woche für Ärztinnen und Ärzte plus garantierte strukturierte Weiterbildungszeit von vier Stunden. Dies muss den Spitälern via Spitalliste vorgeschrieben werden. Leider hat dieser Rat es verpasst, einen GAV (*Gesamtarbeitsvertrag*) für das Spitalpersonal in das Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz zu schreiben.

Zweitens, mehr Ausbildungsplätze fürs Medizinstudium, damit die Arbeitslast auf mehrere Schultern verteilt und die Abhängigkeit von ausländischem Personal verringert wird.

Drittens, einen Massnahmenplan, insbesondere einen runden Tisch zwischen den Stakeholdern zur Reduktion des bürokratischen Aufwandes für Ärztinnen und Ärzte, damit sie sich wieder vermehrt auf ihre

ärztlichen Tätigkeiten konzentrieren können und die Freude am Beruf erhalten bleibt.

Viertens, die Einhaltung des Arbeitsgesetzes muss häufiger und besser kontrolliert werden. Bisherige Ermahnungen und zu geringe Bussen zeigen zu wenig Wirkung.

Fünftens, Sofortmassnahmen zur niederschweligen psychischen Unterstützung von Ärztinnen und Ärzten, damit sie selbst nicht zu Patientinnen und Patienten werden und damit wir alle in diesem Raum weiterhin medizinisch hervorragend behandelt werden und damit die Regierung auch in Zukunft in der Lage ist, die Gesundheitsversorgung in gewohnt hohem Niveau aufrechtzuerhalten.

Danke für die Unterstützung der Anliegen und danke für die Aufmerksamkeit.

### *Nachruf*

***Zum Hinschied des ehemaligen Kantonsratspräsidenten Albert Eggli Ratspräsidentin Esther Guyer:*** Am 27. Februar ist der frühere Kantonsratspräsident und Nationalrat Albert Eggli gestorben. Eggli wurde 90 Jahre alt.

Eggli wuchs in der Krisen- und Kriegszeit der 30er- und 40er-Jahre als ältestes von vier Kindern in Zürich auf. Er erinnerte sich später in seiner Antrittsrede als Kantonsratspräsident an diese schwierigen Jahre. Er sagte, er habe am Beispiel seiner Eltern gelernt, dass es in der Familie und in grösseren Gemeinschaften nur dann vorwärtsgehe, wenn die Solidarität und das «Für-einander-da-sein» an erster Stelle stünden.

Die Prägung im Arbeitermilieu führte dazu, dass Eggli sich später selbst gewerkschaftlich engagierte. Als Lastwagenchauffeur trat er 1952 in die Gewerkschaft Verkauf, Handel, Transport und Lebensmittel, in den VHTL, ein. Später übernahm er verschiedene gewerkschaftliche Funktionen, unter anderem war er Zentralsekretär des VHTL für den Transportsektor und ab 1972 fast 20 Jahre lang Präsident des Gewerkschaftsbunds Winterthur.

In seiner politischen Karriere als Sozialdemokrat hatte Eggli Parlamentsmandate auf allen Staatsebenen inne. 1966 wurde er in Winterthur in den Grossen Gemeinderat gewählt und vier Jahre später auch in den Stadtrat, dem er als Sozialvorsteher 22 Jahre lang angehörte. Auch die Wahl in den Kantonsrat erfolgte bereits 1966. 1975 wählte ihn der Rat zum Präsidenten. Sein Präsidialjahr beendete Eggli dann aber vorzeitig, weil er bei den eidgenössischen Wahlen im Herbst 1975 in den Nationalrat gewählt wurde. Eggli erklärte daraufhin seinen Rücktritt aus dem

Kantonsrat, blieb aber noch, bis Anfang 1976 die Nachfolge geregelt war. Im Nationalrat absolvierte er drei Legislaturen.

Nach seinem Ausscheiden aus der Politik wirkte Eggli unter anderem noch als Verwaltungsrat der damaligen Rentenanstalt und als Präsident der Pro Senectute. Für die Belange der älteren Menschen hatte er sich auch schon als Sozialvorsteher in Winterthur eingesetzt, genauso wie für die Alleinerziehenden und die Drogenabhängigen. Laut der Winterthurer Regierung war Eggli im Stadtrat geschätzt für seine lösungsorientierten, sachlichen Beiträge, sowie für die offenen und doch freundschaftlichen Auseinandersetzungen.

Albert Eggli sei bis zuletzt für seine Familie dagewesen, schreiben seine Angehörigen. Ihnen spreche ich im Namen des Kantonsrates unser herzliches Beileid aus.

### *Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse*

– **Lehrberuf an der Volksschule mit Laufbahnmodellen attraktiver machen**

Postulat *Karin Fehr Thoma (Grüne, Uster), Judith Anna Stofer (AL, Zürich), Carmen Marty Fässler (SP, Adliswil)*

– **Kantonaler Massnahmenplan gegen Rassismus**

Postulat *Sarah Akanji (SP, Winterthur), Melanie Berner (AL, Zürich), Tobias Mani (EVP, Wädenswil), Jasmin Pokerschnig (Grüne, Zürich)*

– **Ist unser Gesundheitswesen krank?**

Interpellation *Benjamin Walder (Grüne, Wetzikon), Julian Croci (Grüne, Dübendorf), Florian Heer (Grüne, Winterthur)*

– **Gemeinde Seegräben muss Alternativen aufzeigen und Asylpolitik muss überdacht werden**

Interpellation *Nina Fehr Düsel (SVP, Küsnacht), Domenik Ledergerber (SVP, Herrliberg), Daniel Wäfler (SVP, Gossau)*

– **Geplante Streichung des doc.CH-Programms**

Anfrage *Sibylle Marti (SP, Zürich), Carmen Marty Fässler (SP, Adliswil)*

– **Nicht korrekte Abbildung des Wählerwillens bei der Sitzverteilung anlässlich der Kantonsratswahlen durch die Zürcher Regierung**

Anfrage *Urs Hans (Aufrecht, Turbenthal)*

– **Auswirkung der Zuwanderung auf das kantonale Gesundheitssystem**

Anfrage *Susanna Lisibach (SVP, Winterthur)*

– **Schutz von Grund- und Freiheitsrechten im Kanton Zürich**

Anfrage *Paul von Euw (SVP, Bauma), Domenik Ledergerber (SVP, Herrliberg), Alex Gantner (FDP, Maur)*

– **UCI-Rad- und Para-Cycling-Strassen-Weltmeisterschaft 2024**

Anfrage *Urs Dietschi (Grüne, Lindau), Daniel Heierli (Grüne, Zürich)*

– **Wie viele Mietwohnungen werden in Zürich leer gekündigt?**

Anfrage *Nicola Siegrist (SP, Zürich), Silvia Rigoni (Grüne, Zürich), Melanie Berner (AL, Zürich)*

– **Verfahrensänderung Altlastensanierung auf dem Areal Chemie Uetikon**

Anfrage *Rafael Mörgeli (SP, Stäfa), Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa), Thomas Forrer (Grüne, Erlenbach)*

Schluss der Sitzung: 12.00 Uhr

Zürich, den 13. März 2023

Die Protokollführerin:

Heidi Baumann

Von der Protokollprüfungskommission der Geschäftsleitung genehmigt am 3. April 2023.