



6. Sitzung, Montag, 19. Juni 1995, 8.15 Uhr

Vorsitz: Markus Kägi (SVP, Niederglatt)

Verhandlungsgegenstände

1. Mitteilungen *Seite 364*
2. Wahl der Mitglieder und der Ersatzmitglieder des Obergerichts des Kantons Zürich für die Amtsdauer 1995-2001 *Seite 373*
3. Wahl der Mitglieder und der Ersatzmitglieder des Kassationsgerichts des Kantons Zürich für die Amtsdauer 1995-2001 *Seite 376*
4. Wahl der vollamtlichen, der nebenamtlichen und der Ersatzmitglieder des Verwaltungsgerichts des Kantons Zürich für die Amtsdauer 1995-2001 *Seite 377*
5. Wahl des Ombudsmannes des Kantons Zürich für die Amtsdauer 1995-2001 *Seite 379*
6. Dringliche Interpellation Martin Ott (Grüne, Bäretswil), vom 15. Mai 1995 betreffend Verfahren bei Organentnahmen im Kanton Zürich (mündlich begründet)
KR-Nr. 113/1995, RRB-Nr. 1678/7.6.1995 *Seite 380*
7. Beschluss des Kantonsrates über die Bewilligung von Beiträgen zu Lasten des Fonds für gemeinnützige Zwecke (Versuchsprojekte der diversifizierten Betäubungsmittelverschreibung) (Antrag des Regierungsrates vom 26. April 1995 und Antrag der Finanzkommission vom 8. Juni 1995) 3445a *Seite 413*

Geschäftsordnung

Thomas Dähler (FDP, Zürich): Ich beantrage Ihnen, die heutigen Geschäfte 16 und 17 von der Traktandenliste abzusetzen. Es geht um die Totalrevision der Kantonsverfassung bzw. um die Einsetzung eines Verfassungsrates.

Sie haben vor wenigen Tagen von der Regierung die Vorlage 3449 erhalten, welche genau diese Thematik beschrägt. Es ist sicher sinnvoll, die Beratungen in der Kommission abzuwarten und dann im Rat alle

drei Geschäfte gemeinsam zu behandeln. Ich stelle Ihnen deshalb den Antrag, diese beiden Geschäfte solange zurückzustellen, bis diese Vorlage von der Kommission durchberaten ist und alles in einem Paket durchdiskutiert werden kann.

Thomas B ü c h i (Grüne Zürich): Ich denke, dass Ihre Interpellation gemäss Traktandum 17 mit Ihrer Erklärung von der Traktandenliste gestrichen werden könnte. Wenn es ohnehin am Rat liegt, zu entscheiden, ob ein Verfassungsrat einzusetzen sei oder nicht, sind beide Vorstösse, auch jener gemäss Traktandum 16, überflüssig.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit eindeutiger Mehrheit, die beiden Traktanden 16 und 17 von der heutigen Traktandenliste abzusetzen.

1. Mitteilungen

Zuweisung von Vorlagen

Vorlage 3447, Bewilligung eines Kredits für die Einrichtung einer Jugendpsychiatrischen Station und einer Tagesklinik für Jugendliche im Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes.

Zuweisung an eine Spezialkommission von 15 Mitgliedern.

Vorlage 3449, Bericht und Antrag des Regierungsrates an den Kantonsrat zur Motion KR-Nr. 196/1991 betreffend Totalrevision der Kantonsverfassung.

Zuweisung an eine Spezialkommission von 15 Mitgliedern.

Vorlage 3450, Bericht und Antrag des Regierungsrates an den Kantonsrat zur Motion KR-Nr. 133/1991 betreffend eine gesamthafte Überprüfung der Frage der Kinderzulagen und deren bessere gesetzliche Regelung.

Zuweisung an eine Spezialkommission von 15 Mitgliedern.

Antworten auf Anfragen

Verfahren bei Organentnahmen

Béatrice La Roche-Kronauer (SP, Zürich), und Dr. Thomas Huonker (SP, Zürich) haben am 27. März 1995 eine Anfrage betreffend Organentnahmen, Organimporten und Organtransplantationen im Kanton Zürich eingereicht.

Der Text der Anfrage ist im Zusammenhang mit der Dringlichen Interpellation Marin Ott (Grüne, Bäretswil), heutiges Traktandum 6, nachzulesen, ebenso die gemeinsame Antwort des Regierungsrates auf beide Vorstösse.

Private Träger von Berufsschulen

Hans-Jacob Heitz (FDP, Winterthur) hat am 6. März 1995 folgende Anfrage eingereicht:

Trotz Kantonalisierung der gewerblichen Berufsschulen verblieben alle kaufmännischen Berufsschulen bei den regionalen Kaufmännischen Vereinen als deren private Träger. Bedingung hiefür war und ist gemäss «Gesetz über die Trägerschaft für Berufsschulen» ein Eigenleistungsgrad von 10%.

Nun zeichnet sich ab, dass insbesondere kleinere kaufmännische Berufsschulen nicht mehr länger in der Lage sind, diese Auflage zu erfüllen.

Ich frage den Regierungsrat an:

1. Wie beurteilt er die bislang private Trägerschaft der kaufmännischen Berufsschulen durch die regionalen Kaufmännischen Vereine?

Was für Erfahrungen hat er damit gemacht?

2. Ist er bereit, rasch Massnahmen zu erwägen, welche die private Trägerschaft aller kaufmännischen Berufsschulen im Kanton Zürich - allenfalls unbeschrieben eines oder mit einem angemessen verminderten eventuell je Schule individuell gestalteten Eigenleistungsgrad(es) - auch in Zukunft ermöglichen?

Wenn ja, was für Lösungsvorschläge erwägt er? Was für einen Zeitplan sieht er vor?

Der Regierungsrat antwortet auf Antrag der Direktion der Volkswirtschaft wie folgt:

Gemäss § 1 Abs. 1 des Gesetzes über die Trägerschaft der Berufsschulen vom 2. Dezember 1984 (Trägerschaftsgesetz), das am 1. Januar 1986 in Kraft getreten ist, ist der Berufsschulunterricht Aufgabe des Staates. Berufsverbänden, gemeinnützigen Organisationen, Heimen oder Betrieben wird die Trägerschaft überlassen, wenn sie wenigstens 10% der anrechenbaren Betriebsausgaben der Schule durch Eigenleistung decken.

Erbringt eine Trägerschaft die gesetzliche Mindestleistung nicht, entscheidet nach § 1 Abs. 2 der Kantonsrat auf Antrag des Regierungsrates über die Übernahme durch den Staat. Diese Bestimmung wird jedoch gemäss § 15 des Trägerschaftsgesetzes erst zehn Jahre nach dessen Inkrafttreten angewendet.

Die sechs kaufmännischen Berufsschulen im Kanton Zürich erfüllen ihren bundesgesetzlichen Bildungsauftrag sowohl im Lehrlingsunterricht als auch in der beruflichen Weiterbildung ebenso erfolgreich wie die staatlichen Berufsschulen. Die private Trägerschaft dieser Schulen hat Vor- und Nachteile:

Dank der privaten Trägerschaft erzielen die kaufmännischen Berufsschulen im Vergleich zu den staatlichen Berufsschulen insgesamt beachtliche Mehreinnahmen. Diese entlasten die Staatskasse, da der Staat gemäss § 2 Abs. 1 des Trägerschaftsgesetzes bei den nichtstaatlichen Berufsschulen die anrechenbaren Betriebsausgaben trägt, die nach Abzug der Bundesbeiträge, von weiteren Einnahmen und der Eigenleistung des Schulträgers, verbleiben. Im Unterschied zu den staatlichen Berufsschulen erheben drei kaufmännische Berufsschulen von den Lehrbetrieben ein Schulgeld je Schüler, wodurch jährliche Einnahmen von insgesamt rund 3 Millionen Franken resultieren, die der Eigenleistung angerechnet werden. Bei den Kursen der beruflichen Weiterbildung erheben drei kaufmännische Berufsschulen höhere Kursgelder als die kantonalen Berufsschulen, deren Ansätze im Kursgeldreglement vom 16. Februar 1993 festgelegt sind.

Trotzdem haben die Träger der kaufmännischen Berufsschulen, mit Ausnahme des Kaufmännischen Verbandes Zürich, die gesetzliche Eigenleistung von 10% der Schulbetriebsausgaben seit dem Inkrafttreten des Trägerschaftsgesetzes bei weitem nicht erbracht.

Bei den kaufmännischen Berufsschulen sind wichtige Entscheidungskompetenzen tendenziell auf tieferen Stufen angesiedelt als bei den

kantonalen Berufsschulen. So sind beispielsweise die Aufsichtskommissionen der kaufmännischen Berufsschulen für die Wahl der Hauptlehrer zuständig, während diese Kompetenz bei den staatlichen Berufsschulen beim Regierungsrat liegt. Die kaufmännischen Berufsschulen sind im Rechnungswesen und in der Personaladministration eigenständig, wogegen diese Bereiche bei den kantonalen Berufsschulen weitgehend der Zentralverwaltung obliegen. Durch die insgesamt grössere Autonomie haben die kaufmännischen Berufsschulen mehr Möglichkeiten zu unternehmerischem Handeln.

Die grössere Autonomie hat indessen auch Nachteile: Jede Schule verfügt über eine eigene kostspielige Infrastruktur für die Buchhaltung und die Besoldungsadministration. Die Bevorschussung der notwendigen Geldmittel durch den Kanton zur Erhaltung der Liquidität der Schulen verursacht dem Kanton hohe Zinskosten. Die direkte Bezahlung der Besoldungen und der Forderungen durch den Kanton wäre erheblich günstiger. Jede Schule löst administrative Aufgaben weitgehend individuell, was fragwürdig ist, wenn kaufmännische und kantonale Berufsschulen in der gleichen Schulhausanlage untergebracht sind, wodurch Gemeinschaftslösungen in der Administration möglich wären (z.B. im Weiterbildungsbereich und in den Schulsekretariaten).

Sofern die privaten Träger der kaufmännischen Berufsschulen die gesetzliche Mindestleistung bis Ende 1995 nicht erbringen, hat der Kantonsrat gemäss Trägerschaftsgesetz auf Antrag des Regierungsrates 1996 über die Übernahme der kaufmännischen Berufsschulen durch den Staat zu entscheiden. Es liegt jedenfalls nicht in der Kompetenz des Regierungsrates, die gesetzliche Eigenleistung privater Berufsschulträger zu vermindern.

Der Regierungsrat wird dem Kantonsrat zu gegebener Zeit aufgrund einer umfassenden Lagebeurteilung Antrag stellen.

Wirtschaftliche und persönliche Hilfe in der Öffentlichen Fürsorge

Willy S p i e l e r (SP, Küsnacht) hat am 13. März 1995 folgende Anfrage eingereicht:

1. Haben die Bezirksräte in ihrer Berichterstattung die von den Armutsstudien erwähnten Mängel bei der Gewährung der wirtschaftlichen Hilfe durch Fürsorgebehörden bestätigt? Kann der Regierungs-

rat nähere Angaben über diese und allenfalls weitere Mängel machen?

2. Welche Vorkehrungen hat der Regierungsrat getroffen, um die wirtschaftliche Hilfe gemäss SKöF-Richtlinien nicht erst im Rekursfall sicherzustellen? Wie kontrolliert er die Ergebnisse dieser Vorkehrungen?
3. Gibt es immer noch Gemeinden, in denen die persönliche Fürsorge nicht oder nicht durch fachlich ausgewiesene Personen erfolgt? Was unternimmt der Regierungsrat, um solche Lücken zu schliessen?

Der Regierungsrat antwortet auf Antrag der Direktion der Fürsorge wie folgt:

1. Die in den Zürcher Armutsstudien vom Herbst 1992 mit Bezug auf die Behandlung der Hilfesuchenden in kleineren Gemeinden enthaltenen Beanstandungen beruhen auf Aussagen von einzelnen Klienten. Sie sind zum Teil ziemlich allgemein und recht absolut formuliert. Mit den Berichten der Bezirksräte und ihrer Fürsorgereferentinnen und -referenten decken sie sich nicht. Dies dürfte vor allem zwei Gründe haben: Bei der Aufsichtstätigkeit ist dem den Fürsorgebehörden zustehenden Ermessen und auch ihren organisatorischen und sozialpolitischen Gestaltungsmöglichkeiten Rechnung zu tragen. Zudem beruhen die Berichte der Bezirksräte auf einer mittels Besuchen bei Fürsorgeorganen, Durchsicht von schriftlichen Unterlagen der Fürsorgestellen und Besprechungen mit den Verantwortlichen ausgeübten Kontrolle der gesamten Geschäftstätigkeit der Fürsorgebehörden und weniger auf Gesprächen mit einzelnen Klienten. Gleichwohl waren die Ergebnisse der Armutsstudien zusammen mit den in der Sozialhilfe gestiegenen Anforderungen auch ein Grund dafür, die Aufsicht der Bezirksräte über die Fürsorgebehörden und die entsprechende Berichterstattung ab 1994 umfassender und systematischer auszugestalten.

Aus der Aufsichtstätigkeit der Bezirksräte und den im Bereich der wirtschaftlichen Hilfe getroffenen Rekursentscheiden sowie aus eigenen Erkenntnissen der Fürsorgedirektion ergibt sich, dass die Öffentliche Fürsorge trotz in letzter Zeit stark gestiegenen Anforderungen im grossen und ganzen gut funktioniert. Erhebliche Mängel gingen aus den Jahresberichten der Bezirksräte und aus den Visitationsberichten der Fürsorgereferentinnen und -referenten nur in seltenen Fällen hervor. Die gesamte Tätigkeit der Fürsorgebehörden wird im allgemeinen als ordnungsgemäss und oftmals als engagiert bezeichnet. Die meisten Be-

anstandungen waren untergeordneter Natur und wurden auf Wunsch der Referentinnen und Referenten im Sinne von § 6 der Sozialhilfereordnung rasch und formlos bereinigt. Aufsichtsrechtliche Beschlüsse des jeweiligen Bezirksrates waren selten erforderlich. Trotzdem ist es manchmal zu Problemen in der Anwendung des Sozialhilferechts gekommen. Eindeutige Mängel liegen zum Beispiel dann vor, wenn nicht in allen dafür vorgesehenen Fällen ausreichend begründete schriftliche Entscheide mit Rechtsmittelbelehrung erfolgen oder die Richtlinien für die Bemessung der Sozialhilfe der Schweizerischen Konferenz für Öffentliche Fürsorge (SKöF-Richtlinien) unzureichend angewendet oder statt ordentlicher wirtschaftlicher Hilfe unzulässigerweise Darlehen ausgerichtet werden. Zudem musste manchmal beanstandet werden, dass einzelne Gemeinden für die Hilfeempfänger noch keine individuellen Konten geführt hatten.

2. Bereits Anfang 1993 hat die Fürsorgedirektion im Rahmen des Behördenhandbuchs allen Gemeinden nahegelegt, im Interesse einer rechtsgleichen Behandlung sämtlicher Hilfesuchenden und zur Sicherstellung des sozialen Existenzminimums grundsätzlich die SKöF-Richtlinien anzuwenden. Auf die Bedeutung dieser Richtlinien haben die Fürsorgedirektion und auch die Fürsorgekonferenz in weiteren Schreiben sowie an zahlreichen Veranstaltungen immer wieder hingewiesen.

Seit Anfang 1994 haben die Bezirksräte im Rahmen ihrer Aufsichtstätigkeit stets separat zu prüfen und darüber Bericht zu erstatten, ob die wirtschaftliche Hilfe aufgrund der SKöF-Richtlinien bemessen wird. Aus den aufsichtsrechtlichen Berichten für 1994 ergibt sich, dass diese Richtlinien in den 83 visitierten Gemeinden ausreichend bekannt sind und in den allermeisten Fällen auch korrekt angewendet werden. In diesem Zusammenhang noch vereinzelt bestehende Mängel sollen im Rahmen der Aufsichtstätigkeit der jeweiligen Bezirksräte behoben werden.

3. Dass die durch das Sozialhilfegesetz vorgeschriebene persönliche Hilfe in allen Gemeinden erfolgt und wie sie innerhalb des Kantons organisiert ist, ergibt sich aus einer von der Fürsorgedirektion Ende 1994 bei allen Fürsorgebehörden durchgeführten Erhebung. Danach wird die Beratung und Betreuung in 25 kleineren Gemeinden ausschliesslich durch fallführende Behördemitglieder wahrgenommen. Gemeindeangestellte bzw. kommunale Sozialämter oder -dienste bzw.

Fürsorgesekretariate erfüllen diese Aufgabe in 64 Gemeinden, wobei sie in 35 Gemeinden allein und in den restlichen 29 Gemeinden zusammen mit fallführenden Behördemitgliedern tätig sind. 77 Gemeinden haben sich im Bereich der persönlichen Hilfe zu Zweckverbänden zusammengeschlossen. Dort wird die Beratung und Betreuung je nach Absprache im Einzelfall entweder durch einen regionalen Sozialdienst für Erwachsene bzw. einen Fürsorgeverband oder durch gemeindeinterne Stellen wahrgenommen. Regionale Sozialdienste für Erwachsene bestehen zurzeit in 7 Bezirken, nämlich in Affoltern, Andelfingen, Dielsdorf, Horgen, Pfäffikon, Uster und Winterthur(-Land). Daneben gibt es die zwei Fürsorgeverbände Andelfingen und Weiningen, welche je vier Gemeinden umfassen.

Die Fürsorgereferentinnen und -referenten haben im Rahmen ihrer Aufsichtstätigkeit u.a. auch zu prüfen, ob die persönliche Hilfe korrekt und fachgerecht durchgeführt wird und die Klienten fachkundig beraten und betreut sowie vorurteilsfrei und fair behandelt werden. Zudem ist jeweils zu kontrollieren, ob die in der Öffentlichen Fürsorge Tätigen über die erforderlichen Kenntnisse verfügen und sie sich ausreichend weiterbilden. Aus den aufsichtsrechtlichen Berichten geht hervor, dass auch die persönliche Hilfe in den allermeisten Fällen innerhalb des den Gemeinden zustehenden Spielraums ordnungsgemäss gewährt wird und selten beanstandet werden muss.

Um sicherzustellen, dass die in der Beratung und Betreuung von Erwachsenen tätigen Personen über die erforderlichen Fachkenntnisse verfügen, sind verschiedene Massnahmen getroffen worden: So unterstützt die Fürsorgedirektion die von der Fürsorgekonferenz durchgeführten Behördenkurse und weiteren Veranstaltungen. Mehrtägige Einführungsseminare werden jeweils auch von der SKöF angeboten. An diesen Verband leistet der Kanton Zürich einen namhaften Beitrag. Zudem organisieren die SKöF und die Fürsorgekonferenz periodisch weitere Veranstaltungen, welche unter anderem auch der Wissensvermittlung und dem Erfahrungsaustausch von in der Fürsorge Tätigen dienen. Darüber hinaus bietet z.B. die von der Fürsorgedirektion mitgetragene Informationsstelle des Zürcher Sozialwesens Schulungsmöglichkeiten an. Ausserdem erfolgen häufige schriftliche Informationen, z.B. im Rahmen des von der Fürsorgedirektion herausgegebenen Sozialhilfe-Behördenhandbuchs, der Zeitschrift für öffentliche Fürsorge der SKöF oder von Rundschreiben der Fürsorgekonferenz und der Fürsor-

gedirektion. Schliesslich besteht für die Gemeinden immer die Möglichkeit, sich bei Unsicherheiten von regionalen oder kantonalen Stellen (z.B. Bezirksräte, regionale Sozialdienste für Erwachsene, Fürsorgedirektion) beraten zu lassen.

Provisorium für den Umbau des Bettenhauses des Kantonsspitals Winterthur

Christoph S c h ü r c h (SP, Winterthur), und Felix M ü l l e r (Grüne, Winterthur), haben am 20. März 1995 folgende Anfrage eingereicht:

Während der Gespräche in der vorberatenden Kommission über den Neubau Osttrakt des Kantonsspitals Winterthur (KSW) (Vorlage 3313) und der Debatte im Kantonsrat am 12. Juli 1993 war eines unumstritten: Der Osttrakt sollte als günstigere Variante gegenüber teuren Provisorien in bezug auf die Sanierung des Zwischentraktes und des Bettenhauses des KSW gebaut werden. Im Protokoll auf Seite 7648 wird hiezu vom Kommissionspräsidenten sehr eindeutig Stellung bezogen. Es erstaunt deshalb, dass der Verwaltungsdirektor des KSW, Herr J. Steiner, an der Pressekonferenz vom 14. März 1995 sagte, dass ein Provisorium für 50 Betten auf der südlichen Wiese geprüft werde. Noch mehr erstaunt, dass dort bereits ein Baugespann ausgesteckt ist.

In diesem Zusammenhang drängen sich folgende Fragen auf:

1. Wie weit fortgeschritten ist der Entscheidungsprozess bezüglich eines Provisoriums?
2. Warum steht überhaupt wieder ein Provisorium zur Diskussion?
3. Ist der Regierungsrat nicht auch der Ansicht, dass in diesem Lichte gesehen die Kantonsräte während der Vorberatung und der Behandlung im Rat über den Osttrakt geradezu irreführt wurden?
4. Wie teuer käme ein solches Provisorium?
5. Wie sieht die finanzrechtliche Situation diesbezüglich aus? Kann der Regierungsrat ein solches Provisorium als gebundene Ausgabe bewilligen?
6. Wenn nicht, wann gedenkt der Regierungsrat dem Kantonsrat eine entsprechende Vorlage vorzulegen?
7. Wird die Sanierung des Bettenhauses vom Regierungsrat vollumfänglich in Form von gebundenen Ausgaben bewilligt?
8. Wie sieht das Umbauszenario des Kantonsspitals Winterthur für die nächsten 10-15 Jahre aus?

Der Regierungsrat antwortet auf Antrag der Direktion des Gesundheitswesens wie folgt:

Die Umbauplanung des Kantonsspitals Winterthur basiert auf der Gesamtplanung 1988. Die einzelnen Sanierungsschritte richten sich nach den beschränkten finanziellen Möglichkeiten des Kantons. Der ursprünglich vorgesehene Terminplan kann nicht eingehalten werden.

Das 1958 erstellte Bettenhaus soll im Rahmen der Gesamtplanung umfassend saniert werden. Es ist vorgesehen, das zurzeit mit 350 Betten belegte Haus in zwei Etappen zu sanieren. Dabei ergibt sich während des Sanierungszeitraums ein Verlust von etwa 160 Betten. Um den Spitalbetrieb aufrechtzuerhalten und die Versorgung sicherzustellen, muss dieser Bettenverlust durch den Betrieb von Provisorien grösstenteils kompensiert werden.

Ein Entscheid über Umfang und Art der Bettenprovisorien ist noch nicht gefallen. Über die Kosten kann daher noch nichts ausgesagt werden. Es werden zurzeit verschiedene Varianten auf ihre Machbarkeit und Wirtschaftlichkeit geprüft. Dazu diente auch die während zwei Wochen sichtbare Markierung vor dem Bettenhaus. Sie wurde zur Beurteilung von Situierung und Grössenverhältnis eines günstig erwerbbaaren bestehenden Bettenprovisoriums erstellt. Es handelte sich nicht um ein im Rahmen einer Baueingabe zu erstellendes Baugespann.

Der Osttrakt dient, wie im Antrag des Regierungsrates zur Vorlage 3313 vom 28. April 1993 festgehalten ist, in erster Linie als Provisorium für die Sanierungen von Poliklinik- und Behandlungstrakt; in ihm sollen nacheinander untergebracht werden: Chirurgische Poliklinik, Administration der Chirurgischen Klinik, Urologische Klinik, Physikalische Therapie, Medizinische Poliklinik, Institut für Pathologie, Radio-diagnostik, Kinderklinik, Ambulatorium, Administration und Gebär-abteilung der Frauenklinik. Die Reihenfolge der Belegung wird von den Realisierungsterminen der Einzelprojekte abhängig sein. Der Osttrakt kann allenfalls später auch durch Umbau oder Aufstockung als Bettenprovisorium genutzt werden. Das Problem der Bettenprovisorien für die Sanierung des Bettenhauses 1 und später des Hochhauses war zum Zeitpunkt der Kreditbewilligung des Osttraktes noch nicht gelöst. Der Kommissionspräsident hat denn auch in der Beratung des Kantonsrates vom 12. Juli 1993 festgehalten, angesichts der guten Bettenbelegung werde man auf Provisorien nicht verzichten können. Von einer Irrefüh-

zung des Kantonsrates hinsichtlich des Ostraktes kann daher keine Rede sein.

Die Sanierung des Bettenhauses mit den dazugehörenden Provisorien ist eine gebundene Ausgabe, da die Nutzung und die äusseren Ausmasse des Bettenhauses nicht verändert werden. Der Kantonsrat bewilligt die erforderlichen Mittel mit dem Voranschlag.

Parlamentarische Vorstösse

Motion Ernst F r i s c h k n e c h t (EVP, Dürnten) und Mitunterzeichnende betreffend Schaffung eines Anschlussprogramms für die Beschäftigung, Betreuung und Integration jener Menschen, welche mit der vom Bund bewilligten diversifizierten Betäubungsmittelverschreibung von ihrer Drogenabhängigkeit befreit werden konnten

Postulat Peter S t i r n e m a n n (SP, Zürich), Dr. Hans-Jakob M o s s i m a n n (SP, Winterthur), und Esther A r n e t (SP, Schlieren) betreffend die Aufnahme verkehrsorganisatorischer Sofortmassnahmen in die Sanierungsplanung zur Reduktion der Lärmbelastung auf Staats- und Gemeindestrassen

Interpellation Prof. Dr. Richard H i r t (CVP, Fällanden), und Willy G e r m a n n (CVP, Winterthur) betreffend Hochgeschwindigkeitsbahnverbindungen nach Stuttgart, München und Wien

Anfrage Dr. Caspar-Vital G a t t i k e r (FDP, Zürich) betreffend Sicherstellung von Ausbildung und Lehrabschlussprüfung im Beruf Damenschneiderin in Winterthur

Anfrage Hans-Jakob H e i t z (FDP, Winterthur) und Dr. Regula P f i s t e r (FDP, Zürich) wegen Baukosten für Gefängnisplätze

Anfrage Richard W e i l e n m a n n (SVP, Buch a.I.) betreffend Abbau von Arbeitsplätzen im Kanton Zürich im Zusammenhang mit der Reform des Eidgenössischen Militärdepartements

2. Wahl der Mitglieder und der Ersatzmitglieder des Obergerichts des Kantons Zürich für die Amtsdauer 1995-2001

Wahl von 34 Mitgliedern des Obergerichts (geheime Wahl)

Kurt Schreiber (EVP, Wädenswil): Namens der einstimmigen Interfraktionellen Konferenz schlage ich Ihnen die Damen und Herren gemäss der vor Ihnen liegenden Liste vor:

Es werden keine weiteren Vorschläge gemacht.

Ratspräsident Markus Kägi: Ich möchte Sie darauf aufmerksam machen, dass das Obergericht aus 35 Mitgliedern besteht, wir aber nur 34 Nominierungen haben. Über den 35. Sitz werden wir in einer Woche abstimmen.

Die geheime Abstimmung ergibt folgende Resultate:

Anwesende Ratsmitglieder	138
Eingegangene Wahlzettel	138
Abzüglich ganz leere Wahlzettel	0
Abzüglich völlig ungültige Wahlzettel	0
<i>Massgebende Wahlzettel</i>	<i>138</i>
Zahl der abgegebenen Stimmen (Massgebende Wahlzettel x zu Wählende)	4692
Abzüglich leere Stimmen	576
Abzüglich ungültige Stimmen	0
Abgegebene gültige Stimmen (diese geteilt durch die Anzahl zu Wählende)	4116 : 34
Massgebende einfache Stimmenzahl (aufgerundet auf nächste ganze Zahl, wenn Bruch)	122 : 2
Absolutes Mehr	62

Gewählt sind:

- | | |
|--|-----------------|
| 1. Benz Jakob (EVP, Dinhard) | mit 135 Stimmen |
| 2. Bornatico Remo, Dr., (SP, Fällanden) | mit 115 Stimmen |
| 3. Bosshart Dieter, Dr., (FDP, Winterthur) | mit 122 Stimmen |
| 4. Brunner Alexander, Dr., (SP, Zürich) | mit 109 Stimmen |
| 5. Brunner Erich, Dr., (LdU, Boppelsen) | mit 125 Stimmen |
| 6. Diggelmann Peter (FDP, Feldmeilen) | mit 135 Stimmen |

7. Fraefel Josef, Dr., (CVP, Feldbach)	mit 136 Stimmen
8. Früh Walo, Dr., (SVP, Kloten)	mit 122 Stimmen
9. Hauser Edwin, Dr., (CVP, Zürich)	mit 131 Stimmen
10. Helm Peter (Grüne, Winterthur)	mit 110 Stimmen
11. Huber Christian, Dr., (SVP, Pfäffikon)	mit 89 Stimmen
12. Hüppi David, Dr., (FDP, Zürich)	mit 132 Stimmen
13. Katzenstein Annegret (SP, Bachenbülach)	mit 78 Stimmen
14. Keller Theodor, Dr., (SP, Zürich)	mit 113 Stimmen
15. Klopfer Rainer, Dr. (SVP, Birmensdorf)	mit 119 Stimmen
16. Kramis Otto, Dr., (Grüne, Kilchberg)	mit 113 Stimmen
17. Lendi Viktor, Dr., (CVP, Zürich)	mit 134 Stimmen
18. Mathys Hans, Dr., (SVP, Dielsdorf)	mit 118 Stimmen
19. Mazurczak Eric P., Dr., (FDP, Dübendorf)	mit 132 Stimmen
20. Meyer Armand, Dr., (SP, Zürich)	mit 102 Stimmen
21. Meyer Hans, Dr., (EVP, Zürich)	mit 133 Stimmen
22. Müller Heinrich A., Dr., (FDP, Rüschlikon)	mit 133 Stimmen
23. Neumann Jürg, Dr., (SP, Zürich)	mit 105 Stimmen
24. Pfister Georg, Dr., (FDP, Küsnacht)	mit 134 Stimmen
25. Schaffitz Regina M., Dr., (FDP, Winterthur)	mit 130 Stimmen
26. Scheidegger Adolf (LdU, Zürich)	mit 124 Stimmen
27. Schmid Hans, Dr., (SVP, Schwerzenbach)	mit 121 Stimmen
28. Seeger Thomas (FDP, Kilchberg)	mit 134 Stimmen
29. Späh Karl Franz (FDP, Adliswil)	mit 134 Stimmen
30. Spirig Eugen, Dr., (FDP, Thalwil)	mit 127 Stimmen
31. Steck Daniel, Dr., (LdU, Greifensee)	mit 125 Stimmen
32. Suter Bruno, Dr., (SVP, Wädenswil)	mit 122 Stimmen
33. Wyler Roger, Dr., (SP, Uster)	mit 107 Stimmen
34. Martin Pierre Dr., (SP, Zürich)	mit 110 Stimmen
Vereinzelte	7 Stimmen
Gleich der massgebenden Stimmenzahl	4116 Stimmen

Wahl der Ersatzmitglieder des Obergerichts (offene Wahl)

Kurt Schreiber (EVP, Wädenswil): Namens der einstimmigen Interfraktionellen Kommission schlage ich Ihnen vor:

1. Gerber Andreas, Dr. (SVP, Birmensdorf)
2. Gick Verena, (FDP, Winterthur)
3. Hotz Werner, Dr. (EVP, Richterswil)
4. Kneubühler Dienst Helen, Dr., (SP, Dübendorf)

5. *Lautner Marcel, Dr., (SP, Oberrieden)*
6. *Lichti Aschwanden Eleonora (FDP, Zürich)*
7. *Martin Pierre, Dr., (SP, Zürich)*
8. *Naegeli Georg, Dr., (FDP, Zürich)*
9. *Sager Bernhard, Dr., (LdU, Winterthur)*
10. *Schärer Anton, (Grüne, Zürich)*
11. *Schätzle Reinhold, Dr., (SVP, Egg)*
12. *Schumacher Iso, Dr., (Grüne, Zürich)*
13. *Weber Doris, Dr., (FDP, Zürich)*
14. *Hug Gustav, Dr., (CVP, Zürich)*

Weitere Vorschläge erfolgen nicht.

Ernst S c h i b l i (SVP, Otelfingen): Durch ein internes Missverständnis unsererseits wurden die Rücktritte von Herrn Bruno Richter, Ersatzrichter beim Obergericht und Herrn Urs Dietrich, Ersatzrichter am Kassationsgericht, nicht rechtzeitig an die Staatskanzlei zur Weiterbearbeitung weitergeleitet.

Die SVP-Fraktion wird die Nominationen anstelle der Zurücktretenden zuhanden der Interfraktionellen Konferenz vornehmen; wir werden an einer späteren Sitzung darüber beraten. Ich bitte um Verständnis und möchte mich dafür entschuldigen.

Hans E g l o f f (SVP, Aesch): Ich möchte Sie darauf hinweisen, dass wir Herrn Pierre Martin bei den Vorschlägen zum vollamtlichen Oberrichter bereits zu wählen hatten. Er ist bei den Ersatzmitgliedern wieder aufgeführt. Ich denke, auch das ist ein Versehen.

Ratspräsident Markus K ä g i : Das ist kein Versehen, Pierre Martin wird, nachdem er nun zum Oberrichter gewählt ist, als Ersatzrichter in einem späteren Zeitpunkt ersetzt.

Nachdem keine weiteren Vorschläge eingegangen sind, erkläre ich die Genannten zu Ersatzmitgliedern des Obergerichts gewählt und wünsche ihnen viel Erfolg und Befriedigung in ihrem Amt.

Das Geschäft ist erledigt.

3. Wahl der Mitglieder und der Ersatzmitglieder des Kassationsgerichts des Kanton Zürich für die Amtsdauer 1995-2001

Wahl von 14 Mitgliedern des Kassationsgerichts (offene Wahl)

Kurt Schreiber (EVP, Wädenswil): Namens der einstimmigen Interfraktionellen Konferenz schlage ich Ihnen vor:

1. *von Castelberg Guido, Dr., (CVP, Zürich)*
2. *Donatsch Andreas, Prof. Dr., (FDP, Unterengstringen)*
3. *Gehrig Bernhard (SP, Zürich)*
4. *Frei Sylvia (SVP, Ellikon a.Th.)*
5. *Heeb Herbert (SP, Zürich)*
6. *Jagmetti Marco, Dr., (FDP, Zürich)*
7. *Karrer Robert, Dr., (FDP, Zürich)*
8. *Keller Alfred (Grüne, Zürich)*
9. *Rehberg Jörg, Prof., Dr., (SVP, Zürich)*
10. *Riemer Hans M., Prof. Dr., (SP, Zürich)*
11. *Spühler Karl, Dr., (SVP, Winterthur)*
12. *Temperli Alfred, Dr., (LdU, Zürich)*
13. *Walder Hans-Ulrich, Prof. Dr., (EVP, Zollikon)*
14. *Zobl Dieter, Prof. Dr., (FDP, Rüschlikon)*

als Präsident:

von Castelberg Guido, Dr., (CVP, Zürich)

als Vizepräsident:

Jörg Rehberg, Prof., Dr., (SVP, Zürich).

Ratspräsident Markus Kägi: Nachdem keine weiteren Vorschläge gemacht wurden, erkläre ich die Genannten als gewählt und wünsche ihnen ebenfalls viel Erfolg und Befriedigung in ihrem Amt.

Wahl der Ersatzmitglieder des Kassationsgerichts (offene Wahl)

Ratspräsident Markus Kägi: Sie haben gehört, es sind sieben Sitze, davon haben Sie sechs zu wählen, nachdem nachträglich ein Rücktritt von Urs Dietrich eingegangen ist.

Kurt Schreiber (EVP, Wädenswil): Namens der einstimmigen Interfraktionellen Konferenz schlage ich Ihnen die folgenden Damen und Herren vor:

1. *Baumgartner Paul, Dr., (CVP, Birmensdorf)*
2. *Kohlbacher Ursula, Dr., (Grüne, Zürich)*
3. *Schroeder Karl Ernst, Dr., (SVP, Gossau)*
4. *Widmer Peter, Dr., (FDP, Zumikon)*

5. Meier Kurt, Dr., (SP, Zürich)

6. Wyss Daniel, Dr., (FDP, Zollikon)

Ratspräsident Markus Kägi: Weitere Vorschläge werden nicht gemacht; damit erkläre ich die Genannten zu Ersatzmitgliedern des Kassationsgerichts gewählt und wünsche ihnen ebenfalls Glück und Befriedigung in ihrem Amt.

Das Geschäft ist erledigt.

4. Wahl der vollamtlichen, der nebenamtlichen und der Ersatzmitglieder des Verwaltungsgerichts des Kantons Zürich für die Amtsdauer 1995-2001

Wahl der vollamtlichen Mitglieder des Verwaltungsgerichts (geheime Wahl)

Kurt Schreiber (EVP, Wädenswil): Namens der einstimmigen Interfraktionellen Konferenz schlage ich die auf der vor Ihnen liegenden Liste genannten Herren vor:

Es werden keine weiteren Vorschläge gemacht.

Die geheime Wahl ergibt folgende Resultate:

Anwesende Ratsmitglieder	150
Eingegangene Wahlzettel	150
Abzüglich ganz leere Wahlzettel	1
Abzüglich völlig ungültige Wahlzettel	0
<i>Massgebende Wahlzettel</i>	<i>149</i>
Zahl der abgegebenen Stimmen	
(Massgebende Wahlzettel x zu Wählende)	596
Abzüglich leere Stimmen	159
Abzüglich ungültige Stimmen	0
Abgegebene gültige Stimmen	
(Diese geteilt durch Anzahl zu Wählende)	437 : 4
Massgebende einfache Stimmenzahl	
(aufgerundet auf nächste ganze Zahl, wenn Bruch)	110 : 2
Absolutes Mehr	56

Gewählt sind:

1. Bosshart Jürg, Dr., (FDP, Winterthur)	mit 118 Stimmen
2. Hintermann Andreas, Dr., (SVP, Zürich)	mit 99 Stimmen
3. Zweifel Martin, Dr., (FDP, Oberrieden)	mit 117 Stimmen
4. Keiser Andreas, Dr., (SP, Winterthur)	mit 101 Stimmen
Vereinzelte	2 Stimmen
Gleich der massgebenden Stimmenzahl	437 Stimmen

Wahl nebenamtlicher Mitglieder des Verwaltungsgerichts (offene Wahl)

Kurt Schreiber (EVP, Wädenswil): Namens der einstimmigen Interfraktionellen Konferenz schlage ich Ihnen vor:

5. von Albertini Andreas, Dr., (LdU, Zürich)
6. Frei Andreas (SVP, Ellikon a.Th.)
7. Girod Roger, Dr., (Grüne, Winterthur)
8. Loretan Theodor, Dr., (EVP, Zürich)
9. Peter Walter (SVP, Winterthur)
10. Rotach Tomschin Bea (SP, Zürich)
11. Ruckstuhl François, Dr., (CVP, Illnau-Effretikon)
12. Sameli Katharina, Dr., (FDP, Zürich)
13. Sträuli Peter Andreas, Dr., (SP, Zürich)

Ratspräsident Markus Kägi: Nachdem keine weiteren Vorschläge erfolgen, erkläre ich die Genannten als gewählt und wünsche ihnen viel Glück und Befriedigung in ihrem neuen Amt.

Wahl von Ersatzrichtern des Verwaltungsgerichts (offene Wahl)

Kurt Schreiber (EVP, Wädenswil): Auch hier kann ich im Namen der einstimmigen Interfraktionellen Konferenz die folgenden Damen und Herren vorschlagen:

1. Hirzel Ernst Peter, Dr., (CVP, Zürich)
2. Saile Peter, Dr. (CVP, Winterthur)
3. Häner Eggenberger Isabelle, Dr., (FDP, Affoltern a.A.)
4. vakant

Ratspräsident Markus Kägi: Nachdem keine weiteren Vorschläge erfolgen, erkläre ich die Genannten als gewählt und wünsche auch ihnen viel Glück und Befriedigung in ihrem neuen Amt.

Das Geschäft ist erledigt.

5. Wahl des Ombudsmannes des Kantons Zürich für die Amtsdauer 1995-2001

Kurt S c h r e i b e r (EVP, Wädenswil): Namens der Interfraktionellen Konferenz kann ich Ihnen den bisherigen Ombudsmann vorschlagen:

Dr. Adolf Wirth, Richterswil

Ratspräsident Markus K ä g i : Es erfolgen keine weiteren Vorschläge.

Prof. Dr. Richard H i r t (CVP, Fällanden): Im gedruckten Programm, das wir erhalten haben, steht «Wirt», das heisst, ohne «th». Ich nehme an, dass Sie ebenfalls den «Wirth» mit «th» meinen.

Ratspräsident Markus K ä g i : Jawohl, den meinen wir auch. Ich erkläre Herrn Wirth als gewählt und wünsche ihm ebenfalls viel Glück und Befriedigung in seinem Amt.

Das Geschäft ist erledigt.

6. Dringliche Interpellation Martin Ott (Grüne, Bäretswil), vom 15. Mai 1995 betreffend Verfahren bei Organentnahmen im Kanton Zürich (mündlich begründet)

KR-Nr. 113/1995, RRB-Nr. 1678/7.6.2995

Die Dringliche Interpellation hat folgenden Wortlaut:

- Auf welchen gesetzlichen Grundlagen beruht die Praxis der Organentnahmen im Kanton Zürich?
- Weiss der Regierungsrat, dass in erwiesenermassen zehn Prozent der Fälle ohne die Zustimmung der Angehörigen oder des Spenders Organe entnommen werden?
- Wie stellt der Regierungsrat sicher, dass im Kanton Zürich die Zustimmungslösung praktiziert wird, wie es auch von den Transplantationsärzten gefordert wird?
- Ist der Regierungsrat bereit, die betreffenden Reglemente und Verordnungen entsprechend anzupassen und zukünftige Patienten der kantonalen Spitäler entsprechend und umfassend zu informieren?

Die Interpellation wurde vom Kantonsrat dringlich erklärt.

Béatrice La Roche-Kronauer (SP, Zürich) und Dr. Thomas Huonker (SP, Zürich), haben am 27. März 1995 folgende Anfrage eingereicht:

Auf eidgenössischer und internationaler Ebene gibt es Bemühungen - teils auch legislativer Art -, den weltweiten Organhandel und dessen Schnittstellen mit der jeweiligen lokalen Transplantationspraxis gemäss ethischen Grundsätzen zu regeln und die Einhaltung solcher Regeln zu kontrollieren. Wie allseits betont wird, besteht auch im Kanton Zürich diesbezüglicher Handlungsbedarf, u.a. deshalb, weil im einzelnen Fall oft Unklarheiten zu bestehen scheinen.

Ein Beispiel: Am 28. Dezember 1994 wurde ein junger Biologe auf offener Strasse von einem Berufskollegen erschossen. Seine Frau eilte auf telefonische Mitteilung in die Universitätsklinik, wollte sie doch von ihrem Gatten Abschied nehmen, nachdem man ihr auf mehrmaliges Fragen hin endlich dessen Tod offenbarte. Der Zutritt wurde ihr schliesslich erst nach langem Warten gewährt. Diese Tatsache erschien dem Bruder des Toten eigenartig, und er beschloss, sich bei der Universitätsklinik dezidiert nach der Ursache für das lange Hinhalten zu erkundigen. Seine Vermutungen wurden bestätigt, als ihm der Arzt nach ursprünglich ausweichenden Antworten gestand, dass dem Verstorbenen Organe (im einzelnen beide Nieren) entnommen worden seien.

Wir richten deshalb folgende Fragen an den Regierungsrat:

1. Wieviel Transplantationen welcher Organe werden im Kanton Zürich im humanmedizinischen Bereich jährlich vorgenommen?
2. Wem steht im Kanton Zürich die rechtliche Verfügungsgewalt über Körper zu, die von Medizinalpersonen für tot erklärt wurden?

Welches ist insbesondere die diesbezügliche rechtliche Stellung

- a) der für tot Erklärten und ihrer allfälligen vorherigen diesbezüglichen Willensäusserungen?
- b) von den Anverwandten, Erben, Vormündern oder gesetzlichen Vertretern der Verstorbenen?
- c) der Medizinalpersonen, welchen die ärztliche Versorgung der für tot Erklärten oblag?
- d) der Medizinalpersonen, welche den (Hirn)tod feststellten?

e) von weiteren Institutionen wie «Swiss Transplant», Organbanken, evtl. zuständigen Ämtern oder anderen Personen?

3. Wer wägt Rechtmässigkeit, Vordringlichkeit und Gewicht dieser Ansprüche gegeneinander ab?

Wie ist die Informationspflicht gegenüber Angehörigen und gesetzlichen Vertretern gewährleistet? Wie ist deren rechtliches Gehör garantiert?

Wie werden eventuelle vorherige diesbezügliche Äusserungen der für tot Erklärten festgestellt?

4. Wer kontrolliert die Korrektheit solcher Abläufe? Nach Massgabe welcher Richtlinien oder anderweitiger Festlegungen erfolgt allenfalls eine solche Kontrolle?

5. Wie sind diese Fragen im Hinblick auf Organe geregelt, die ausserhalb des Kantons oder im Ausland menschlichen Körpern entnommen wurden?

6. Es wird in den Medien immer wieder über Organverkäufe von notleidenden Menschen an Bessergestellte berichtet; zurzeit läuft in Indien ein Prozess gegen Mediziner, welchen vorgeworfen wird, sie hätten zahlreichen Patienten ohne deren Einverständnis jeweils eine Niere entnommen und gegen teures Entgelt weitertransplantiert. Andere Berichte, insbesondere aus Lateinamerika, sprechen sogar von organisiertem Mord zwecks Organverkaufs.

Wie kann im Kanton Zürich gewährleistet werden, dass kein Import solcher Organe erfolgt?

Die Stellungnahme des Regierungsrates lautet auf Antrag der Direktion des Gesundheitswesens zu beiden Vorstössen wie folgt:

§ 42a des Gesundheitsgesetzes verpflichtet den Regierungsrat, die Rechte und Pflichten der Patienten in den staatlichen und vom Staat unterstützten Krankenhäusern durch Verordnung zu regeln und sie den Patienten in geeigneter Weise zugänglich zu machen. Der Regierungsrat ist dieser Verpflichtung mit dem Erlass der Verordnung über die Rechte und Pflichten der Patienten in staatlichen und vom Staat unterstützten Krankenhäusern vom 28. August 1991 nachgekommen. Gemäss § 26 dieser Verordnung können einem verstorbenen Patienten Gewebestücke oder Organe für Transplantationen entnommen werden, sofern es zur Behandlung von Patienten unerlässlich ist. Die Entnahme

hat zu unterbleiben, wenn der Verstorbene oder seine nächsten Angehörigen Einspruch erhoben haben. Ärzte und Personal, die bei der Todesfeststellung mitgewirkt haben, dürfen bei der Entnahme nicht beteiligt sein. Diese Regelung wurde aus der früheren Krankenhausverordnung übernommen. Das Bundesgericht hat in einem veröffentlichten Entscheid 1972 die Verfassungsmässigkeit der Regelung bestätigt.

Die Gesundheitsdirektion gibt zusammen mit dem Verein Zürcher Krankenhäuser den Patienten eine Orientierungsbroschüre ab, welche unter anderem auch die rechtliche Regelung der Organentnahme darlegt.

Im Kanton Zürich werden nur im Universitätsspital Organtransplantationen durchgeführt. Seit Einführung der Transplantationschirurgie im Jahre 1964 wurden bis zum 30. April 1995 1647 Nierentransplantationen, 117 Bauchspeicheldrüsentransplantationen, 64 Lebertransplantationen, 26 Lungentransplantationen und 214 Herztransplantationen vorgenommen. In den letzten Jahren lag der jährliche Durchschnitt bei rund 70 Nieren, 12 Bauchspeicheldrüsen, 10 Lebern, 10 Lungen und 25 Herzen. Mit Ausnahme von 11 Nieren stammten alle Organe von verstorbenen Menschen. Obwohl das ausdrückliche Einverständnis der Angehörigen von Rechts wegen nicht eingeholt werden muss, holen es die Ärzte in grundsätzlich allen Fällen von Hirntod ein, weil in dieser Situation die Lungen- und Herztätigkeit noch einige Zeit mit künstlichen Mitteln aufrechterhalten werden kann und deshalb in aller Regel Zeit bleibt, die Angehörigen ausfindig zu machen und zu informieren. Ein eventueller Einspruch wird strikte beachtet. Ebenfalls wird bei Verdacht auf aussergewöhnlichen Todesfall das Institut für Rechtsmedizin unterrichtet, das dann über die Freigabe mitentscheidet. Von der Möglichkeit, Organe ohne vorherige Orientierung der Angehörigen zu entnehmen, wird nur in eher seltenen Fällen von plötzlichem, nicht mehr behebbarem Herz- und Kreislaufstillstand und nachfolgendem Hirntod Gebrauch gemacht, da in diesen Fällen die Zeit fehlt, um Angehörige zu suchen. In dieser Situation kommt nur die Nierenentnahme in Frage. Die Nieren müssen in weniger als einer halben Stunde nach dem Tod entnommen sein, damit sie nicht definitiven Schaden erleiden. Es besteht aber die generelle Weisung der Leitung des Chirurgischen Departements des Universitätsspitals, in diesen Fällen die Angehörigen nachträglich über die Nierenentnahme zu orientieren. Diese Vorschrift wurde aufgrund des in der Anfrage erwähnten bedauerlichen Vorfalls

bestätigt und verbindlich erklärt. Es liegt in der Kompetenz und der Verantwortung der Chefärzte, in den ihnen unterstellten Abteilungen für korrekte Abläufe und Einhaltung aller massgeblichen Vorschriften zu sorgen. Die Oberaufsicht liegt bei der Gesundheitsdirektion.

Die Organentnahme unterbleibt, wenn der Verstorbene sich bei Lebzeiten dagegen ausgesprochen hat (in Form eines negativ formulierten Spenderausweises oder einer anderen schriftlichen Feststellung, die er auf sich trägt) oder wenn er bekanntermassen einer Religion oder religiösen Gemeinschaft angehört, welche die Organspende ablehnt. Als nächste Angehörige mit Widerspruchsrecht im Sinne der Patientenrechtsverordnung gelten Ehepartner, Eltern, Kinder und Geschwister, in dieser Reihenfolge. Dem Ehepartner gleichgestellt sind Personen, die mit dem Patienten in Lebensgemeinschaft stehen.

Ärzte sind rechtlich befugt, den Tod eines Menschen festzustellen. In staatlichen und vom Staat unterstützten Krankenhäusern im Kanton Zürich gilt gemäss Patientenrechtsverordnung, dass bei der Todesfeststellung die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften zu beachten sind. Im Falle einer möglichen Transplantatentnahme wird diese Todesfeststellung von Ärzten vorgenommen, welche vom Transplantationsteam unabhängig sind. Für die zu transplantierenden Organe existieren keine Organbanken, da diese Organe nicht aufbewahrt und gelagert werden können, sondern innert Stunden transplantiert werden müssen. Die Stiftung Swiss Transplant vermittelt die zur Verfügung stehenden Organe an die am besten passenden Empfänger. Sie hat keinen Einfluss auf die Toterklärung und den Entscheid bezüglich Organentnahme.

Für Organentnahmen ausserhalb des Kantons oder im Ausland gelten die Regeln des dortigen Spitalträgers bzw. Staates. Organe werden von solchen Spitälern nur entgegengenommen, wenn Gewähr dafür besteht, dass dort die Regelungen mindestens so strikte sind wie diejenigen des Kantons Zürich. Dieser zahlenmässig unbedeutende Organaustausch läuft ausschliesslich über die Stiftung Swiss Transplant und über die vom Europarat anerkannten europäischen Austauschorganisationen.

Die Herkunft aller im Universitätsspital transplantierten Organe ist genau dokumentiert. Die wenigen im Rahmen des europäischen Organaustausches in die Schweiz importierten Organe stammen von Spitälern im Bereich der anerkannten europäischen Austauschorganisationen. Häufig werden diese Organe sogar durch eine schweizerische Trans-

plantationsequipe im Ausland entnommen. Die nationale Koordinationsstelle der Stiftung Swiss Transplant bietet Gewähr dafür, dass keine Organe eingeführt werden, deren genaue Herkunft nicht bekannt ist. Insbesondere ist ausgeschlossen, dass Organe aus Ländern ausserhalb von Mitteleuropa in das System eingeschleust werden.

Die Transplantationsmedizin gewinnt zunehmend an Bedeutung. Ihre rechtliche Regelung in einem formellen Gesetz erscheint daher als erwünscht. Der Regierungsrat war deshalb auch bereit, die Motion KR-Nr. 74/1994 entgegenzunehmen. Die geltende Regelung der Patientenrechtsverordnung hätte damit einer gesellschaftspolitischen Diskussion im Kanton Zürich unterzogen werden können. Die Widerspruchslösung nimmt wohl in der Tat auf die Gefühle möglicher Organspender und ihrer Angehörigen im Interesse der Organempfänger zu wenig Rücksicht. Dies bleibt nur deshalb erträglich, weil die Ärzte von sich aus die Zustimmung der Betroffenen einzuholen suchen. Ein Mangel der geltenden kantonalen Gesetzgebung ist auch, dass es nur in staatlichen und vom Staat unterstützten Krankenhäusern anwendbar ist. Vor- und Nachteile der Widerspruchs- und der Zustimmungslösung bedürfen noch einer sorgfältigen Abwägung.

Inzwischen sind aufgrund von zwei im Nationalrat überwiesenen Motionen beim Eidgenössischen Departement des Innern Vorarbeiten für eine eidgenössische Gesetzgebung im Bereich der Transplantationsmedizin angelaufen. Der Regierungsrat schliesst sich daher heute der anlässlich der Beratung der Motion KR-Nr. 74/1994 vom Kantonsrat vertretenen Auffassung an, dass der Bundeslösung der Vorzug zu geben sei.

Martin O t t (Grüne, Bäretswil): Frau Regierungsrätin Diener ist nicht hier - es geht ja um die Interpellation und die Antwort aus ihrer Direktion.

Ratspräsident Markus K ä g i : Frau Diener ist «organisiert» und vielleicht schon im Hause. Ich schlage Ihnen vor, mit der Behandlung der Dringlichen Interpellation bis zu ihrem Eintreffen zu warten.

Ich schlage Ihnen vor, zuerst zu Traktandum 7 zu gehen - das allerdings gehört auch in den Bereich der Gesundheitsdirektion und damit von Frau Regierungsrätin Diener.

Traktandum 8 müssen wir absetzen, weil die beiden Postulanten entschuldigt sind.

In dem Fall schlage ich Ihnen vor, eine kurze Pause zu machen.

Der Rat ist einverstanden.

Pause

Ratspräsident Markus K ä g i , in Anwesenheit der eben eingetroffenen Frau Regierungsrätin Diener: Der Regierungsrat hat die Dringliche Interpellation am 7. Juni 1995 beantwortet. Heute erfolgt die Beratung. Das Wort zu einer Erklärung hat der Interpellant.

Martin O t t (Grüne, Bäretswil): Die Organtransplantation befindet sich in einem durch die rasante Entwicklung der Spitzenmedizin entstandenen rechtsfreien Raum. Wir versuchten mit dieser Dringlichen Interpellation diesen aufzuzeigen, abzustecken, und wir möchten mithelfen, ihn ein bisschen zu bewältigen.

Nachdem dieser Rat mit den Stimmen der FDP und der SVP diesen Frühling verhindert hat, dass der Regierungsrat sofort tätig wird, indem er meiner Motion bezüglich der Regelung der Organtransplantation die Zustimmung verweigert hat, obschon der Regierungsrat bereit war, sie entgegenzunehmen, möchten wir dem Regierungsrat danken, dass er mit seiner Antwort zur Dringlichen Interpellation nun doch eine gute Grundlage geliefert hat, um in die Diskussion einzusteigen.

Wenn es darum geht, das private Eigentum des einzelnen Bürgers an Grund und Boden, also wirtschaftliche Potenz vor gesellschaftlichen Verwertungsgelüsten zu schützen, sind wir jederzeit sofort zur Stelle. Wenn es aber darum geht, die belebte und die unbelebte Natur vor Verwertungsgelüsten zu schützen, und wenn es sich um die uns am nächsten gelegene Natur, um den eigenen Körper, handelt, haben wir Schwierigkeiten. Und damit ist der Grundkonflikt unseres gesellschaftlichen Fehlverhaltens auch in diesem Thema der Organtransplantation freigelegt.

Werte wie Natur, Körper, Krankheit, Tod, kurz: die immer noch irrational behafteten Faktoren unserer menschlichen Existenz vermögen wir nicht zu schützen vor dem uns beherrschenden, einzig schützbaeren Wert der freien Marktwirtschaft in extenso, sprich, der Ausbeutung aller Ressourcen, die wir, statt sie zu verstehen, vernichten und sie erst verstehen lernen, wenn wir sie bereits vernichtet haben.

Durch dieses unreflektierte Grundmuster wird der Körper des Individuums und dessen Existenz, der zu einem grossen Teil in der Auseinandersetzung zwischen Seele, Körper und Geist seinen Ursprung findet, zum reparierfähigen, verbesserungsfähigen Kunstprodukt reduziert. Das verlorene Verhältnis zur gesunden, unausgebeuteten Natur spiegelt sich im zum Ersatzteillager reduzierten Körper.

Die irrationalen Bedürfnisse des Menschen werden zunehmend der realen Werkwelt entzogen und auf ethischer Ebene dem Zugriff sektiererischer Theorien ausgeliefert. Das zunehmende Bedürfnis breiter Kreise nach Hingabe an Sekten, rückwärts gewandtem Fundamentalismus, ist die normale Reaktion auf eine solche Fehlentwicklung.

Angesichts der Aktualität und des Zündstoffs dieses Problems ist die Antwort der Regierung wohlthuend ehrlich abgefasst. Wir haben schon bedeutend rechthaberische Verlautbarungen aus der Regierung auf den Tisch dieses Hauses bekommen. Wir hoffen, dass dieses Beispiel da und dort auch ausserhalb der Gesundheitsdirektion Schule macht. Ein Fachausdruck für diese Berichterstattung ist das von der Geschäftsprüfungskommission seit Jahren geforderte offene Reporting.

Der Regierungsrat verzichtet auf eine Unfehlbarkeitserklärung und weist auf die «unerträgliche Situation» hin und zeigt zusätzliche Mängel der kantonalen Gesetzgebung und -praxis auf, zum Beispiel, dass die heutigen Regelungen nur in den öffentlichen Spitälern greifen können.

Trotz dieser Antwort bedauern wir sehr, dass es die Regierung doch nicht ganz geschafft hat, das in unserer Interpellation geforderte Bekenntnis zur Zustimmungslösung abzugeben. Dadurch, dass der Regierungsrat die Unerträglichkeit der Situation konstatiert, ist den Angehörigen noch nicht geholfen, die sich plötzlich vor einer ohne ihre Zustimmung vollzogenen Organentnahme finden. Hier fehlt uns der Auftrag als Oberaufsicht, die Ärzte verbindlich und abschliessend anzuweisen, bis zur gesetzlichen Regelung bei nicht vorliegender Zustimmung auf die Organentnahme zu verzichten.

Was ebenfalls Fragen aufwirft, ist der Begriff des Hirntodes. Der Regierungsrat akzeptiert die auch juristisch umstrittene Feststellung des Todeszeitpunkts, ohne darauf einzugehen, als gegeben. Es wäre der Diskussion förderlich, falls die Bewusstseinsbildung zur notwendigen Verarbeitung der heute zur Debatte stehenden Fragen breit einsetzen sollte, wenn zugegeben wird, dass Organe wie Herz, Lunge, Leber usw.

nicht an toten, sondern an sterbenden, noch über Lebensfunktionen wie Pulsschlag, Atem, usw. verfügbaren Menschenkörpern entnommen werden.

Durch die Organtransplantation wird der Sterbeprozess in seinem natürlichen Verlauf manipuliert und verändert, aus dem vermeintlichen Recht heraus, die warmen Organe für andere Todkranke verfügbar bereitzustellen, um bei diesen den Sterbeprozess aufzuhalten und dem Empfänger weitere Lebensverlängerung zu ermöglichen. Der bekannte Philosoph Hans Jonas kam, nachdem eine Kommission der Harvard-School in den USA das irreversible Koma als Hirntod definiert hatte, zum Schluss, dass die Grenzlinie zwischen Leben und Tod nicht mit Sicherheit bekannt sei. Eine Definition kann aber Wissen nicht ersetzen. Der Verdacht sei begründet - so Hans Jonas -, dass der künstliche unterstützte Zustand des komatösen Patienten immer noch ein Rechtszustand von Leben, wie er bis vor kurzem gesehen wurde, darstellt. Das heisst, es besteht Anlass zur Diskussion, ob selbst ohne Gehirnfunktion der atmende Patient noch am Leben ist. In dieser Lage unaufhebbaren Nichtwissens und vernünftigen Zweifels besteht die einzig richtige Handelsmaxime darin, sich nach der Seite vermutlichen Lebens hinüberzulehnen. Soweit Hans Jonas zur Definition des Hirntodes.

Berücksichtigt man diese vorsichtige, aber durchaus verständliche und humane Argumentationslinie, ist die Zustimmungslösung, also die aktive Willenserklärung des Spenders selbst, die einzig denkbare Voraussetzung zur Organentnahme. Aber auch diese bleibt umstritten, ist doch die Verfügungsgewalt über Leben und Tod heute auch eingeschränkt. So kann zum Beispiel unter gewissen Voraussetzungen ein Nichtverhindern eines Suizids bereits strafrechtlich verfolgt werden.

Die Frage bleibt offen, wie und ob auch auf Angehörige angesichts der Todesnachricht und der Zeitnot kein Druck ausgeübt wird. Alle, die sich nicht heute mit diesen Fragen auseinandersetzen, wie sie selbst der Organentnahme gegenüberstehen, müssen sich den Vorwurf machen lassen, irgendwann einmal ihren Angehörigen zusätzlich zur Trauarbeit zuzumuten, wichtige Entscheide stellvertretend und unter Zeitdruck fällen zu müssen. Es sind Fälle bekannt, in denen stellvertretende Entscheide zu langdauernden psychischen Problemen führten.

Es ist uns bewusst: Jede Einschränkung der Organtransplantation stellt die Frage des Mangels von genügend zur Verfügung stehenden Organen neu. Doch haben wir auch heute und in Zukunft bei zunehmenden

Transplantationseingriffen dieses Problem, und die ganze Problematik des Organhandels und die des Empfängertourismus zu lösen, weil die Nachfrage nach Organen um vieles grösser ist als die zur Verfügung stehenden Angebote. Die Wartelisten sind schon heute unerträglich lang.

Diese Ressourcenfrage dürfen wir auf keinen Fall so lösen, wie wir andere knappe Ressourcen verteilen, nämlich nach Macht und Geld. Bis heute ist es der Menschheit nicht gelungen, Vereinbarungen oder Entscheidungsgremien zu bilden, die Verteilentscheide lebenswichtiger Ressourcen wie Nahrung, Energie, usw. abschliessend bestimmen und transparent vertreten, geschweige denn vollziehen können. Hier wird an uns selbst real offenbar, was geschehen könnte, wenn sich der Mensch aus den Verantwortungsfragen schleicht, die er sich durch die sich entwickelnde Technik selber gestellt hat. Der Preis, die persönliche Macht, darf nie und nimmer Angebot und Nachfrage nach Organen bestimmen.

Wer also soll dann entscheiden, wer von den Wartenden die lebenswichtigen Organe bekommen soll? Es sind dies Entscheide, die der Arzt sonst in der Katastrophenmedizin über Leben und Tod zu fällen hat, jedoch hier, vom Bürotisch aus berechnend und unbeteiligt. Unsere Verantwortung und Ethik ist aufs höchste gefordert, falls wir diese Fragen einigermaßen beantworten sollen. Wenn wir sie nicht beantworten, beantwortet sie das Grundmuster unserer Gesellschaft selbst, und uns bleibt nur noch das rückwärts gewandte Jammern über die verlorene heile Welt.

Ich komme zum Schluss. Ich danke dem Regierungsrat für seine Darstellungen und bedaure mit ihm den Beschluss des Kantonsrates, die Motion KR-Nr. 74/1994 nicht zu überweisen. Ich hoffe aber sehr, dass sich die in der Antwort greifbare Zustimmungslösung am Universitätsspital de facto durchsetzt. Zudem fordern wir die Regierung auf, erstens sich an der Sanitätsdirektorenkonferenz für eine zügigere Gangart der Bundeslösung einzusetzen, zweitens, die universitäre Ethik aufzufordern, Konzepte und Grundlagen zu liefern, die uns helfen, die offenen Fragen rund um die Organtransplantation, den Hirntod usw. zu bewältigen.

Drittens fordern wir, dass der ganze Bereich der Medizin mit derselben Bereitschaft wie die spektakuläre Spitzenmedizin zu fördern ist, die Entwicklung einer Medizin, die Krankheit als Chance erkennt, dass für

die Gesamtentwicklung der menschlichen Individualität auch angesichts des nahenden Todes eine Aufforderung zur Selbstbestimmung und Entwicklung bedeutet und sich mit den Grenzen der Machbarkeit kritisch auseinandersetzt und sie zusätzliche Grundlagen für die Bewältigung der einseitigen Spitzenmedizin liefern können.

Viertens fordern wir eine Verstärkung der Sterbeforschung und eine wissenschaftliche psychiatrische Aufarbeitung der Probleme rund um die Organempfänger; das Leid dessen, der auf einen Unfall wartet, um seine Organe zu bekommen, muss ebenfalls in die Thematik einbezogen werden. Auch sollen die behaupteten seelischen Vorgänge und Störungen nach der Organtransplantation, die den Empfänger befallen, thematisiert und erforscht werden.

Fünftens fordern wir eine dringende öffentliche gesellschaftliche Diskussion, wie sie auch der Regierungsrat in seiner Antwort wünscht, zu fördern, indem auch der Regierungsrat den Mut aufbringt, den Hirntod als Todeszeitpunkt zu hinterfragen.

Sechstens fordern wir den Regierungsrat auf, in der erwähnten Orientierungsbroschüre, die den Patienten in den öffentlichen Spitälern abgegeben wird, den Fragen um die Organtransplantation grösseres Gewicht zu verleihen und sie dahingehend zu überarbeiten.

Astrid K u g l e r (LdU, Zürich) stellt Antrag auf Diskussion - ein anderer Antrag wird nicht gestellt - und führt aus: Ganz im Gegensatz zu Herrn Ott bin ich einigermaßen irritiert über die Antwort des Regierungsrates. Wollte er noch vor ein paar Wochen die Motion Ott entgegennehmen, weil er offensichtlich auch der Meinung war, es bestehe Handlungsbedarf, versetzt er sich heute brav vor die Tür des eidgenössischen Parlaments aufs Wartebänkli, und dies, obwohl wenige Tage nach der Beratung in diesem Rat der Handlungsbedarf nicht eindrücklicher demonstriert werden konnte.

Nun haben wir mehrmals gehört oder gelesen, dass das ausdrückliche Einverständnis der Angehörigen von Rechts wegen nicht eingeholt werden müsste. Die Ärzteschaft holt es aber - so die Antwort des Regierungsrates - grundsätzlich ein. Wenn dem so ist, ist nicht einzusehen, weshalb man die Widerspruchslösung nicht durch eine Lösung ersetzt, welche die unabdingbare Einwilligung von nahen Verwandten verlangt. Wir würden damit eine klare Situation schaffen, die der Praxis

entspricht und die das Verfügungsrecht, das sich der Staat über Leichen anmasset, endlich aus der Welt schafft.

Der Widerstand damals aus den Reihen vis-à-vis, auf kantonaler Ebene tätig zu werden, kann ich schlecht rational nachvollziehen, zumal im Grunde genommen gar keine aufwendige Gesetzesänderung nötig wäre, sondern eine Verordnungsänderung, mit welcher die Zeit, bis ein eidgenössisches Gesetz in Kraft ist, durchaus überbrückt werden könnte, nachdem das Gesundheitswesen im Grunde genommen in der Kompetenz des Kantons liegt.

Der Regierungsrat hat selber festgestellt, dass die gegenwärtig praktizierte Lösung auf die Gefühle möglicher Organspender und ihrer Angehörigen zuwenig Rücksicht nimmt. Mit dieser Feststellung möchte ich auch einen weiteren Punkt in die Diskussion bringen: In den Kreisen des Pflegepersonals wird man offenbar den Eindruck nicht los, dass Suizidopfern besonders häufig Organe entnommen werden. Die Leute, mit denen ich gesprochen habe, vermuten, dass die Schockwirkung der Angehörigen psychologisch gut ausgenützt werden kann. Mindestens ein Fall, in dem die Ehefrau eines Suizidopfers ihre Einwilligung eine Stunde später rückgängig machen wollte, dies aber wegen tausendund-ein Gründen nicht mehr möglich gewesen sein soll, ist bei der schweizerischen Patientenstelle bekannt.

Wir, seitens der LdU-Fraktion, fordern den Regierungsrat auf, auf dem Verordnungsweg tätig zu werden. Erstens ist die Widerspruchslösung durch die Lösung zu ersetzen, welche die unabdingbare Einwilligung der Angehörigen erfordert. Zweitens ist den Angehörigen eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen und drittens ist die Information zu verbessern.

Ich habe mir die Patientenbroschüren des Uni-Spitals besorgt. Zwei der drei Broschüren, so gut und ansprechend sie gestaltet sind, sagen gar nichts zu diesem Thema aus. Eine dritte Broschüre liegt im Patientenzimmer auf. Unter Punkt 16 ist unter dem Titel Obduktion und Organentnahme zu lesen: «Durch die Obduktion verstorbener Patienten können wichtige Erkenntnisse gewonnen werden, die der Behandlung von Kranken mit gleichartigen Leiden zugute kommen. Eine Obduktion darf nur vorgenommen werden, wenn der Verstorbene oder seine nächsten Angehörigen keinen Einspruch erhoben haben. Unter den gleichen Voraussetzungen dürfen einem Verstorbenen Gewebestücke

und Organe entnommen werden, wenn dies zur Rettung oder Behandlung von Patienten notwendig ist.»

Sie müssen doch zugeben, dass dies eine sehr technokratische, zurückhaltende Formulierung und nicht unbedingt für jedermann verständlich ist. Ausserdem nehme ich an, dass todkranke Menschen nicht unbedingt darauf kommen, eine solche Broschüre in ihrem Zimmer zu lesen.

Die Antwort des Regierungsrates könnte den Zielkonflikt zwischen dem Recht auf Totenfrieden und dem Interesse der Lebenden nicht deutlicher machen. Offensichtlich überfordert uns die technische und medizinische Machbarkeit der Lebenserhaltung auf der ethisch-moralischen Ebene derart, dass die Verantwortung kurzerhand nach Bern delegiert werden soll. Bis aber ein befriedigendes Gesetz vorhanden sein wird, werden Jahre vergehen.

Dr. Bernhard G u b l e r (FDP, Pfäffikon): Eingangs möchte ich meine Interessenbindung bekanntgeben: Ich bin Präsident des Verbandes Zürcher Krankenhäuser, eine nebenamtliche Behördentätigkeit.

Im Gegensatz zum Regierungsrat sieht die FDP-Fraktion nach wie vor weder Regelungsbedarf noch Dringlichkeit; ich verweise auf unsere Stellungnahme bei der Überweisung der Motion KR-Nr. 74/1994.

Transplantationen sollten zusammen mit den Obduktionen von Verstorbenen gesehen werden, da sich bei beiden die genau gleichen ethischen Probleme stellen. Bei der Transplantation kommt noch eine zeitliche Dringlichkeit dazu. In beiden Fällen werden aber aus einem toten menschlichen Körper ein oder mehrere Organe entfernt. Es ist klarzustellen, dass die Obduktion oder die Sektion erlaubt, die Diagnose und die Therapie des Verstorbenen zu überprüfen und dass das die weitaus wichtigsten Quellen für die medizinische Forschung sind. Alles, was Sie für Transplantationen beschliessen würden, müsste folgerichtigerweise auch für Obduktionen gelten und hätte dort für die Weiterentwicklung der Medizin sehr weitreichende Folgen.

Die Anzahl der Transplantationen im Kanton Zürich ist seit 20 Jahren konstant, und sie werden alle am Universitätsspital Zürich durchgeführt. Bei der Nierentransplantation - das ist das weitaus wichtigste Organ, das transplantiert wird - entspricht die Warteliste im Kanton Zürich einem Arbeitsvorrat von zwei Jahren; die europäische Zahl beträgt drei Jahre. Die Wartedauer beträgt nur 19 Monate, da Patienten zwischenzeitlich sterben.

Es besteht ein ausgesprochener Mangel an Spendeorganen. Von Toten stehen in den letzten Jahren eher weniger Organe zur Verfügung, da die Zahl der Verkehrstoten abgenommen hat. Das ist eine sehr erfreuliche Tatsache. Die Bereitschaft zum Organspenden ist weitgehend konstant. Dies trotz vermehrter Öffentlichkeitsarbeit. Verweigerungen von Organspenden sind in der Praxis, Herr Ott, äusserst selten, und wenn schon, in den meisten Fällen aus religiösen Gründen.

Zugenommen haben die Transplantationen von Lebenden - ich werde darauf zurückkommen. Seit 1964 wird die Herkunft gespendeter Organe dokumentiert, und alle Organe stammen, wie dies aus der Regierungsrätlichen Antwort hervorgeht, aus Eigenentnahmen oder aus solchen der Swiss- oder Euro-Transplant. Organe sind also für die Transplantation eindeutig rationiert, und der Arzt steht vor der äusserst schwierigen Selektionsaufgabe. Er muss den Zustand des Wartenden, das Risiko einer Abstossung und die bisherige Wartezeit in Betracht ziehen.

Versuchen Sie sich einmal in die Haut des Arztes zu versetzen, der sich ständig mit den Leiden des Wartenden, mit dem Drängen von diesem selbst und jenem der Angehörigen konfrontiert sieht. Erinnern Sie sich daran, dass die Organentnahme von Lebenden zugenommen hat; ich meine, das zeigt dramatisch, wie Angehörige zu ihren Patienten stehen und zu was sie bereit sind.

Das ist die eine Seite der Medaille. Die andere ist der unglückliche Fall, welchen Frau La Roche aufgegriffen hat: Ein junger Mensch wird erschossen. Sie müssen die Angehörigen finden, ihnen den Tod mitteilen. Wie nehmen diese die Unglücksbotschaft entgegen? Können sie diese vordergründig verkraften, können sie sie hintergründig verkraften? Darf oder kann man in einem solchen Moment überhaupt die Angehörigen über Organspenden befragen?

Kommt man zum Schluss, dass diese Frage gar nicht gestellt werden kann oder darf und in der Folge gar keine Niere entnommen werden kann, enttäuscht man Wartende. Tut man es, überfordert man möglicherweise die schwergeprüften Angehörigen, schockiert, verärgert sie. Wie immer im Spitalalltag, kann ein solcher Entscheid nicht immer mit glasklarer Logik am Schreibtisch vorbereitet und folgerichtig gefällt werden, sondern es ist immer ein zeitlich äusserst dringender Entscheid in einem sachlich und emotionell komplexen Umfeld, wobei es wörtlich um einen Entscheid über Leben und Tod geht.

Die FDP-Fraktion erachtet nach sorgfältiger Analyse die heutigen Regelungen als verhältnismässig. Sie hat sich vergewissert, dass diese Regelungen befolgt werden. In dem von Frau La Roche aufgegriffenen Fall sind Fehler passiert, welche wir bedauern. Die Korrekturmassnahmen wurden getroffen, so dass sie sich nach menschlichem Ermessen nicht wiederholen sollten. Es wird aber im hektischen Spitalalltag nie gelingen, sämtliche Fehlleistungen zu verhindern.

Wir meinen, dass sich auch deshalb weitergehende gesetzliche Regelungen erübrigen, als sämtliche Transplantationen im Kanton Zürich in unserem eigenen, dem Universitätsspital, stattfinden. Unsere Regierung hat die direkte Aufsicht über dieses Spital und damit das beste Mittel in den Händen, um differenziert, kompetent und schnell einzugreifen.

Gestatten Sie mir eine Nachbemerkung aus Spitalsicht, aus spitalphilosophischer Sicht. Wir begrüssen diese Diskussion wie alle, welche die Grenzbereiche betreffen, wo gesellschaftliche, ethische, naturwissenschaftliche und ökonomische Anliegen aufeinanderprallen. Wir haben Mühe und sind allenfalls betroffen, wenn unterschwellig Zweifel in unsere Kompetenz, Ernsthaftigkeit und Geisteshaltung mitschwingen.

Transplantationen stellen für uns aber nur einen der vielen kritischen Grenzbereiche dar zwischen der Anspruchshaltung der Patienten und ihrer Angehörigen, zwischen den Forderungen der Ethik und der Menschenwürde, zwischen der naturwissenschaftlichen Neugier und dem ökonomischen Rahmen, der uns gesetzt ist. Transplantationen sind für uns ein relativ einfacher Grenzbereich; er wird durch ein kaum veränderbares, beschränktes Angebot an Organen geprägt, welches einige von Ihnen verscherzen wollen.

Wir müssen uns aber bewusst sein, dass jeder Eingriff in einen solchen Grenzbereich Auswirkungen hat. Würde man das Angebot schmälern, müsste man dies individuell dem Wartenden eröffnen, ihm sein Schicksal vorbereiten. Wir geben uns aber keiner Illusion hin: Niemand wird das den Spitalern abnehmen. Sie sollten sich deshalb die Diskussionsvoten nicht so einfach machen. Vorschriften in diesen und später womöglich in vielen andern, komplexeren Grenzbereichen könnten dazu führen, dass ein effizienter und effektiver Spitalbetrieb beinahe verunmöglicht würde. Sie wollen sicher nicht, dass jedem Entscheidungsträger im Spitalalltag in Zukunft gleichsam ein ständiger Rechtsberater beigeordnet werden müsste.

Ich bitte Sie abschliessend zu überlegen, ob in Berücksichtigung des Spitalalltags ausreichend Anlass für solche Massnahmen besteht und wie Sie persönlich als Notfallpatient auf solche verzögernde Hürdenläufe reagieren würden. Ich, der ich mich fast alltäglich mit Spitalaufsicht beschäftige, meine, dass nach wie vor genügend Anlass besteht, Vertrauen in unsere Spitäler zu haben, die ethische und naturwissenschaftliche Fragestellungen kompetent und überlegt angehen.

Dr. Josef G u n s c h (Grüne, Russikon): Die Transplantationen finden in einem sehr empfindlichen Bereich des Lebens statt. Wer je dabei war weiss, in welcher Hektik alles geschehen muss, wie massiv die Eingriffe sind, wie intensiv in das Leben, die Integrität des einzelnen, des Sterbenden, der Verwandten und wie intensiv in die sozialen Werte unserer Gesellschaft eingegriffen wird.

Herr Gubler hat recht: Die Ärzte stehen unter grossem Druck. Ich meine nur, es sei der falsche Schluss zu meinen, man solle diese Kompetenz auf die Ärzte beschränken. Sie sind ein Teil des sozialen Systems und ausserstande, die Verantwortung so wahrzunehmen, dass sie gesellschaftlich anerkannt und mitgetragen wird. Damit nützen alle Appelle, alle Kompetenz nichts, es ist ein Thema, das gesellschaftlich von grosser Relevanz ist.

Es stellt sich sogar die Frage, wie man das «Angebot» erhält oder sogar verbessert. Ich meine, wenn es so läuft wie jetzt und immer wieder Fälle auftreten, die nicht auftreten sollten, wird es längerfristig zu einer viel stärkeren Schmälerung des Angebots führen als wenn eine saubere Zustimmungslösung durchgeführt wird, die auf alle Gegebenheiten des menschlichen Lebens Rücksicht nimmt.

Ich möchte noch einmal die wichtigsten Punkte festhalten: Individuell gehen unsere und verschiedene andere Kulturen von der Totenruhe, vom Totenfrieden, aus. Die Transplantation trifft das ganz massiv: Es ist nichts von Ruhe, sondern es ist eine ausserordentliche Geschäftigkeit. Viele von uns haben ein ausgeprägtes Gefühl für die Unversehrtheit ihres Körpers; sie wehren sich gegen Eingriffe jeder Art, schieben Operationen hinaus, die für die Unversehrtheit ihres Körpers lebensnotwendig wären. Dieses Gefühl dauert für viele Leute bis über den Tod hinaus an. Ich glaube, es sei ein riesiger Fehler zu glauben, über diese Unversehrtheit einfach hinwegzufahren und zu sagen: Wir haben im Spital die Kompetenz.

Das dritte Thema, das wir auch gesellschaftlich diskutieren müssen, ist der Sterbeprozess. Wir haben doch die Idee, dass das Sterben ein Punkt ist; das Sterben ist aber ein Prozess, der irgendwo beginnt und irgendwann, Stunden später, an einem andern Ort endet. Für das Entnehmen von Organen bedeutet dies in einem gewissen Sinn Leben. Mit dem müssen wir leben können, wenn wir dies machen wollen, weil die Transplantation auf lebende Organe angewiesen ist. Sonst könnten wir das auch zwei Stunden später noch machen. Die Entnahme von solchen ist nun einmal kritisch.

Zweiter Punkt, Eingriff ins Geflecht Familie/Toter: Wir haben klassisch eine Kultur der Totenpflege und des Abschiednehmens. Diese Kultur der Totenpflege und des Abschiednehmens wird unterbrochen und unter Umständen über Stunden verzögert. Die Leute müssen irgendwo warten und wissen in keiner Weise, was geschieht. Sie wissen auch in keiner Weise, wie ihr Angehöriger nachher aussehen wird, auch wenn sie schon darauf vertrauen können, dass die Ärzte und das Personal alles menschenmögliche machen werden.

Das dritte Thema ist eines, das mir sehr am Herzen liegt. Es ist ein grosses Wechselspiel: Eine Person stirbt, und eine andere lebt dank dessen weiter. Viele von Ihnen haben vielleicht die geheimen Fernsehfilme aus China gesehen, wo Hinrichtungen dann ausgeführt werden, wenn ein Empfänger im Spital liegt, dem man dieses oder jenes Organ, das beim Gefangenen ausgetestet wurde, transplantieren will. Wenn man dieses Organ braucht, wird er hingerichtet. Dies ist einfach das andere Extrem. Aber ich denke, diese Dinge haben alle Leute in der Schweiz gesehen, und die Ängste sind überall vorhanden. Wir kommen mit diesen Ängsten nicht zu Rande, ausser wir verwirklichen eine klare Zustimmungslösung.

Renate H u o n k e r (Grüne Zürich): Der Interpellationsantwort ist zu entnehmen, dass über den internationalen Organhandel keine Organe den Weg in die hiesigen Spitäler finden. Das bringt Erleichterung. Denn was gibt es Verwerflicheres als die Verstümmelung von Kindern in Asien oder Lateinamerika? Was gibt es Verderbteres als den Organraub an Strassenkindern? Solche sadistischen Verhaltensweisen sind wirklich durch keine Patientenleiden zu decken und zu verschönern.

Nun ist es im Kanton Zürich offenbar mit Sicherheit auszuschliessen, dass Organe eine solche Herkunft haben. Ich halte es für ein Muss

gesellschaftlich geteilter Ethik, dass kein Leidensdruck von Patientinnen oder Patienten und ihren Angehörigen dazu verführen darf, die Anzahl von Organverpflanzungen einfach zu erhöhen und somit die Gefahr einer unsicheren, fahrlässigen, kriminellen Herkunft gering zu schätzen, auszublenden.

Es ist auch ein Gebot der Ethik, dass medizinisch nicht alles verlangt und getan wird, was technisch ausführbar wäre. Die Machbarkeit findet ihre Grenzen. Im Bereich dieser Organverpflanzungen ist die Medizin auf ethisch dünnem Brucheis. Auch wenn eindeutig geklärt ist, woher die Organe herkunftsmässig kommen, bleibt die Frage, ob Organentnahmen an Sterbenden ethisch zu rechtfertigen sind; ich gehe damit über die Einwilligungsträger hinaus.

Selbstverständlich befürworte ich eine solche Regelung, aber - und dieses aber soll heute auch gehört werden - niemand von uns hat Erfahrungen mit dem Sterben, und auch ein Einwilligungsträger kann so weit gehen und sagen, es müsse ein Spenderausweis getragen werden. Auch in diesem Fall wissen wir nicht, ob wir nicht so etwas widerrufen würden und in Ruhe gelassen sein möchten in unserem Sterben. Der sterbende Mensch ist das schwächste Glied unserer Gesellschaft.

Die Interessen von Patienten und Patientinnen und ihren Angehörigen sowie der Ärzte sind vorhanden und klar nachvollziehbar. Auf der andern Seite steht aber das Recht des sterbenden Menschen auf seine Integrität, auf ein In-Würde-sterben-Können und auf ein allmähliches Beenden der Organfunktionen mitsamt den entsprechenden geistigen und seelischen Vorgängen, die dazugehören. Ein sterbender Mensch ist kein toter Mensch; diese Unterscheidung ist mit der sogenannten Hirntod-Definition aus den 50er Jahren allmählich aus dem Bewusstsein gerückt. Angehörige, die eine sterbende Person an den Schläuchen gesehen haben und erst später wieder, aufgeräumt, in der Aufbahrung in der Kühlhalle, haben an diesem Übergang im Sterbeprozess nicht teilgenommen.

Ich habe schon oft erlebt, wie sie den Unterschied zwischen lebendig, zwar im Koma aber noch lebendig, und tot nicht fassen können. Das ist mehr als verständlich. Der Tod wird unreal und die Trauer - das sage ich aus mancher Erfahrung heraus - wird schwer fassbar. Wer Sterbende begleitet, versteht wovon ich spreche. Viele hier im Saal haben aber noch niemanden sterben sehen. Sie vertrauen der Hirntod-Erklärung und wissen nicht, dass nach dem Abkoppeln der Schläuche erst das

Sterben beginnt, fort dauert. Denn solange ein Mensch beatmet wird, läuft die Organfunktion, er lebt in gewissem Sinne noch. Er ist nicht tot. Da gibt es in jüngster Zeit ein nach meiner Meinung schreckliches Beispiel; ich erinnere an die hirntote Schwangere von Erlangen. Sie war den Ärzten lebendig genug, um eine Schwangerschaft fortzuführen, welche die Ärzte im Sinn hatten, sie beenden zu lassen. Doch die angeblich tote Frau, oder ihr Geist, oder was auch immer in ihrem Leib, war wehrhaft genug, es zu einem spontanen Abort kommen zu lassen, sich also gegen das zu wehren, was ihr angetan wurde.

Wo sind die Grenzen? Sie können willkürlich verschoben werden. Viele Menschen bis ins recht hohe Alter von 50, 60 Jahren und darüber hinaus haben nie jemanden sterben sehen, ausser in Krimis am Fernsehen. Wenn es dann soweit ist, weigern sich nicht wenige, ihre Eltern, Vater oder Mutter, in den Tod zu begleiten und ziehen es vor, sie in lebendiger Erinnerung zu behalten.

Die Tabuisierung des Sterbens ist enorm. Und so ist es fast widerspruchslos möglich, den Angehörigen von jungen Unfallopfern in der vorzeitigen Organentnahme einen Sinn nahezubringen, der angeblich trösten soll. Meiner Meinung nach aber handelt es sich um eine stillschweigende, einverständliche Brutalisierung der Medizin, an welcher Angehörige, Pflegende und Ärzte mitbeteiligt sind.

Vielmehr wäre zu prüfen, wieviele Organentnahmen letztlich überhaupt notwendig sind oder durch alternative Heilmethoden, durch Prävention, durch Gesundheitskunde bereits an den Schulen, vermieden werden könnten, anstatt weiterhin der Auffassung vom isoliert geschädigten Organ so viel Platz einzuräumen. Der Mensch ist eine Ganzheit an Körper, Leib und Seele, und das bleibt er auch im Sterben. Organverpflanzungen scheinen mir nur dann einwandfrei gerechtfertigt, wenn sie mit dem Willen eines bewusst spendenden Menschen erfolgen und es sich um ein Organ handelt wie eine Niere, um das Blut, ohne welches die spendende Person ohne Beeinträchtigung weiterleben kann.

Aber es herrscht Deregulierung, er herrscht Markt, es herrscht zugegebenermassen ein Druck von Leidenden, sodass die Einwilligung der Angehörigen gewiss besser ist als die stillschweigende Annahme ihrer Einwilligung. Es ist dringend zu wünschen, dass sich die Ärzte auch ohne Gesetz daran halten.

Persönlich halte ich diese Regelung für eine Zwischenstufe. Statt ethisch zu laborieren und definatorische Kompromisse wie den Hirntod einzugehen, ohne den es keine Organentnahmen gäbe, wird es eine spätere Zeit vielleicht sinnvoller finden, sich mit dem Tabu des Sterbens und des Totseins auseinanderzusetzen. Ich hoffe darauf, dass kommende Generationen vom Machbarkeitsprinzip abrücken, die eigene Gebrechlichkeit und Sterblichkeit als Grundwert annehmen und offener, angstfreier und gewaltloser leben werden. Der Weg dahin ist für die Betroffenen, die Angehörigen, die Gesellschaft, für uns alle enorm weit und anspruchsvoll; das ist mir auch klar.

Susanne H u g g e l - N e u e n s c h w a n d e r (EVP, Hombrechtikon): Ich habe mir, Herr Gubler, die Auseinandersetzung mit dem anstehenden Thema tatsächlich nicht einfach gemacht. Zunächst möchte ich nochmals betonen, was ich bereits anlässlich der Diskussion um die Motion Ott im März dieses Jahres gesagt habe: Der Umgang mit und der Einsatz von menschlichen Organen zur Transplantation ist ein ausserordentlich heikles Gebiet, und die Grenze zwischen Verantwortbarem und Verwerflichem ist enorm schwer festzusetzen. Es geht um die ethische Entscheidung: Menschenwürde und Selbstbestimmung des einen, kontra Lebenserhaltung - mindestens Versuch zur Lebenserhaltung - des andern Menschen.

Der Inhalt der Interpellationsantwort macht betroffen. Es steht klar auf Seite 3: «Gemäss § 26 der Verordnung über Rechte und Pflichten der Patienten können einem verstorbenen Patienten Gewebestücke oder Organe für Transplantationen entnommen werden, sofern es zur Behandlung von Patienten unerlässlich ist.» Dies ist eine meinerwegen verfassungskonforme, aber doch sehr bedenkliche Regelung. Damit ist es immer wieder möglich, dass einer Person ohne deren Einwilligung Organe entnommen werden.

Dieser zwangsläufig grosse medizinische Ermessensspielraum ist um so bedenklicher, wenn man weiss, dass die Nachfrage nach Organen viel grösser ist als das Angebot und damit die gesetzliche Grauzone entsprechend einseitig, das heisst, gegen Ethik und Menschenwürde des Sterbenden, genutzt wird. Das heisst auch, das Wohl des auf ein Organ Wartenden steht eindeutig im Vordergrund. Das mag vom wissenschaftlich-medizinischen Standpunkt her zwar einsichtig sein; dennoch

meine ich, ist diese Sachlage problematisch, sogar beängstigend. Drei Punkte scheinen uns deshalb ganz zentral zu sein:

1. Die auch vom Regierungsrat im Frühjahr gewünschte rechtliche Regelung in einem formellen Gesetz - der Regierungsrat hat ja die Entgegennahme der Motion Ott signalisiert - wurde vom Kantonsrat knapp abgelehnt. Ich bedaure dies immer noch sehr. Sie ist nun gemäss Interpellationsantwort nochmals unter den neuen Aspekten, die seither eingetreten sind, zu überprüfen. Wir stehen seitens der EVP-Fraktion nach wie vor klar hinter diesem Auftrag, auch wenn auf Bundesebene die Sache diskutiert wird, denn die anvisierte gesellschaftspolitische Diskussion hat auch im Kanton Zürich stattzufinden.

2. Die Information der Bevölkerung über die geltende Praxis im Umgang mit Organentnahmen ist stark zu erweitern, und dies nicht nur über Broschüren, die an die Spitäler und damit an die Kranken abgegeben werden. Ich behaupte, dass es nur wenige sind, die für sich und ihre Angehörigen klare Entscheide bezüglich späterer Organspenden gefällt haben.

3. Dem internationalen Organaustausch ist grösste Aufmerksamkeit zuzuwenden, ebenso der Entwicklung der Organtransplantation in Privatspitälern und deren zukünftiger gesetzlicher Regelung.

Die EVP-Fraktion fordert den Regierungsrat auf, den enorm heiklen ethischen Bereich im Umgang mit Organentnahmen die grösstmögliche Sorgfalt und Aufmerksamkeit zuzusichern und sich - das scheint uns sehr wichtig - der offen und nötigen Diskussion zu stellen.

Dr. Thomas H u o n k e r (SP, Zürich): Wir debattieren hier über eine Problematik im Schnittpunkt, Schnittpunkt im ganz konkreten Wortsinn zwischen Leben und Tod. Die Schwierigkeit dieser Problematik liegt unter anderem gerade darin, dass es diesen Schnittpunkt nicht in jener Eindeutigkeit und Klarheit gibt, wie das Operationsskalpell ins Fleisch schneidet.

Waren es zur Zeit des Hippokrates noch die Parzen, welche die Lebensfäden durchschnitten und so Klarheit schafften, wer tot und wer lebendig sei, sind es heute oft die Ärzte, welche diese Klarheit zu schaffen versuchen. Menschen können sich aber nicht zu Schicksalsgöttern aufwerten. Selbstverständlich sind auch die sogenannten Halbgötter in Weiss schlicht und einfach Menschen, mit menschlichen Grenzen und menschlicher Irrtumsanfälligkeit.

Es fällt nicht nur vielen Ärzten, sondern auch vielen Laien schwer, jegliches Wunschdenken von gottähnlicher Allmacht der modernen Wissenschaften, insbesondere der modernen Medizin, strikt zu vermeiden. Nicht selten sind es dieselben Leute, welche älteren Allmachtszuordnungen eine strenge Skepsis entgegenbringen, die dann selber, wenn sie am eigenen Leib oder im nächsten persönlichen Umfeld mit dem menschlichen Ausgeliefertsein an Krankheit oder Tod konfrontiert werden, überhöhenden Vorstellungen von den Fortschritten und Möglichkeiten der Medizintechnologie erliegen.

Ich fürchte, dass zahlreiche Medizinalpersonen einerseits bei der pränatalen Diagnostik und den damit verbundenen Erwägungen betreffend das Lebensrecht von möglicherweise Behinderten oder Erbkranken, andererseits in der Transplantationsmedizin, insbesondere bei der Feststellung des sogenannten Hirntods, die eigenen Grenzen und die Grenzen dessen, was ethisch verantwortbar ist, gar nicht allzu gründlich eruieren und erwägen *wollen*. Ist es verantwortbar, im Prozess des Sterbens, der nicht ein punktförmiger Abgang oder Übergang ist, einen solchen Punkt zu setzen?

Es mag Fälle geben, in denen das verantwortbar sein kann und in denen beispielsweise eine Rückkehr eines für hirntot erklärten Patienten aus dem Koma ausgeschlossen werden kann. Es gibt aber auch Fälle, in denen diese Rückkehr aus dem Koma wider ärztliches Erwarten doch erfolgt. Ein Beispiel aus Italien - es ist beileibe nicht ein einziges - ging kürzlich durch die Medien: Der Verlobte einer Krankenschwester fiel nach einem Unfall ins Koma, die Ärzte wollten ihn für hirntot erklären. Auf Intervention der Verlobten unterliessen sie dies. Deshalb wurden ihm auch keine Organe entnommen. So konnte es seine Verlobte erleben, dass er sie nach vier Jahren wiedererkannte, wieder zu reden begann und ins Leben zurückkehrte.

Ich fürchte, dass gerade auch im Kanton Zürich über diese Eventualität allzu forsch hinweggegangen wird. Es gibt Berichte, wonach es in der Universitätsklinik Zürich vorgekommen sein soll, dass ein für hirntot erklärter Mensch wieder zu reden begann. Ich möchte sehr hoffen, dass die Verantwortlichen und Zuständigen diesen Bericht nicht einfach ins Reich der Fabel verweisen, sondern die Problematik, die in dieser Debatte mehrfach erwähnt wurde, gelten lassen, dass der sogenannte Hirntod eine definitorische Feststellung über einen Sterbenden ist, der noch keineswegs alle sicheren Zeichen des Todes aufweist. Würden die

Verantwortlichen ihre eigenen Grenzen und jene des ethisch Verantwortbaren wirklich tiefgehend und gründlich hin und her erwägen, müssten sie das Wunschdenken und die Hoffnungen der Patienten und ihrer Angehörigen, deren Eingrenzung auf die eigene Lebensperspektive wirklich auch begreiflich ist, ebenso dämpfen und zügeln wie die eigenen Allmachtsfantasien, den eigenen Ehrgeiz, den eigenen Drang nach finanziellem und beruflichem Erfolg.

Es ist sicher einfacher für den angehenden oder bereits praktizierenden Transplantationschirurgen, diesem Drängen nachzugeben, sich die Lorbeeren des grossen Transplantators und den Dank der Angehörigen und der Patienten zu holen, die Operationsrisiken einzugehen und prinzipielle Bedenken an Ethikkommissionen abzudelegieren.

Ich bin erleichtert, dass aus der regierungsrätlichen Antwort auf die Interpellation und unsere Anfrage klar zu entnehmen ist, dass die Gesundheitsdirektion willens ist, in diesem heiklen Feld einige klare Marken zu setzen, auch wenn der Kantonsrat selber dies bei der Abstimmung über die Motion leider versäumt hat. Ich möchte wirklich hoffen, dass alle nötigen Massnahmen getroffen worden sind und weiterhin getroffen werden, damit im Kanton Zürich keine Transplantate aus verbrecherischem Handel mit geraubten oder billig gekauften Organen aus Elendsländern der dritten Welt verwendet werden.

Nicht ganz klug werde ich aus den Ausführungen auf Seite 5 der Antwort, wo es heisst: «Ein Mangel der geltenden kantonalen Gesetzgebung ist auch, dass es nur in staatlichen und vom Staat unterstützten Krankenhäusern anwendbar ist.» Was ist mit «es» in diesem Zusammenhang gemeint? Das ist nicht klar. Es würde mich, je nachdem, beruhigen oder auch beunruhigen, zu hören, was allenfalls in Zürcher Privatkliniken im Bereich der Transplantationsmedizin alles möglich oder unmöglich ist. Ich möchte Frau Regierungsrätin Diener bitten, diesen Punkt näher auszuführen.

Ich glaube, dass es im Interesse des kantonalen Gesundheitswesens und der Zürcher Bevölkerung liegt, hier nicht einfach die Augen zu verschliessen und Regulierung zu unterlassen. Leider hat es, wie gesagt, der Kantonsrat selber versäumt, in dieser Frage aktiv zu werden, und nach dem Debakel der Gentechnologie-Debatte im Nationalrat, die praktisch mit einem Freipass für die Gentechnologie geendet hat, ist es wohl allzu blauäugig, wenn nun vertrauensvollen Erwartungshaltungen

betreffend eine verantwortungsvolle wohlregulierte Bundesgesetzgebung in der Frage der Transplantation das Wort geredet wird.

Markus W e r n e r (CVP, Dällikon): Meinem Vater wurde vor zweieinhalb Jahren ein Organ eingesetzt. Er war unmittelbar vor dem Ableben; heute lebt er in meiner Familie, und ich bin über diesen Umstand sehr erfreut.

Ganz unbeachtet dieser emotionalen Vorgefasstheit, die ich offenlege, sind mir die Reden einiger Votanten, so von Herrn Ott, von Frau Huggel usw. gleichwohl sauer aufgestossen, weil sie eine pseudo-ethische Diskussion vom Zaun reissen und weil diese Sensationsmeldungen - mögen sie wahr sein oder nicht - nicht aus der Schweiz stammen, sondern aus Asien, Südamerika usw. Ich finde es bedenklich, dass man ein derart aktuelles Thema, das das Interesse von zahlreichen Leuten, die aktuell auf ein Organ warten, so abhandelt. Ich kann auch nicht begreifen, wie Herr Ott dazukommt, den Ärzten, die sehr wohl und aufgrund medizinischer Vorgaben entscheiden müssen, wer ein Organ erhält und wer nicht, Unlauterkeit vorwirft.

Es ist eben so, Herr Ott - das müssten Sie eigentlich wissen - dass ein Organ nicht von einer beliebigen Person auf eine andere übertragen werden kann, sondern dass gewisse Voraussetzungen bezüglich Blutgruppe, Alter, Grösse der Person, aber auch Beschaffenheit des Gewebes vorhanden sein müssen. Diese Zuordnung, die meistens ohnehin nicht vom behandelnden Arzt vorgenommen wird, sondern grösstenteils bereits von Swiss Transplant vorentschieden wird, lässt es kaum mehr zu, dass viele Patienten gegeneinander ausgespielt werden können.

Die heutigen Voten von der rot/grünen Ratseite geben wenig Anlass zu Hoffnung für all jene, die seit Jahren auf ein Organ warten müssen - ich kann Ihnen aus Erfahrung sagen, was es bedeutet, jahrelang auf ein Organ warten zu müssen - und einen Lichtschein zu erblicken hoffen. Auch der Bund stellt Forderungen bezüglich mehr Kontrollen, mehr Vorschriften, mehr Berichte, Delegationen an irgendwelche Ethikgruppen.

Meine Damen und Herren, sagen Sie doch, dass Sie gegen Transplantationen sind, dann können wir über diesen Grundsatzentscheid offen und ehrlich diskutieren.

Transplantation ist nötig; sie ist deshalb nötig, weil sie das Leben von noch jungen Menschen - ich habe zum Beispiel im Verlaufe der Besuche bei meinem Vater auch sehr junge Leute kennengelernt - erhalten und sie wieder einigermaßen normal weiterleben können.

Die Widerspruchslösung hat gewisse Schwächen - ich gebe das zu -, nur ist eine Zustimmungslösung im beantragten Ausmass gar nicht gangbar, weil diese innert nützlicher Frist gar nicht eingeholt werden kann. Ein Organ muss frisch sein, ein Organ kann nicht einfach auf einen Eisbeutel gelegt werden, um dann, vielleicht 36 Stunden später, wenn man sich mit den Verwandten und Angehörigen unterhalten hat, zur Transplantation freigegeben zu werden.

Der Kreis der Organspender - das ist auch entscheidend - ist sehr eng. Das hat Herr Gubler in einem Nebensatz bezüglich der Unfallopfer angedeutet. Man kann einen Kranken, der jahrelang mit irgendwelchen Medikamenten vollgepumpt wurde, nicht zur Organspende heranziehen, selbst nicht, wenn er das wollte, sondern man kann nur gesunde Organe von beispielsweise Unfall- oder Suizidopfern heranziehen.

Ich möchte in diesem Zusammenhang aus eigener Erfahrung den Spezialisten, dem Ärzteteam am Universitätsspital, das für diese Operationen hauptverantwortlich zeichnet, danken. Ich kann Ihnen versichern, dass sich diese Leute alle Mühe geben, um den Qualitätsstandard, nicht nur im Bereich der Ethik, einzuhalten und für eine faire Zuordnung der Organe an die Patienten sorgen.

Wenn wir eine richtige Lösung haben wollen, die sich nach wie vor an der Widerspruchsvariante orientieren sollte, muss dies auf Bundesebene geschehen, weil - das wissen auch die wenigsten Leute - gewisse Transplantationen in Zürich gar nicht durchgeführt werden dürfen. Das Bundesamt für Sozialversicherungswesen hat in einer sehr fragwürdigen Weise bestimmt, in welchen Operationszentren welche Operationen durchgeführt werden dürfen. Führt Zürich trotzdem eine Operation durch, die auf dieser Liste nicht enthalten ist, ist die Kostengutsprache seitens der Krankenkasse in Frage gestellt. Mit andern Worten heisst das, dass der Patient nebst dem gesundheitlichen Risiko, das er auszustehen hat, auch noch mit einem finanziellen Debakel zu rechnen hat. Wir reden bei Transplantationen in Grössenordnungen von Fr. 100'000 bei Nieren usw. und von Fr. 150'000 bis Fr. 250'000 bei Lebern. Sie können sich vorstellen, dass nur sehr wenige einen solchen Betrag aus dem eigenen Sack berappen können.

Ich bin ein heftiger Befürworter der heute praktizierten Methode, weil sie sich an den alltäglichen Bedürfnissen orientiert; eine unnötige Einschränkung würde die dringend notwendige Organtransplantation im Kanton Zürich gefährden.

Christoph S c h ü r c h (SP, Winterthur): Ich möchte in erster Linie auf das Votum von Herrn Gubler eingehen. Ich erachte es - es tut mir leid, das sagen zu müssen - als technokratisches Votum. Sie blenden, Herr Gubler, die ganze komplexe Problematik des Sterbeprozesses völlig aus. Sie blenden aus, was mit den Angehörigen in diesem Sterbeprozess geschieht. Ich bedaure, dass Sie in Ihrer Stellung dies tun.

Das Problem, das die Angehörigen in diesem Sterbeprozess haben, darf einfach nicht unterschätzt werden. Es wurde darin vor allem vom Problem des Organspenders bzw. der Organspenderin gesprochen. Das wurde ausführlich diskutiert, ich möchte nicht mehr darauf eingehen. Das Problem für die Angehörigen, für Leute, die jemanden begleiten, unter Umständen für das Pflegepersonal, das jemanden bis zum Tod begleitet, darf einfach nicht ausgeblendet werden. Es darf nicht so behandelt werden, wie das jetzt gemacht wurde, indem der Zeitfaktor, den Sie, Herr Gubler, erwähnt haben, völlig bagatellisiert wird.

Sie haben gesagt, es bestehe kein oder kaum ein Unterschied zwischen der Obduktion, also dem Öffnen des Körpers nach dem erfolgten Tod, und der Organentnahme. Es besteht aber ein riesengrosser Unterschied mit dem Zeitfaktor bzw. dem Zeitdruck, wie Sie dies selbst erwähnt haben. Bei der Organentnahme herrscht ein grosser Zeitdruck, bei der Obduktion überhaupt keiner, denn diese kann man auch später noch vornehmen. Die Leichen werden normalerweise zuerst in den Kühlraum gebracht und erst nachher, manchmal Stunden später, obduziert.

Ich neige zu einer Lösung, welche die erweiterte Zustimmung und die Zustimmung kombiniert, dass der Organspender, die Organspenderin wie auch die Angehörigen ja sagen müssen, nicht nur entweder oder, sondern sowohl als auch. Dem Faktor der Angehörigen, der Sterbebegleitung möchte ich Gewicht beimessen, weil ich ihn für sehr entscheidend halte.

Es braucht heute einen Dialog zwischen der Medizin und der Gesellschaft, es braucht einen Dialog über Sterben und Tod. Wir müssen über dieses Tabu-Thema reden, nicht nur so, wie wir das heute tun, sondern noch viel breiter. Sonst ist dieses Problem überhaupt nie angebar.

Natürlich ist es nicht damit getan, nur ein Gesetz, wenn auch ein griffigeres, zu machen. Es braucht, parallel dazu, diesen Dialog. Sonst sind Konflikte nicht aus der Welt geschafft und sie bleiben zum Teil bestehen. Ohne diesen Dialog ist die Bevölkerung - und wir sind möglicherweise alle davon betroffen - mit dieser Thematik völlig überfordert, wenn es im konkreten Fall soweit kommt, entscheiden zu müssen, ob man für Sterbende nach dem erfolgten Hirntod zur Organentnahme ja sagen soll.

Ich möchte noch ein Wort zum Effizienzgedanken von Herrn Gubler sagen. Herr Werner hat erwähnt, was eine Transplantation kostet. Wenn wir von Effizienz reden - ich glaube das ist in diesem Zusammenhang nicht das richtige Wort -, könnte man überspitzt sagen, dass man mit dem Geld für eine Transplantation, also mit den Fr. 100'000 bis 250'000, in der dritten Welt Tausenden von Menschen das Leben retten könnte. Ich möchte einfach, dass Sie mit diesem Begriff der Effizienz sehr sorgfältig hantieren.

Crista Weisshaupt Niedermann (SP, Uster): Ich möchte von der ethischen Diskussion wieder zurück auf die Antwort der Regierung kommen. Mich irritiert es sehr, wenn ich lese, dass nur in den staatlichen und den vom Staat unterstützten Krankenhäusern der § 42a des Gesundheitsgesetzes angewendet werden kann. Was ist mit den privaten Kliniken, was wird dort geregelt, was geschieht dort?

Weiter irritiert mich, dass man sehr grosse Anstrengungen unternimmt, um zu Ausweisen zu kommen, welche die Transplantation befürworten. Im Moment liegen überall in den Apotheken solche Informationsbroschüren auf. Unter anderem kann man dort lesen, dass man die Entscheidung, Organe zu spenden, wieder rückgängig machen kann. Es steht aber nirgends, dass man eine Spende verweigern kann. Dies ist eine Tatsache, die geregelt werden müsste, da man nicht einfach davon ausgehen kann, dass, wenn ich keinen Ausweis habe, mir kein Organ entnommen wird. Siehe dabei die Erklärungen der Akademie der medizinischen Wissenschaft.

Dass ein Handlungsbedarf besteht, ist für mich völlig klar. Wir müssen die Ängste, die in der Bevölkerung bestehen, wahrnehmen und mit ihnen umgehen. Regeln könnte man dies unter anderem sehr gut in der Motion bzw. im Postulat für das Patientenrechtsgesetz, das wir noch in der alten Amtsperiode angenommen haben. Nehmen Sie die Ängste der

Bevölkerung ernst, und gehen Sie mit diesen Ängsten um, ohne sie zu negieren. Wir können so eine gute Grundlage schaffen, damit dieses Thema gut, sauber und ethisch geregelt werden kann.

Dr. Werner Hegetschweiler (FDP, Langnau a.A.): Mit Ausnahme von zwei Votanten habe ich sehr einseitige Voten gehört, welche den Respekt vor den Toten in den Vordergrund stellten. Es war die Rede von: die unbelebte Natur schützen, den Totenfrieden schützen, statt sie auszubeuten und zu vernichten.

Es ist richtig, dass das Thema Tod in unserer materialistischen Gesellschaft im wesentlichen verdrängt wird, und wir haben alle Einrichtungen, um, wie Frau Huonker gesagt hat, zu vermeiden, dass jemand mit dem Tod konfrontiert wird. Es besteht Angst vor dem Tod, Frau Weisshaupt, da bin ich mit Ihnen einverstanden; wir müssen damit umgehen können. Wir müssen aber die Angst nicht noch schüren. Ich behaupte, dass viele Votanten, die heute gesprochen haben, diese Angst schüren. Wenn sie den Zweifel an der Hirntod-Definition in die Welt setzen, suggerieren sie, dass einem Lebenden ein Organ entnommen wird, der nur im Koma ist und wieder erwacht wäre. Es wurde gesagt, es bestehe ein Unterschied zwischen der Hirntod-Definition und dem Koma.

Wenn Sie vom Misstrauen gegenüber den Ärzten und von Halbgöttern in Weiss sprechen, die auch Fehler machen, ist das ein populäres und immer wieder richtiges Thema; das ist so. Glauben Sie aber ja nicht, dass bei gesetzlichen Regelungen diese Fehler nicht mehr passieren können. Denn letzten Endes sind es immer Menschen, die irgendwo Fehler machen, ob sie in weiss sind oder nicht.

Auch der Satz, man wisse nicht, was in privaten Kliniken alles passiere, suggeriert unausgesprochen, dass grauenhafte Dinge in Sachen Transplantation geschehen. Alle diese Dinge schüren die Angst, und, meine Damen und Herren, nach 30-jähriger Hausarztstätigkeit weiss ich, dass die Angst schlimmer ist als jede Krankheit. Häufig ist die Diagnose eines tödlichen Leidens das kleinere Übel als die ständige Angst, ein solches zu haben. Ich kämpfe also gegen die Angst, und ich habe etwas gegen Leute, welche die Angst schüren.

Was Herr Gubler gesagt hat, ist richtig: Zwischen dem Einverständnis zur Sektion, zur Obduktion, zur Leichenöffnung und dem Einverständnis zur Organentnahme besteht kein grundsätzlicher ethischer Unter-

schied. Bei der Sektion werden Organe entnommen und untersucht. Die Sektion und die Feststellung von krankhaften Veränderungen an Organen ist eine ausgesprochen wichtige Überprüfung der klinischen Diagnose und Therapie. Ich habe mehr als anderthalb Jahre auf der Pathologie gearbeitet; jeden Mittwoch wurden die Resultate der Sektionen den Kliniken vorgestellt, und es gab häufig Erstaunen, weil eine ganz andere Situation vorlag. Daraus kann man also lernen, davon können andere Leute profitieren. Für diese Untersuchungen setze ich mich ein. Der einzige Unterschied - es wurde gesagt - zwischen Organuntersuchungen durch Obduktion und Organentnahmen zur Transplantation, also deren Weitergabe an einen Lebenden, ist die Dringlichkeit. Bei der Sektion spielen einige Stunden oder gar Tage keine Rolle. Ein ethischer Unterschied bezüglich Störung des Totenfriedens, bezüglich Umgang mit einer Leiche, besteht aber nicht. In beiden Fällen wird der tote Körper geöffnet und untersucht.

Nun kann man natürlich grundsätzlich, weltanschaulich die Meinung vertreten, jeder Eingriff an einem toten Körper sei zu verbieten. Im wesentlichen tut das Herr Ott, und er tut das mit Überzeugung; ich akzeptiere dies. Ich teile diese Ansicht nicht, weil ich der Meinung bin, dass Überprüfung, Diagnose und Therapie solche Eingriffe erlauben müssen.

Man kann auch die Meinung vertreten, Sektion und Organentnahme bedürfen einer Zustimmung - das ist das Anliegen der Interpellation, wenn man bei einer Fragestellung überhaupt von Anliegen sprechen kann - in erster Linie des Patienten. Ich erinnere Sie an Ihr Misstrauen in allen andern Situationen, wenn jemand stirbt, in bezug auf die Angehörigen, also sicher in erster Linie zu Lebzeiten des Patienten. Hier möchte ich Ihnen einfach sagen: Natürlich kann man einen Ausweis, eine Identitätskarte schaffen, die aussagt, dass man mit der Weiterverwendung der eigenen Organe einverstanden ist. Ich habe auch die Exit-Ausweise meiner Patienten akzeptiert; häufig wurden sie auch zurückgezogen. Man kann also solche Ausweise, solche Bestätigungen, zurückziehen, da besteht kein Zweifel.

Ich bin der Ansicht, dass die heutige Regelung mit dem stillschweigenden Einverständnis zur Organentnahme genügt und, Frau Kugler, ich bin der Meinung, dass dies in der von Ihnen erwähnten Broschüre durchaus verständlich geschrieben ist. Übrigens möchte ich in diesem Zusammenhang noch einmal darauf hinweisen, dass die Freisinnige

Partei nicht deshalb gegen die Überweisung des Postulats votiert hat, das vom Regierungsrat entgegengenommen werden wollte, weil sie eine gesetzliche Regelung nicht für nötig hielt, sondern weil sie eine *kantonale* Regelung für unsinnig findet. Schon damals habe ich gesagt, es bestehe ein interkantonaler Tourismus, indem man beispielsweise in Genf eine Niere holt, weil es dort leichter geht.

Die Zustimmungslösung bei der Organentnahme ist ja nur ein ganz kleiner Aspekt dieses Problems. Die Hauptprobleme sind doch die Art der Beschaffung, die Definition des Hirntods usw. und nicht diese Zustimmung. Ich bin der Meinung, dass in den seltenen Fällen, in denen ausdrücklich ein Eingriff an einer Leiche abgelehnt wird, dies vom Patienten rechtzeitig gemeldet wird, und dass nicht beim Eintrittsgespräch in den Spital, wenn er mit einem Meniskus kommt, durch den Assistenten gefragt wird: Sind Sie einverstanden, wenn wir Ihre Niere verwenden, wenn Sie allenfalls sterben sollten? Das sind keine ermunternden Eintrittsgespräche, und das soll vorher geregelt werden.

Ich glaube nicht, dass das Resultat mit einer gesetzlichen Regelung wesentlich anders herauskommen würde als heute. In meiner Praxis habe ich zahlreiche Patienten erlebt, die sich nach dem Spenderausweis für Organe erkundigten, und es war zu meiner Zeit noch recht schwierig, eine solche Karte zu bekommen. Ich habe nie, aber auch wirklich nie jemanden erlebt, der gesagt hat: Wenn ich sterben sollte, soll mit meinen Organen nichts geschehen, ich will nicht seziiert werden.

Es wurde gesagt: Die Zeugen Jehovas, auch Juden, verweigern eine Sektion aus religiösen bzw. weltanschaulichen Gründen. Es gibt auch noch andere Gründe, die zu akzeptieren sind.

Zusammengefasst meine ich, dass die heutige Regelung genügt. Ich möchte aber nochmals betonen, dass diese Dringliche Interpellation und die Diskussion zu diesem Thema in keiner Weise ein Dringlichkeitsverfahren rechtfertigen. Es handelt sich um ein uraltes und noch lange, jahrzehnte andauerndes Thema der Ethik, der Weltanschauung, der Religion, das in erster Linie die sorgfältige und grundsätzliche Beurteilung durch uns, durch jeden einzelnen, verlangt. Das soll jeder einzelne für sich vollziehen.

Annelies Schneider-Schatz (SVP, Bäretswil): Die vielen engagierten Voten zeigen, wie sensibel der Bereich ist, den die Dringliche Interpellation abdeckt. Im März 1995 und heute wieder, kam die breite

Palette der Wünsche, Erwartungen, aber auch Forderungen im medizinischen und ethischen Bereich, eindrücklich zum Ausdruck.

Ein zürcherisches Transplantationsgesetz löst das vielschichtige Problem nicht. Die regierungsrätliche Antwort zeigt uns, dass mit der nötigen Sorgfalt vorgegangen wird. Setzen wir uns deshalb ein für eine sinnvolle Lösung auf Bundesebene.

Ich danke Ihnen für Ihre Sensibilität in diesem heiklen Bereich zwischen Leben und Tod, zwischen Hoffnung und endgültigem Ende.

Regierungsrätin Verena Diener: Es ist das erstmal, dass ich in diesem Rat das Wort ergreife, nicht nur als Regierungsrätin, sondern überhaupt, und es scheint mir recht symbolträchtig, dass das erste Geschäft, das ich mit Ihnen zusammen zu behandeln habe, ein ethisches Geschäft ist, das eine gesellschaftspolitische Diskussion beinhaltet und ein Geschäft, das nicht mit den üblichen Grabenkämpfen in der Politik zu tun haben sollte.

Wenn ich jetzt den Voten zugehört habe, habe ich mit einem gewissen Erstaunen festgestellt, dass sich offensichtlich auch im Bereich der Organverpflanzungen wie üblich die gleichen politischen Gräben auf-tun; das bedaure ich ausserordentlich.

Sie haben in der heutigen Diskussion bewiesen, dass das Thema der Organtransplantation hochaktuell und gleichzeitig auch hochbrisant ist. Ich denke, wenn wir mit uns ehrlich sind, müssten wir alle in einer theoretischen Betroffenheit stehen, aber wir alle, früher oder später, auch in einer persönlichen Betroffenheit. Es sind die neuen technischen Machbarkeiten, die uns zu diesen Fragen führen, es sind Fragen, die anfangs dieses Jahrhunderts noch gar kein Thema waren, Fragen, die sich uns jetzt stellen, Fragen, auf die wir noch keine Antworten gefunden haben.

Ich teile die Ansicht von Herrn Hegetschweiler, der gesagt hat: Glauben wir nicht, dass, wenn wir die Widerspruchslösung als unsere Lösung postulieren, wir dann die gesamte Problematik erfasst haben. Wir haben dann ein ganz kleines Element beurteilt; sehr viele weitere Fragen stehen nach wie vor offen.

Es ist in diesem Zusammenhang auch interessant, dass, wenn wir uns über Leben und Sterben, über unsere Ängste, unsere ethischen Vorstellungen zu Tod und Sterben äussern, heute nicht ein einziges Mal das Wort gefallen ist, dass wir beim Sterben nicht nur unseren Körper

hinterlassen, sondern auch weitere materielle Teile, zum Beispiel die ganze Materie in Form von Vermögen und Gegenständen. Was mit dieser Hinterlassenschaft passiert, ist gesetzlich geregelt. Wir haben vielleicht ein Testament gemacht, und es bestehen gesetzliche Regelungen, wie mit dem materiellen Teil, der zurückbleibt, umgegangen werden soll.

Interessant ist, dass dort nicht steht, dass unsere Materie, die wir zurücklassen, zum Allgemeingut wird, was bei unserem Körper offensichtlich eher der Fall ist. Es scheint mir insofern auch noch interessant, dass offensichtlich unser Körper nach unserem Tode der sozialste Teil sein könnte oder sollte, dann nämlich, wenn er der Allgemeinheit nachher zur Verfügung steht. Das ist ein interessanter Aspekt in dieser Diskussion.

Die Frage ist: Wem gehört unser Körper, ist er ein wandelndes Ersatzteillager? Das ist ein bisschen salopp gesagt, aber schliesslich geht es um diese Frage, die wir beantworten müssen, auch wenn wir es heute im Zusammenhang mit dieser Dringlichen Interpellation nicht tun können. Aber jeder muss dies für sich selber beantworten.

Eine weitere Frage, die ansteht ist die: Wann tritt der Tod ein? Und eine dritte Runde wird sein: Wieweit ist der Totenfriede auf der einen Seite zu berücksichtigen, wieweit besteht auf der andern Seite das legitime Bedürfnis nach Organen und Organtransplantationen, und wieweit können wir hier eine sinnvolle Abgrenzung finden, die ethisch vertretbar und gesellschaftspolitisch ausdiskutiert worden ist?

Wir haben heute im Kanton Zürich die Widerspruchslösung. Allerdings muss ich festhalten, dass nicht die eigentliche Widerspruchslösung praktiziert wird, sondern im Universitätsspital haben die Ärzte auf freiwilliger Basis eine Zwischenlösung gefunden, indem sie die Zustimmung der Verwandten, sofern es möglich ist, einholen. Gerade «sofern es möglich ist» zeigt auch den Spielraum auf. Bei uns wird also nicht die scharfe Widerspruchslösung praktiziert, wie sie vom Gesetz her vorgegeben ist, sondern ein Zwischenweg zwischen Zustimmungslösung und Widerspruchslösung.

Weil hier ein Zwischenraum besteht, der im Moment nicht richtig geregelt ist, ist seitens der Regierung Handlungsbedarf vorhanden. Wenn wir zur Zustimmungslösung kämen, würden wir ganz sicher mehr Rücksicht auf die Organspenderinnen und Organspender und deren Angehörige nehmen. Wir würden dann allerdings die Tragik bei

denjenigen verschärfen, die darauf warten, ein Organ zu erhalten. Dort besteht ja - das ist allen in diesem Saale klar - die grosse und schwierige Problematik, die wir auszudiskutieren haben.

Ich möchte kurz auf die heutige Situation zurückkommen - Herr Gubler hat sie schon angesprochen. Wir haben seit 10 Jahren insgesamt eine Stagnation der Organtransplantationen; wir haben eine rückläufige Spenderzahl, das heisst, es gibt weniger Leute, die bereit sind, ihre Organe zu spenden. Es wäre auch interessant, zu durchleuchten, woher das kommt. Es sind nicht nur die Verkehrsunfälle, die zurückgegangen sind und die Zahl der möglichen gespendeten Organe geschmälert hat, es wird auch die Zahl der Frauen und Männer kleiner, die ihre Zustimmung geben.

Was dagegen wächst, ist die Zahl der Lebendspenderinnen und Lebendspender, aber Sie wissen alle, dass man ein Herz nicht lebend spenden kann. Man kann allenfalls Nieren spenden, aber sonst gibt es sehr viele Organe, die man erst nach dem Tode entnehmen kann. Die Lebendspende ist also ein relativ kleines Segment, das uns zur Verfügung steht.

Die Warteliste wächst. Es gibt immer mehr Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen auf ein Spenderorgan angewiesen sind. Im letzten Jahr sind sechs Menschen gestorben, die auf einer solchen Spenderliste standen, weil ihnen kein Organ rechtzeitig zur Verfügung stand. Ich will dies einfach in die Palette einreihen ohne es zu werten. Sie sehen damit aber, dass hüben und drüben menschliche Nöte und Schmerzen vorhanden sind. Darum habe ich am Anfang gesagt, es sei nicht eine Frage des Grabenkriegs, weil auf beiden Seiten Vorstellungen, Ängste und ethische Werte vorhanden sind. Deshalb ist die Antwortfindung nicht sehr einfach.

Übrigens wächst auch der Druck, in welchem Alter man solche Organe einpflanzen kann. Die untere Grenze ist klar, sie liegt ungefähr bei sechs Jahren. Gegen oben waren es früher 60 Jahre; dann hat man das Alter hinaufgeschoben auf 65, und jetzt ist man schon bei 70 Jahren.

Das, denke ich, wird auch eine gesellschaftspolitische Diskussion sein: Wer hat Anrecht auf die Organe, die zur Verfügung stehen, nachdem ganz klar zuwenig Organe vorhanden sind? Wir haben zudem eine wachsende Lebenserwartung. Diese Diskussion wird uns nicht nur heute, sondern in Zukunft, stark beschäftigen.

Ich möchte kurz auf die Voten eingehen, vor allem auf jene, in welchen Fragen gestellt wurden:

Herr Ott hat die Zustimmungslösung gefordert. Die Diskussion darüber haben Sie im März schon einmal im Zusammenhang mit der Motion geführt, die Sie mit einer knappen Mehrheit verworfen haben. Ich möchte hier eine kleine Klammerbemerkung machen: Der Regierungsrat war bereit, jene Motion entgegenzunehmen. Ich möchte Sie davor warnen, daraus den voreiligen Schluss zu ziehen, dass der Regierungsrat mit der Entgegennahme der Motion gleichzeitig ausgedrückt hat, dass er für die Zustimmungslösung sei. Die Übernahme einer Motion bedeutet nicht gleichzeitig, dass man mit deren Inhalt automatisch einverstanden sei. Vielmehr hat man mit der Entgegennahme eine gewisse Frist, um zu schauen, was sich weiter entwickelt.

Das wäre auch die Antwort an Frau Kugler, die gesagt hat, eigentlich gehe die Regierung hinter das zurück, was im März war. Ich möchte Sie davor warnen, die Interpretation so zu machen.

Dann etwas zweites: Die Sanitätsdirektorenkonferenz, und Frau Bundesrätin Dreifuss, zuständig für diese Thematik, ist berufen, rasch zu reagieren; sie wird dieses Thema rasch an die Hand nehmen. Ich finde das richtig, und es sollen noch in diesem Jahr die ersten Schritte zur Klärung verhelfen.

Herr Ott hat gefordert, dass eine Ethik-Kommission mitarbeitet. Ich glaube, dass diese Fragen, gerade weil sie im ethischen Bereich liegen, ganz sicher mit einer solchen Kommission diskutiert werden müssen.

Die übrigen Punkte, die Sie ausgeführt haben, Herr Ott, Krankheit als Chance, Sterbeforschung, die öffentliche Diskussion, sind Themen, die wir nicht nur hier im Rat und in der Regierung führen können; das sind gesamtgesellschaftliche Themen, die wir weit über die Grenzen unseres Rates hinaus führen müssen. Ich bin aber auch der Meinung, dass das gefördert werden kann, nicht nur von der Regierung, sondern auch von Ihnen als Kantonsräte.

Frau Huggel habe ich schon geantwortet; Herr Gubler hat gesagt, dass die FDP keinen Handlungsbedarf sieht. Das ist die Ansicht Ihrer Fraktion. Der Gesamtregierungsrat sieht einen Handlungsbedarf und er wird sich auch nicht allzulange Zeit lassen können; wir werden nämlich zur Vernehmlassung gerufen sein und in dieser muss die Regierung klar Stellung nehmen, ob sie bei der Widerspruchslösung den Ansatz sieht

oder bei der Zustimmungslösung. Hier sind die Würfel noch nicht gefallen, die Diskussion ist noch nicht zu Ende geführt.

Zur Feststellung von Herrn Huonker, dass die Regelung nur für die staatlichen und für die vom Staat subventionierten Krankenhäuser gilt: Da haben Sie richtig gelesen. Es ist so, dass zur Zeit Organtransplantationen nur im Universitätsspital gemacht werden. Die privaten Kliniken dürfen keine solchen vornehmen. Darum besteht hier auch kein Regelungsbereich. Wenn aber dort eine Lockerung geschieht, wird es eine gesamthaft gültige Regelung brauchen.

Das waren etwa die Fragen, die aufgeworfen wurden. Ich möchte zum Schluss zusammenfassen: Handlungsbedarf ist vorhanden, die Diskussion hier im Rat, in der Regierung, ist zu führen, aber auch bei uns in der Gesellschaft. Es ist ein sehr wichtiges Thema, das uns an die Frage des tabuisierten Sterbens und des Todes führt. Auch die Frage der Machbarkeit und nicht zuletzt die Frage der Finanzierbarkeit und letztlich die Zweiteilung der Gesellschaft im Bereiche der Gesundheit. Die Bundeslösung ist rasch voranzutreiben; das ist die Meinung der Regierung.

Insgesamt müssen wir uns klar sein: Ob wir uns zur Zustimmungslösung oder zur Widerspruchslösung bekennen, stets wird nur ein Teilssegment aller Fragen beantwortet sein. Die andern Fragen werden wir in einer andern Form zu lösen haben.

Das Wort wird weiter nicht verlangt. Der Interpellant hat seine Erklärung abgegeben.

Das Geschäft ist erledigt.

7. Beschluss des Kantonsrates über die Bewilligung von Beiträgen zu Lasten des Fonds für gemeinnützige Zwecke (Versuchsprojekte der diversifizierten Betäubungsmittelverschreibung) (Antrag des Regierungsrates vom 26. April 1995 und Antrag der Finanzkommission vom 8. Juni 1995) 3445a

Liselotte Illi (SP, Bassersdorf), Präsidentin der Finanzkommission: Mit der Vorlage 3445 und dem Antrag, aus dem Fonds für gemeinnützige Zwecke maximal 5,25 Mio. Franken für Heroinabgabe-Projekte einzusetzen, folgt der Regierungsrat dem in früheren Drogendebatten skizzierten Vorgehen. Wir haben vieles, was diese aktuelle Vorlage betrifft, ausführlich in diesem Saal diskutiert; ich erinnere an die Dis-

kussionen um die Rückführungszentren und besonders an die Beratung der Interpellationen von Martin Bornhauser und Esther Holm vom 5. und 12. Dezember 1994. Die Vorlage 3445 entspricht zudem einem bald drei Jahre alten Postulat von Franziska Frey-Wettstein, das der Kantonsrat am 7. März 1994 mit deutlicher Mehrheit überwiesen hat.

Die drogenpolitischen Diskussionen und Erfahrungen der letzten Jahre haben wohl zur Einsicht geführt, dass es im Kampf gegen die schwere Krankheit der Drogensucht neue Wege und eine parteiübergreifende Zusammenarbeit braucht. In der Frage der kontrollierten Heroinabgaberversuche haben Politikerinnen und Politiker aus SP und FDP einen Konsens gefunden dem sich auch die Grünen und die Mitteparteien anschliessen konnten.

Was verspricht man sich von diesen Versuchen? Die zeitlich befristete und sozial betreute Heroinabgabe soll zeigen, ob die Abgabe ein gangbarer Weg ist, Drogenabhängige stufenweise aus der Sucht herauszuführen. Die Federführung für diese Heroinabgaberversuche liegt grundsätzlich beim Bund. Die meisten Projekte im Gesamtversuchsplan zur Betäubungsmittelverschreibung laufen seit Anfang 1994. Zu Jahresbeginn gab es in der Schweiz 500 Behandlungsplätze für Heroinabhängige, und am 24. Mai 1995 hat der Bundesrat zusätzlich 300 Plätze bewilligt. Diese zusätzlichen Plätze sollen weitere Fragen im Rahmen der wissenschaftlichen Auswertung der Versuche mit der Drogenabgabe beantworten, zum Beispiel, ob Abhängige nach anfänglicher Heroinabgabe in ein Methadonprogramm überführt und wie erreichte Verbesserungen in der individuellen Lebenssituation aufrechterhalten werden können. Auf die Frage, ob die dezentrale Abgabe von Heroin in kleinen Projekten der Heimatregion machbar ist, erhofft man sich aussagekräftige Antworten.

Die definitive Zuteilung der neuen Projekte und der Platzzahl durch das Bundesamt für Gesundheitswesen ist noch offen; sie soll aber demnächst erfolgen. Mit der Betreuung der Drogenabhängigen soll spätestens Mitte September 1995 begonnen werden können.

Der Regierungsrat hat uns mit den bereits erwähnten Interpellationsantworten vor einem halben Jahr darüber informiert, dass auf kantonaler Ebene die Ausweitung der Heroinabgaberversuche parallel zum Bund und in enger Zusammenarbeit mit Gemeinden und Privaten weiter begleitet und geplant wird. Der Regierungsrat hat die Projektträger genannt, die für die Durchführung der Versuche in Frage

kommen und mit finanzieller Unterstützung durch den Kanton Zürich rechnen können. Schon damals hat der Regierungsrat den Finanzbedarf mit 4 bis 6 Mio. Franken angegeben.

Soweit einige Bemerkungen zur Vorgeschichte, und nun zum Inhalt der Vorlage 3445: Der Regierungsrat beantragt, aus dem Fonds für gemeinnützige Zwecke einen Höchstbeitrag von 5,295 Mio. Franken für die vom Bund bewilligten Versuchsprojekte der diversifizierten Betäubungsmittelverschreibung zu bewilligen. Diese Beiträge sind auf die Projekte von fünf Institutionen aufzuteilen; sie sind in der Vorlage aufgeführt. Es handelt sich um das Projekt «Lifeline» des Sozialamts der Stadt Zürich, das Projekt «Zokl 2» der Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang mit Drogen, ebenfalls in Zürich sowie die Projekte des Sozialamts der Stadt Winterthur, der Stiftung für Integration und Prävention in Horgen und des Vereins für Drogenfragen Zürcher Oberland in Wetzikon.

Die Beiträge, mit denen die einzelnen Projektträger rechnen können, sind abhängig von der Platzzahl, der Projektgrösse und der Versuchsdauer, wobei sämtliche Projekte bis Ende 1996 befristet sind. Mit dem beantragten Beitrag kann das gegenwärtige Angebot von 160 Heroinabgabepplätze, die sich zur Zeit alle in der Stadt Zürich befinden, um maximal weitere 165 Behandlungsplätze auf 325 Plätze erhöht werden. Neu können dann 100 Plätze ausserhalb der Stadt Zürich angeboten werden. Zudem erhält die Vorlage einen Reservebetrag von Fr. 400'000 für Unvorhergesehenes, über den der Regierungsrat verfügen kann.

Zu einigen drogenpolitischen Aspekten dieser Vorlage: Das Entscheidende an dieser Vorlage ist neben der Erhöhung der Zahl der Plätze und der Beteiligung des Kantons die Tatsache, dass eine ärztlich kontrollierte Heroinabgabe auch ausserhalb der Zürcher Stadtgrenzen ermöglicht wird, wie es im überwiesenen Postulat Frey-Wettstein verlangt worden ist. Das ist von grosser Bedeutung, weil das soziale Umfeld der Heroinbezüglerinnen und -bezügler nur bei dezentraler Abgabe berücksichtigt werden kann. Denn es geht bei diesen Versuchsprojekten um die Wiedereingliederung von Drogensüchtigen. Dazu sind Angehörige oder andere Kontaktpersonen aus Bereichen wie Wohnen, Beschäftigung und Freizeit einzubeziehen. Da genügt es nicht, die Drogenabhängigen einfach wieder an die Stadtzürcher Abgabepplätze zu schicken.

Ohne Ausdehnung der Versuchsprojekte aufs Land würde das anerkannte Konzept der dezentralen Drogenhilfe empfindlich gestört. Dieses Konzept sollte nicht aufs Spiel gesetzt werden, nachdem in den letzten Monaten endlich ein parteiübergreifender Konsens und eine wirksame Zusammenarbeit auf allen staatlichen Ebenen zustande gekommen ist. Eine Kürzung oder gar Ablehnung des beantragten Beitrags betrachte ich als unverantwortbaren Rückschritt in der Drogenpolitik.

Zu den finanzrechtlichen und finanzpolitischen Aspekten der Vorlage: Die Voraussetzungen für die Mitfinanzierung der Heroinabgabe-Projekte aus dem Fonds für gemeinnützige Zwecke sind gegeben. Es werden damit keine öffentlich-rechtlichen gesetzlichen Verpflichtungen erfüllt. Allerdings sind Fondsbeiträge an diese Versuche nur einmal möglich, da regelmässig wiederkehrende Leistungen eine gesetzliche Grundlage erfordern, was Fondsbeiträge ausschliesst. Für Anschlussprogramme ab 1997 sind also keine Fondsbeiträge mehr verfügbar.

Die Verwendung der Fondsmittel steht gemäss Finanzhaushaltsgesetz dem Kantonsrat zu. Die zur Diskussion stehenden gut 5 Mio. Franken liegen über der dem Regierungsrat eingeräumten Ermächtigung, über Fondsmittel zu verfügen. Diese Ermächtigung für Einzelbeiträge beträgt Fr. 400'000, mit einer obern Limite von höchstens 8 Mio. Franken pro Jahr. Der Beitrag in der beantragten Höhe ist vertretbar, auch wenn 1995 mit einer wesentlichen Verringerung des Fondsbestands zu rechnen ist.

An die Gesamtkosten der Heroinabgaberversuche beteiligen sich neben dem Kanton der Bund, die Projektträger, Krankenkassen und Teilnehmer. Der Berechnungs- und Auszahlungsmodus ist in der Weisung ausführlich dargestellt. Es handelt sich um eine vernünftige, transparente Lösung, die eine zweckbestimmte Verwendung der Beiträge gewährleistet.

Abschliessend möchte ich darauf hinweisen, dass die Vorlage in einer Beziehung etwas unverbindlich ist: Der Regierungsrat erwähnt am Schluss der Weisung lediglich, dass nach Versuchsende keine weiteren Fondsbeiträge mehr erhältlich sind und erklärt die Projektträger für die Überführung der Programme in eine regelkonforme Handlung verantwortlich. Da macht es sich der Regierungsrat meiner Meinung nach etwas zu einfach. Die Frage von Finanzkommissionsmitgliedern nach

dem «wie weiter» nach dem 31. Dezember 1996 wurde weder vom Finanzdirektor noch von der Gesundheitsdirektorin konkret und befriedigend beantwortet. In dieser Beziehung muss der Regierungsrat seine Führungsrolle in den kommenden anderthalb Jahren wahrnehmen und auch einen Beitrag leisten, damit ab 1997 therapeutische Anschlussprogramme angeboten werden können und die notwendigen finanziellen Mittel zur Verfügung stehen. Dazu sind gesetzliche Grundlagen zu schaffen.

Die Mehrheit der Finanzkommission beantragt Ihnen, auf die Vorlage 3445 einzutreten und den Beitrag von maximal 5,295 Mio. Franken zu Lasten des Fonds für gemeinnützige Zwecke zu bewilligen. Der vorgeschlagenen Berechnungsweise und Aufteilung auf fünf Institutionen stimmt die Finanzkommission ebenfalls zu.

Die Minderheit der Kommission beantragt eine Beitragskürzung. Ich kann Ihnen gleichzeitig mitteilen, dass die Sozialdemokratisch-gewerkschaftliche Fraktion im Sinne der Finanzkommissions-Mehrheit die Vorlage des Regierungsrates mit einem Beitrag von rund 5,3 Mio. Franken ebenfalls unterstützen wird.

Werner Scherrer (EVP, Uster): Seit zwei Jahrzehnten habe ich mich mit der Problematik des Drogenkonsums und den Möglichkeiten adäquater Hilfe für Abhängige auseinandergesetzt. Die dabei gemachten Erfahrungen durch persönliche Begleitung Süchtiger und Kontakte mit Ehemaligen begründen meine mit Vehemenz vertretene Haltung und den entsprechend gestellten Minderheitsantrag.

Nun habe ich bei allem Engagement das Prinzip der Kollegialität nicht beachtet. Der Stadtrat Uster, dem ich angehöre, hat sich mit Mehrheit zur Beteiligung am genannten Versuchsprojekt ausgesprochen. Der von mir unterstützte Minderheitsantrag unterläuft diese Absicht. Ich bedaure diese Unachtsamkeit.

Es liegt mir viel daran, die Einheit exekutiver Organe zu stützen und deren Entscheide zu respektieren. Ich bin bereit, meine ethischen und ideologischen Anschauungen hinter den Wert der Kollegialität und der demokratischen Entscheide zu stellen. Den Minderheitsantrag werde somit nicht ich, sondern Kollege Zuppiger begründen. In der weiteren Debatte werde ich mich zurückhalten und mich letztlich der Stimmabgabe enthalten.

Bruno B ö s e l (FPS, Richterswil): Die FPS hat sich schon immer gegen jegliche Abgabe von Drogen gewandt und lehnt deshalb konsequenterweise die Vorlage 3445a vollumfänglich ab. Wir sind dagegen, dass aus dem Fonds für gemeinnützige Zuwendungen Geld entnommen wird, das sozusagen zweckentfremdet dafür eingesetzt werden soll, dass die Sucht der Drogensüchtigen gepflegt werden kann. Wir wollen seitens der FPS nicht schuld daran sein, wenn beispielsweise ein im Drogenprogramm befindlicher Süchtiger im Drogenrausch irgendwelche Straftaten begeht oder andern Schaden zufügt. Ein trauriges, aktuelles Beispiel von Auswirkungen der Drogensucht ist die Spreitenbacher Mutter, welche ihr Kind sich selbst überlassen hat, welches elendiglich verdurstet und verhungert ist. Wie Sie alle wissen, wurde die Frau in der Zürcher Drogenszene, der damaligen «Lettenchilbi», aufgegriffen. Man kommt nicht umhin, sich die Frage zu stellen: Was wäre gewesen, hätte es den Lettenrummel nicht gegeben? Hätte man dieses Elend nicht verhindern können, wenn man früher auf die mahnenden Stimmen in diesem Parlament gehört hätte? Prävention, Repression, erste Hilfe zum Ausstieg sind Dinge in der Drogenpolitik, wie sie sich die Freiheitspartei wünscht.

Wir benützen die Gelegenheit, um erneut zu fordern, dass die Volksinitiative Jugend ohne Drogen raschmöglichst dem Volk vorgelegt wird, damit wir in Zukunft Vorlagen wie die vorliegende gar nicht erst im Rat haben.

Susanne B e r n a s c o n i - A e p p l i (FDP, Zürich): In der Drogenpolitik gibt es keine allgemeingültigen Rezepte; das müsste im jetzigen Zeitpunkt eigentlich klar sein. Wir haben die schrecklichen Erfahrungen mit den offenen Szenen am Platzspitz und am Letten hinter uns und können nur hoffen, dass offene Drogenszenen endgültig der Vergangenheit angehören.

Heute stehen Beiträge des Kantons an alle fünf Projekte aus dem Bereich der Bundesversuche zur diversifizierten Verschreibung von Betäubungsmitteln zur Diskussion. Das Projekt «Lifeline» des Sozialamts der Stadt Zürich und das Projekt «Zokl 2» der ARUD in Zürich laufen bereits seit 1994. Sie haben die Auflösung der offenen Drogenszene positiv unterstützt. Die Nachfrage ist vorhanden. Der Gemeinderat der Stadt Zürich hat denn auch bereits im Januar dieses Jahres eine Auf-

stockung von Lifeline auf 150 Plätze beschlossen. Mehr möchte ich zu den Auswirkungen dieser Versuche im heutigen Zeitpunkt nicht sagen. Die Versuche sollen zeigen, wie sich die verschiedenen Projekte sowohl auf die Drogensüchtigen als auch auf die Bevölkerung auswirken und ob damit ein Beitrag zur Verminderung der negativen Auswirkungen der Drogensucht geleistet werden kann.

Der Regierungsrat hat den Versuchen generell, aber auch deren Erweiterungen zugestimmt. Der Kantonsrat überwies am 7.3.1994 ein Postulat von Franziska Frey-Wettstein betreffend kontrollierte Opiatabgabe. Darin wurden insbesondere auch Versuche im ganzen Kanton postuliert, um eine einseitige Belastung der Stadt Zürich zu vermeiden. Verschiedene Standorte und Betriebsgrössen ergeben eine bessere Aussagekraft des Versuchs.

Eine Dezentralisierung im Kanton sowie eine Ausweitung in der Stadt Zürich entsprechen dem Drogenkonzept von Kanton und Stadt Zürich im Rahmen der Lettenräumung, das in jenem Zeitpunkt endlich gefunden werden konnte. Auch die Rückführungszentren, die wir haben, bedingen, dass wir die Drogensüchtigen in den Aussengemeinden selbst auffangen können.

Der Minderheitsantrag lehnt überdies auch die Finanzierung der vorgesehenen Aufstockung der Plätze in beiden Projekten in der Stadt Zürich ab. Er betrifft also nicht nur eine Diversifizierung im Kanton, sondern auch die Aufstockung in der Stadt selbst.

Heute haben wir ausschliesslich über die Finanzierung der Versuche zu befinden; aus diesem Grund ist die Vorlage in die Finanzkommission gekommen. Die Versuche sind bis Ende 1996 befristet, und nach Meinung des Regierungsrates sollen im Kanton Zürich maximal 325 Plätze für die Versuche zur Verfügung gestellt werden. Die Finanzierung ist mangels anderer gesetzlicher Grundlage nur über den Fonds für gemeinnützige Zwecke möglich. Festhalten möchte ich, dass keine Defizitgarantie besteht. Die Projektträger übernehmen die Gesamtverantwortung und einen Teil der Kosten.

Ich bitte Sie, im Sinne einer nun wirklich kohärenten Drogenpolitik, in der ein Versuch konsequent und breit abgestützt durchgezogen werden sollte, die Vorlage zu unterstützen. Wir können nicht auf halbem Wege anhalten, wenn wir aussagekräftige Ergebnisse erhalten sollen. Die Versuche müssen jedoch nach Abschluss sorgfältig ausgewertet wer-

den, und in diesem Zeitpunkt muss auch die Abgabe von Betäubungsmitteln an Schwerstsüchtige nochmals kritisch hinterfragt und intensiv diskutiert werden. Im Moment beantrage ich Ihnen auch im Namen der FDP-Fraktion, der Vorlage des Regierungsrates und der Mehrheit der Finanzkommission zuzustimmen.

Ruth G e n n e r (Grüne, Zürich): Die Grüne Fraktion wird dieser Vorlage zustimmen. Mit ihr geht nämlich eine lange Forderung der Grünen Fraktion in Erfüllung, indem endlich Projekte mit Versuchen für eine dezentrale Abgabe von Drogen, in diesem Falle von Heroin, gemacht werden. Im ganzen Kanton werden maximal 325 Plätze zur Verfügung stehen. Wir hoffen, dass aus diesen Projekten, die einem Breitenversuch gleichkommen, genügend Erkenntnisse in der begrenzten Zeit bis 1996 gewonnen werden können.

Mit Blick auf die Zukunft wünschen wir Daten und Resultate zu folgenden Aspekten: Einerseits zur Machbarkeit der Drogenabgabe, andererseits zur kleinräumigen und dezentralen Organisation der Drogenabgabe, vielleicht in noch viel kleineren Orten als es nun vorgesehen ist. Das Zusammenfassen mehrerer Abgaben an verschiedene Drogen-süchtige ist wegen der wissenschaftlichen Begleitung notwendig, sollte aber später in kleineren Ansätzen möglich sein.

Wir möchten auch Ansatzpunkte sehen für günstigere Lösungen als es die vorliegende ist. Ganz besonders wichtig sind für uns Erkenntnisse zum Umfeld derjenigen, die eine Drogenabgabe erhalten: Verändert sich ihre soziale Situation, können sie wieder in den Arbeitsprozess integriert werden?

Die Federführung - Sie haben es gehört - liegt beim Bund, und wir sind froh, dass dieser endlich den Notstand im Kanton Zürich und in andern Kantonen zur Kenntnis genommen hat. Das ist offenbar bei andern Fraktionen noch nicht so, wenn Sie davon reden, dass Suchtpflege getrieben wird.

Die Drogenabgabe - das wird unterstrichen werden müssen - ist nur an Schwerstsüchtige und zum Glück auch dezentral im Kanton draussen, ausserhalb der Stadt möglich. Ich denke, auch das muss zur Kenntnis genommen werden, dass es kein städtisches Problem ist.

Noch ein Wort zur Finanzierung aus dem Fonds für gemeinnützige Zwecke: Ich denke, das ist etwas störend an diesem Beschluss, handelt es sich doch sozusagen um «billiges Geld», das der Kanton mit der

Begründung anwendet, es lägen keine gesetzlichen Grundlagen vor. Wenn wir aber bereits an einen Übergang im Jahre 1996 denken, müssten gesetzliche Grundlagen bereits in Kürze in Angriff genommen werden. Da ist ein Punkt, den ich gerne von der Regierung her besprochen haben möchte, wie man es sich vom Fahrplan her vorstellt.

Grundsätzlich stimmen wir also der Vorlage zu und bitten Sie, dies auch zu tun.

Vilmar K r ä h e n b ü h l (SVP, Zürich): Es ist mir durchaus bewusst, dass wir heute über eine finanzpolitische Vorlage sprechen und das Geld, welches wir sprechen werden, den Steuerzahler nicht einmal belastet. Aus diesen Überlegungen gäbe es eigentlich nichts zur Vorlage zu sagen.

Betrachtet man allerdings den Verwendungszweck dieser Gelder, lässt dies aufhorchen. Damit können die Versuchsprojekte für Betäubungsmittelverschreibung finanziert werden. Ich beantrage Ihnen deshalb, auf diese Vorlage nicht einzutreten. Ich werde dies sowohl aus finanz- wie drogenpolitischer Sicht begründen, dabei aber hoffentlich keine drogenpolitische Debatte auslösen; wir haben über die Drogenpolitik in diesem Saal schon genügend gesprochen.

Das Finanzhaushaltsgesetz schreibt vor, dass der Fonds für wohltätige und gemeinnützige Zwecke zu verwenden sei. Es mag zwar sein, und ich kann nicht aus persönlichen Erfahrungen mitreden, dass die Drogenabgabe für den einzelnen eine Wohltat ist, aber dies ist im Finanzhaushaltsgesetz sicher nicht gemeint.

Zur Gemeinnützigkeit: Darunter ist nach meinem Verständnis das öffentliche Wohl zu verstehen. Mit der Finanzierung von Drogen, welche erwiesenermassen gesundheitsschädigend sind, wird wohl kaum jemand hier drin behaupten wollen, dass das öffentliche Wohl gefördert wird. Schon aus Gesetzesgründen, nämlich wegen Nichterfüllung der Zweckbestimmung, ist ein Eintreten auf diese Vorlage sehr fragwürdig.

Lassen Sie mich aber in kurzen Stichworten noch auf die drogenpolitischen Argumente eingehen, die gegen diese Drogenabgabe sprechen: Oberstes Ziel einer Drogenpolitik ist aus Sicht der SVP immer noch die Suchtfreiheit. Ich hoffe schon, dass die SVP mit dieser Zielsetzung nicht die einzige Partei in diesem Rat ist. Uneinigkeit herrscht vor allem über das «Wie». Mit der Abgabe von Drogen geht man aus unserer Sicht den falschen Weg. Ausländische Erfahrungen haben gezeigt, dass

dieser Weg zum Scheitern verurteilt ist. Obwohl man diese Erkenntnis hat, wird sie einfach ignoriert.

Drogenabgabe führt zu einer Ausweitung der Szene. Die SVP will keine Drogeninsel Schweiz und schon gar keine Stabilisierung in der Sucht. Die SVP sagt aber nicht nur was falsch ist und was am staatlich verordneten Drogenkonsum nicht stimmt. Wir haben bereits 1991 das erste Drogenkonzept und ein Betriebskonzept «Drogenpolitik» herausgegeben. Leider wurden diese konstruktiven Vorschläge anfänglich ignoriert, und als es wirklich nicht mehr ging, teilweise aufgenommen. Es geht auch anders als mit einer Drogenabgabe; dies haben nicht zuletzt auch die Projekte von Pfarrer Sieber gezeigt.

Ich bitte Sie deshalb, auf diesen finanzpolitisch fragwürdigen, drogenpolitisch falschen Beschluss, nicht einzutreten. Die SVP-Fraktion wird geschlossen gegen Eintreten stimmen.

Peter G r a u (SD, Zürich): Immer wieder hat man in diesem Rat genickt; zähneknirschend hat man immer wieder neue und noch ausgefallenerere Projekte genehmigt, welche aus dem Fonds für gemeinnützige Zwecke finanziert wurden. Nun, meine Damen und Herren, ist der Bogen überspannt. Die Limite der Toleranz ist endgültig überschritten.

Mit seinem Antrag, 5,29 Mio. Franken aus dem Fonds zu entnehmen und damit diverse Versuchsprojekte für die Betäubungsmittelabgabe zu finanzieren, geht der Regierungsrat einen unakzeptablen Weg. Da ist die gesetzliche Vorgabe für die Entnahme von Geldern aus dem Fonds mutwillig und überstark ausgedehnt worden. Wir Schweizer Demokraten schliessen uns dem Ablehnungsantrag an. Eine solche Politik können wir nicht verantworten.

Ich habe an dieser Stelle schon x-fach ausgesprochen, der Weg der Drogenabgabe, wie er jetzt vom Bund, den Kantonen und Gemeinden beschritten wird, ohne das Ziel des Ausstiegs vor Augen zu haben, ebnet den Weg zum hemmungslosen Einstieg, anstatt von der Sucht zu befreien oder den Einstieg zu verhindern. Es ist für uns unfassbar, dass auf der einen Seite mit Präventivmassnahmen versucht wird, den Einstieg zum Suchtkonsum zu verhindern, auf der andern Seite aber gibt der Staat grosszügig Gift an seine Bürger ab.

«Versuche» nennt sich das. Ich stelle nur einmal die Frage: Was macht man mit den «Versuchsmenschen», wenn die Versuche wieder abgebrochen werden? Lässt man sie einfach liegen?

Der Antrag der Regierung, die immer weiter ausgedehnten Versuche über den Fonds für gemeinnützige Zwecke zu berappen, um das Budget nicht zu belasten, ist wohl eine der schlechtesten Lösungen. Zudem wird hier versucht, dem Bürger Sand in die Augen zu streuen, indem man ihm sagen kann, die Versuche seien kostenneutral.

Es gibt nach unserer Meinung nur *eine* Drogenabgabe, nämlich mit gleichzeitiger Betreuung und dem festen Entschluss und dem Ziel des Ausstiegs vor Augen. Das aber ist aus den regulären Ausgaben, über das Budget, zu finanzieren. Ich ersuche Sie, den Ablehnungsantrag zu unterstützen.

Madeleine Speerli Stöckli (SP, Horgen): Als Mitglied des Horgner Gemeinderates bin ich an diesem Geschäft sehr interessiert, ist doch das Projekt Integration und Prävention im Bezirk Horgen Bestandteil davon.

Ich will hier aufzeigen, wie es zu diesem Projekt der kontrollierten Drogenabgabe im Bezirk Horgen gekommen ist. Die Gemeindepräsidentenkonferenz des Bezirks Horgen hat im Herbst 1994 die Möglichkeit einer kontrollierten Drogenabgabe diskutiert und in der Folge die Stiftung SIP (Stiftung für Integration und Prävention) mit weiteren Abklärungen und der Erstellung eines entsprechenden Projekts beauftragt. Dieses Projekt liegt nun vor; es sieht die Schaffung von 35 Plätzen für die kontrollierte Heroinabgabe im Bezirk vor. Das Projekt wurde wiederum von der Gemeindepräsidentenkonferenz und der Sozialvorständekonferenz im Bezirk Horgen diskutiert, und es wurde dem Projekt durch diese beiden Gremien einstimmig zugestimmt. Eine Bemerkung: Diese beiden Gremien setzen sich mehrheitlich aus bürgerlichen Politikerinnen und Politikern zusammen.

Danach wurde das Projekt der kontrollierten Drogenabgabe in den einzelnen Exekutiven der Gemeinden im Bezirk Horgen diskutiert. Mit Ausnahme von Thalwil haben sich sämtliche Gemeinden des Bezirks dazu entschlossen, an diesem Projekt mitzumachen. Auch im Horgner Gemeinderat wurde die Zustimmung erteilt, der sich wie folgt zusammensetzt: 4 FDP-, je 2 SP- und SVP- und 1 CVP-Vertreter. Über sämtliche beteiligten Gemeinden herrschte Zustimmung zu diesem Projekt.

Als Vertreterin des Bezirks Horgen bitte ich Sie heute darum, dass der kantonale Anteil zur Finanzierung in diesem Rat genehmigt wird.

Esther Z u m b r u n n (DaP/LdU, Winterthur): Wer die Drogenproblematik als eine Tatsache unserer Zeit wahrnimmt, muss Lösungen suchen, die in die Zukunft weisen. Mit allen Mitteln vorzubeugen ist darum besonders bedeutsam, und ebenso mit allen Mitteln verhindern, dass Menschen in eine Sucht abgleiten können. Wenn alle Präventionsmassnahmen versagt haben, sind wir verpflichtet, uneigennützig neue Wege einzuschlagen und dafür einzustehen. Dazu gehören drei Dinge: Die Süchtigen sozial festigen, ihren Gesundheitszustand zu verbessern und sie aus der illegalen Drogenszene loslösen. Als Vertreterin der Winterthurer DaP, «Die andere Partei», bin ich eine von 13 Winterthurer Abgesandten in diesem Gremium hier.

Was die Teilnahme am Versuch für die kontrollierte Heroin- und Methadonabgabe angeht, muss ich unserem Winterthurer Stadtrat ein Kränzchen winden. Ihm ist es zu verdanken, dass Winterthur am nächsten Wochenende über die Beteiligung an diesem Versuch abstimmt, und zwar vorbehaltlich der Beitragsleistung des Kantons. Diesen Beitrag wollen Sie, Herr Zuppiger und Herr Scherrer nun unter anderem Winterthur vorenthalten. Ich werde das schlechte Gefühl nicht los, dass es Ihnen gar nicht um Hilfe am elenden Menschen geht. Gewisse Kreise sind doch stets darauf aus, Argumente zu finden, welche die Repression rechtfertigen. Dafür ist Ihnen jedes Mittel recht, sogar wenn Sie wissen, dass Repression erwiesenermassen um einiges teurer zu stehen kommt als Therapie und Prävention.

Hier geht es um die Freigabe von Mitteln zur Therapie, und da wollen Sie, Herr Zuppiger und Herr Scherrer, allen Ernstes mit dem Minderheitsantrag drei Projekten den Geldhahn abwürgen. Das ist unserer Fraktion unverständlich. Die LdU-Fraktion unterstützt die Vorlage des Regierungsrates und lehnt den Minderheitsantrag ab.

Falls Sie in Zukunft einmal Mittel für die Prävention abgeben wollen, werden Sie bald einmal Gelegenheit dazu haben, dann nämlich, wenn wir hier im Rat unter anderem über die Beiträge an Musikschulen verhandeln werden.

Ernst F r i s c h k n e c h t (EVP, Dürnten): Ich glaube, es ist nicht nötig zu betonen, dass die EVP-Fraktion nie vom Grundsatz abgewichen ist, dass Suchtfreiheit das Ziel ist. Sie hat auch den klaren Grundsatz, dass wir alles unternehmen müssen, um die Menschen auch vor andern

Süchten zu bewahren, nicht nur vor der Drogensucht. Es ist nicht mehr so, dass Herr Scherrer nun diesen Hahn zudrehen will; er hat sich dem Prinzip gebeugt, dass er mit dem Stadtrat für diese Abgabe ist.

Wenn wir nun das Schwergewicht darauf legen, dass dieser Versuch auf die Landschaft ausgedehnt wird, so deshalb, weil wahrscheinlich auf der Landschaft andere Voraussetzungen herrschen als in der Stadt. Auch ist die Versuchsdauer zu kurz. Sie ist sogar mit der angesprochenen Dauer zu kurz, und wir legen Wert darauf, dass ein Anschlussprogramm dafür sorgt, dass die Menschen, die von der Sucht frei geworden sind, in einem Arbeitsprogramm integriert werden. Wenn dies nicht geschieht, sind sie augenblicklich wieder auf der Gasse, und das Spiel beginnt von neuem. Dass es nicht automatisch geschieht, haben wir gesehen, als Pfr. Sieber mit seinen Leuten in Wald eine Bleibe suchte und prompt von der Bevölkerung das Argument gekommen ist: Jetzt haben wir bereits zu wenig Arbeitsplätze für jene, die arbeiten können und wollen, und jetzt kommt noch Pfr. Sieber mit 20 oder 30 Leuten, die nicht einmal voll arbeitsfähig sind.

Genau dort müssen wir einsetzen, und deshalb reichen wir eine Motion ein, damit ein Anschlussprogramm stattfindet. Ich bitte Sie namens der Mehrheit der EVP-Fraktion, dem Beitrag gemäss Vorlage 3445 zuzustimmen.

Martin B o r n h a u s e r (SP, Uster): Der vorliegende Antrag wäre nicht geeignet, in diesem Haus zum x-ten Mal eine Drogendebatte zu führen. Noch weniger denke ich, ist er geeignet, über individuelle und allgemeine Auswirkungen der ärztlich kontrollierten Heroinabgabe zu diskutieren, denn dieser Versuch soll uns ja zuerst die Resultate liefern, damit wir in einer sachlichen Art und Weise über Sinn und Unsinn dieser Versuche sprechen können. Wenn die FPS, die SVP und die SD trotzdem meinen, sie können das Resultat vorwegnehmen, denke ich, ist das sehr emotional und doktrinär.

Die Fragestellung des Bundes ist nicht klar, und ich wage zu behaupten, dass die eben erwähnten Personen und Parteien das Versuchsprogramm gar nicht gelesen haben. Gestatten Sie mir, dass ich sie kurz zusammenfasse. Die Fragestellung lautet ungefähr so: Ist die medizinisch kontrollierte Heroinabgabe ein gangbarer Weg, um nichtausstiegswillige Drogenkranke, bei denen die gängigen Therapiemethoden versagt haben - jetzt die Maximallösung - in die Drogenabstinenz zu

führen? Es geht somit nicht um die Suchterhaltung, Herr Grau und Herr Bösel, sondern darum, mit diesen Versuchsprogrammen einen Weg zur Ausstiegshilfe zu finden.

Die zweite Fragestellung: Ist es möglich, die soziale Integration zu erreichen, also Arbeitsfähigkeit, Distanzierung von der Drogenszene, Abbau des deliktischen Verhaltens. Es geht also um den Schutz der Gesellschaft vor den Nebenwirkungen der Krankheit und damit, Herr Krähenbühl, um die Förderung des öffentlichen Wohls.

Drittens und minimal geht es darum, den körperlichen und/oder psychischen Gesundheitszustand zu verbessern.

Es ist ein notwendiger Versuch, denn das Segment der nichtausstiegswilligen Drogenkranken ist zu gross. Daher sind alle Wege zu prüfen, dieses Segment noch zu verkleinern. Es ist wichtig, dass sich der Kanton Zürich an diesem Bundesversuch beteiligt, und es ist sehr wichtig, dass auch kleinere Städte und ländliche Gebiete daran teilnehmen. Ich denke also an Winterthur, ans Zürcher Oberland, ans linke Seeufer, und nicht nur an die Grossstadt Zürich. Dies ist auch im Sinn der Dezentralisierungsbemühungen in der kantonalen Drogenpolitik. In diesem Sinne bitte ich Sie, dem Antrag stattzugeben.

Franziska Frey - Wettstein (FDP, Zürich): Es wird Sie wohl kaum erstaunen, dass ich für die Mehrheit der Finanzkommission stimmen werde und Sie bitten möchte, dasselbe zu tun.

Ich möchte aber den nimmermüden Heimatverteidigern von rechts etwas sagen. Ich glaube, das Ziel der Drogentherapie, der Heilung von Drogen, vertreten wir alle gemeinsam. Was mich aber immer wieder erstaunt, ist, dass es nicht möglich ist, dass Sie etwas dazulernen, von den durchaus wissenschaftlichen Erkenntnissen, die da sind.

Ich wiederhole mich jedesmal, wenn wir eine Drogendebatte haben, darum werde ich jetzt auch gleich zum Ende kommen und sagen, dass Sie keinen Lernprozess in Ihren eigenen Reihen einleiten wollen oder bei Ihnen eben nur vereinzelt auch Leute da sind, die langsam, aber sicher gelernt haben, dass sich etwas tun sollte.

Die Heroinversuche sind gesamtschweizerisch angelaufen, und es geht jetzt darum, dass wir, nachdem wir das erste Mal ja sagten, es nun auch das zweite Mal tun. Auch in andern Kantonen werden diese Versuche, zum Teil durch Volksabstimmungen, immer weiter ausgedehnt. Ich

erinnere an den Kanton Zug und vor allem auch an den Kanton Genf, der seit neuestem den Entscheid gefällt hat, dass er solche Versuche machen möchte. Es scheint mir eine sehr wichtige Entscheidung zu sein.

Was aber als Problem im Raume steht, hat Frau Genner angeschnitten. Ich möchte Sie bitten, Frau Regierungsrätin Diener, dass Sie mithelfen, in Bern vorstellig zu werden. Es ist wirklich unsicher, was nach 1996 passiert. Hier ist der Bund gefragt, es gilt zu entscheiden, ob man die Versuche verlängern soll, ob man die Versuchsdauer für einzelne Kantone verlängern soll oder ob gesamtschweizerisch eine zweite Versuchsreihe bewilligt werden soll. Wie steht es mit der Revision des Betäubungsmittelgesetzes? Auch diese Frage steht im Raum. Wie sollen sich die verschiedenen Versuche an eine allfällige Revision anschliessen?

Hier also besteht Handlungsbedarf, und hier sollte der Verunsicherung, die auch bei den neuen Versuchen besteht, die jetzt anlaufen sollen, ein Riegel geschoben werden, damit die Kantone dann nicht zu kurz kommen und man sichergehen kann, dass auch diese Versuche zu Ende geführt werden können.

Christoph S c h ü r c h (SP, Winterthur): Frau Frey-Wettstein hat der SVP eben vorgeworfen, dass sie nicht lernfähig sei. Jetzt komme ich in die seltene Situation, dass ich ein Mitglied der SVP verteidigen muss, das lernfähig ist. Es wurde vorhin davon gesprochen, dass Pfr. Sieber in Zell respektive in Kollbrunn dieses «Zeller Dach» eingerichtet hat. Ich war kürzlich an einem Podium im Rahmen des Abstimmungskampfes um die Winterthurer Beteiligung am Versuch zur kontrollierten Heroinabgabe. Es sass mir an diesem Podium ein Kantonsrat und Gemeindepräsident gegenüber, Herr Schellenberg, und dieser hat gesagt, dass er aufgrund der Erfahrungen, die er in Kollbrunn gemacht hat, heute *für* diesen Versuch sei.

Jetzt möchte ich bitten, dass die übrigen SVP-Mitglieder, solange es noch möglich ist, mit Herrn Schellenberg nach Kollbrunn gehen und dieselben Erfahrungen machen, die er gemacht hat. Vielleicht kommt dann der eine oder die andere zum selben Schluss wie Herr Schellenberg, dass wir diese Versuche durchführen müssen und dass wir sie auch vom Kanton her mitfinanzieren sollen. Ich bitte Herrn Schellen-

berg, das, was er auf jenem Podium angekündigt hat, jetzt auch in diesem Rat zu vertreten.

Prof. Dr. Richard H i r t (CVP, Fällanden): Ich möchte Ihnen mitteilen, dass wir seitens der CVP-Fraktion diesen Kredit unterstützen werden. Es ist bedauerlich, dass wir wiederum eine Drogendebatte haben; die Argumente sind beidseitig bekannt. Sie haben vorläufig nichts Neues gebracht.

Es ist wichtig, dass wir die Versuche richtig anordnen; eine richtige Anordnung ist das, was die Regierung vorsieht, dass in nichtstädtischen Gebieten, das heisst in Winterthur, im Zürcher Oberland und in Horgen diese Versuche gemacht werden, in einem andern sozialen Umfeld. Im Jahre 1996 wird dann eine sachliche Diskussion geführt werden können, was jetzt nicht der Fall ist.

Wenn wir dem Minderheitsantrag stattgeben würden und nochmals in der Stadt Zürich aufstocken würden, wäre das ein doppelter Fehler. Den dürfen wir nicht tun.

Liselotte I l l i (SP, Bassersdorf): Ich möchte noch etwas zum Minderheitsantrag sagen. Sie, Herr Krähenbühl haben den Antrag mit handfesten Argumenten begründet und die Gemeinnützigkeit in Frage gestellt. Herr Bornhauser hat die Antwort zum Teil vorweggenommen.

Ich möchte einfach noch ergänzen und Ihnen sagen, das Drogensucht nicht nur ein individuelles Problem ist, sondern auch ein gesellschaftliches. Denken Sie an die Auswirkungen der offenen Drogenszene in der Stadt Zürich, die wir hatten. Fragen Sie die betroffene Bevölkerung, ob dies im öffentlichen Wohl liegt oder nicht, dass diese offenen Szenen verschwunden sind.

Es geht aber nicht nur ums öffentliche Wohl bezüglich der betroffenen Bevölkerung. Wir haben uns in der Finanzkommission in der letzten Amtsperiode mehrfach gefragt, was uns die Drogenpolitik gesamthaft kostet. Wir haben uns die Kosten der bisherigen Drogenpolitik einmal vom Gesundheitsdirektor zusammenstellen lassen, also nicht nur die Gesundheitskosten, die Spitalkosten, die Präventionskosten, sondern auch die Kosten bei der Polizei, beim Strafvollzug usw. Da sind wir auf Beträge von 6-7 Steuerprozent gekommen. Es ist also richtig, dass wir uns auch andere Wege einfallen lassen und versuchen, diese Drogensucht auch auf neuen Wegen zu bekämpfen.

Unter diesem Aspekt ist es vertretbar, die Beiträge aus dem Fonds für gemeinnützige Zwecke zu nehmen. Wir haben im Moment keine gesetzlichen Grundlagen, um die Versuchsprojekte mit staatlichen Geldern zu finanzieren. Wir kämen in einen zeitlichen Rückstand, wenn wir zuerst die gesetzlichen Grundlagen schaffen müssten, und ich frage mich dann, ob gerade Sie dazu beitragen würden, die gesetzlichen Grundlagen zu schaffen. Wir müssten diese Grundlagen ja in den nächsten anderthalb Jahren bereitstellen, und ich möchte sehen, wieviel Sie dazu beitragen. Frau Bernasconi hat es aber gesagt: Wir können jetzt nicht auf halbem Wege stehenbleiben.

Im übrigen wundert es mich auch ein bisschen: Ich erinnere die SVP an ihr ehemaliges Mitglied in der Finanzkommission. Herr Werner Müller hat in der letzten Amtsperiode ständig gefordert, dass die Fondsgelder ausschliesslich im Kanton Zürich eingesetzt werden sollten. Jetzt haben wir ein Projekt, dass die Gelder dem Kanton Zürich zugute kommen. Machen Sie also hier mit.

Regierungsrätin Verena D i e n e r : Ich möchte Ihnen herzlich danken für Ihre sehr engagierte Diskussion, die in vielen Voten auch eine sehr gesunde Distanz zur Thematik aufgezeigt hat. Es war wohltuend für mich, diese Voten zu hören; die Parlamentarier und Parlamentarierinnen im Kanton Zürich haben offensichtlich schon einen weiteren Weg zurückgelegt als jene auf der nationalen Ebene. Offensichtlich hat der Leidensdruck, den der Kanton Zürich mit der Stadt in den letzten Jahren erlebte, auch einen Bewusstseinsprozess ausgelöst.

Ich möchte Ihnen danken, dass Sie in einer Mehrheit der Sache recht positiv gegenüberstehen. Sie zeigen damit, dass Sie bereit sind, in der dornenvollen Drogenpolitik einen Schritt weiterzugehen.

Die Vorlage 3445 ist einerseits eine Finanzvorlage, andererseits beinhaltet sie aber auch die Ausweitung der Versuche. Damit ist sie nicht nur ein finanzpolitisches Geschäft, sondern sie beinhaltet auch einen drogenpolitischen Bereich. Sie haben der Botschaft entnehmen können, dass der Kanton Zürich bereit ist, maximal 325 Plätze für die fünf Versuchsprojekte bereitzustellen. Ich sage absichtlich: der Kanton ist bereit. Der Bundesrat hat beschlossen auf 800 Plätze aufzustocken, er hat aber noch nicht bestimmt, wohin diese Plätze schlussendlich vergeben werden sollen. Es bestehen grosse Chancen, dass diese Projekte realisiert werden können, aber: die Würfel sind noch nicht gefallen.

Mit den Projekten, die in der Botschaft festgehalten sind, lösen wir als Kanton auch das Versprechen ein, das Sie als Kantonsrat mit dem Postulat Franziska Frey-Wettstein bereits unterstützt haben, das eine Solidarität zwischen Kanton und Stadt beinhaltet und dem Wunsch entspricht, kleinere Projekte und eine breite Versuchsanordnung auch im Kanton Zürich zu ermöglichen.

Ich möchte Sie bitten, dies mit dieser Vorlage zu unterstützen. Die Annahme des Minderheitsantrags wäre ein weiter Schritt hinter das, was Sie im März beschlossen haben. Wir stehen jetzt noch in einer Versuchsphase, welche bis 1996 dauert. Ich möchte davor warnen, heute schon die Resultate vorwegzunehmen. In einem Votum ist das Scheitern dieser Versuche bereits postuliert worden. Dem möchte ich vehement widersprechen. Es geht nicht an, aus eigenen drogenpolitischen Standorten schon jetzt die Resultate vorwegzunehmen, weder hüben noch drüben. Wenn Sie das jetzt machen, ist ein Scheitern bereits programmiert.

Wir stehen jetzt in einer Phase, in der wir wissenschaftliche Daten sammeln wollen, dann kommt die wissenschaftliche Auswertung, und dann kommen Sie wieder zum Zug mit der politischen Interpretation. Diese Interpretation mit den wissenschaftlichen Daten zu vermischen, halte ich für unhaltbar und sehr gefährlich. Ich möchte Sie also bitten, mit Ihren abschliessenden Resultaten noch zuzuwarten.

Das Dringendste im Moment ist die Frage: Wie geht es weiter? Das haben einige von Ihnen bereits angesprochen. Es ist klar, dass Handlungsbedarf da ist, egal, wie die Resultate herauskommen. Wir haben 800 Projektplätze, 800 schwer drogensüchtige Menschen - das ist die Voraussetzung, dass sie überhaupt ins Programm aufgenommen werden. Es ist klar, dass nicht alle diese 800 Menschen nach der Versuchsphase drogenfrei sein werden. Das ist einfach unmöglich. Wir haben aber die moralische Verpflichtung, diesen Menschen ein solches Programm anzubieten.

Ich verstehe Ihre Ungeduld, dass Sie eine Antwort möchten; ich möchte sie auch. Aber stellen Sie sich vor: Wenn wir jetzt schon eine Antwort geben würden, würde das heissen, dass man die Resultate vorweggenommen hat. Es gibt eine gefährliche Vermischung, wenn wir jetzt vorprellen. Wir haben mit der Drogendelegation bei Frau Bundesrätin Dreifuss vorgesprochen, und wir sind übereingekommen, dass bis Ende dieses Jahres Fortsetzungsprogramme in die Öffentlich-

keit gebracht werden können, und zwar unabhängig davon, wie die Resultate herauskommen und im Wissen darum, dass wir eine Fortsetzung brauchen.

Ganz sicher sind die Methadonprogramme eine Fortsetzungsmöglichkeit, es gibt aber noch weitere, die zur Zeit in Diskussion stehen. Wir werden, wie gesagt, Ende Jahr neue Antworten geben können, im Moment ist der Bund in der Diskussion. Es wird eine enge Zusammenarbeit geben; ich kann Frau Frey-Wettstein versichern, dass ich, solange ich auch noch auf eidgenössischer Ebene tätig sein werde, ich diesen Vorteil nutzen werde. Es *ist* ein Vorteil, wenn man als Parlamentarier den direkten Zugang in diesen Fragen hat. Es ist mir klar, dass wir im Kanton Zürich auch in diesen Fortsetzungsprogrammen an vorderster Front engagiert sein müssen.

Als Information kann ich Ihnen noch folgendes weitergeben: Alle diese Projekte müssen spätestens bis Mitte September angelaufen sein. Projekte, die erst später in den Vollzug kommen, können nicht mehr berücksichtigt werden.

Nach Abschluss müssen alle Männer und Frauen, die in diesen Projekten sind, ein Folgeprogramm mit einem Therapieangebot haben; es ist nur noch nicht definiert, mit welchem.

Im Moment wird geprüft, welche Gesetzesänderungen wir auf Bundes- und kantonaler Ebene vornehmen müssen, unabhängig, ob die Resultate positiv oder negativ sind. Wir müssen beide Szenarien durchspielen; auch wenn die Resultate negativ sind, heisst das nicht, dass man nicht auch Gesetzesänderungen vornehmen muss. Es ist Bundesaufgabe, diese zwei Szenarien voranzutreiben und zu schauen, welche Gesetzesänderungen es braucht.

All den Skeptikern möchte ich nochmals entgegenhalten: All diese Versuche haben längerfristig Abstinenz zum Ziel. Das ist die Zieldefinition, die vorher auch von einem Sprecher bekanntgegeben wurde.

Noch ein Wort zum Nichteintretensantrag der SVP: Die Begründung liegt darin, dass der gemeinnützige Fonds quasi missbraucht wird, dass das, was wir heute zur Diskussion haben, weder gemeinnützig noch wohltätig sei. Ich glaube, wir sind uns einig, dass «gemeinnützig» und «wohltätig» einen relativ grossen Interpretationsspielraum haben. Die Regierung ist aber der Meinung, dass auch die Auflösung der offenen Szene am Letten etwas mit gemeinnützig zu tun hat. Das müssten Sie

mindestens von der Gewerbeseite her akzeptieren. Es ist ein gemeinnütziger Zweck, wenn Anwohnerinnen und Anwohner wieder einen Lebensraum erhalten, der ihren Ansprüchen entspricht. Es ist ganz sicher auch gemeinnützig, wenn man vom Image wegkommt, das in den letzten Jahren den Letten prägte.

Es ist auch sicher wohltätig, wenn wir versuchen, den schwerstabhängigen Menschen in unserem Land Möglichkeiten zu bieten, in einer anderen Form mit ihrer Drogensucht umzugehen als das, was sie in den letzten Jahren hatten.

Der Regierungsrat ist insgesamt der Meinung, dass hier der Fonds für gemeinnützige Zwecke der richtige Fonds ist und die Mittel auch richtig eingesetzt werden, nämlich gemeinnützig und zu wohltätigem Zweck.

Ich möchte Sie auch noch darauf hinweisen, dass wir keine rechtlichen Grundlagen haben, die Versuche zu finanzieren. Wir haben keine rechtlichen Grundlagen, um die allgemeinen Staatsmittel dafür anzuzapfen. Wenn wir nicht alle Mittel gemäss dieser Vorlage aufbrauchen, werden die übrigbleibenden selbstverständlich wieder diesem Fonds zufließen und nicht für einen andern Zweck oder in eine andere Kasse abgeleitet.

Ich möchte Sie bitten, auf die Vorlage einzutreten, ihr zuzustimmen und damit ein weiteres Zeichen zu setzen, dass Zürich die Zeichen der Zeit erkannt hat.

Das Wort wird weiter nicht verlangt.

Abstimmung über Eintreten

Der Kantonsrat beschliesst mit 106:39 Stimmen auf die Vorlage 3445 einzutreten.

Detailberatung

Bruno Z u p p i g e r (SVP, Hinwil): Ich komme zum Minderheitsantrag der Finanzkommission. Ich bin nicht Mitglied einer verpflichtenden Kollegialbehörde und habe damit auch keinen Maulkorb verpasst erhalten. Dafür bin ich Mitglied einer Partei, die sich mit der Drogenpolitik immer sehr intensiv auseinandergesetzt hat.

Ich stelle den Minderheitsantrag, dass zu Lasten des Fonds für gemeinnützige Zwecke Beträge von insgesamt höchstens 2,76 Mio. Franken

zugunsten der vom Bund bereits bewilligten Versuchsprojekte der diversifizierten Betäubungsmittelverschreibung auf dem Gebiet des Kantons Zürich gewährt werden. Damit sollen folgende Institutionen und Projekte unterstützt werden:

1. Das Projekt «Lifeline» des Sozialamts der Stadt Zürich, und zwar im Rahmen der bewilligten 60 Versuchsplätze,
2. Das Projekt «Zokl 2» der Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang mit Drogen (ARUD) in der Stadt Zürich, mit insgesamt 100 Plätzen.

Dies entspricht dem bereits bewilligten Umfang der Projekte des Bundes; sie betreffen einen Anteil von 20% der insgesamt bewilligten Plätze des Bundes.

Zur Begründung: Mit fünf Projekten will der Kanton Zürich für sich allein 325 Versuchsplätze oder gut 40% des gesamten Versuchs beanspruchen. Dies bei einem Bevölkerungsanteil von etwa einem Sechstel im Verhältnis zur ganzen Schweiz. Sicher wäre es, wenn schon, richtig und sinnvoll, wenn sich möglichst viele Kantone am Versuchsprojekt des Bundes beteiligen würden und auch ihre Erfahrungen damit machen könnten. Damit würde die Sensibilisierung des Bundesparlaments vielleicht besser, als dies Frau Regierungsrätin Diener eben dargelegt hat.

Nachdem für die fünf bürgerlichen Regierungsräte ganz klar eine Gesellschaft ohne Drogenliberalisierung im Vordergrund steht, wäre es zumindest für mich die logische Konsequenz, wenn keine weiteren Stellen für die Abgabe von Heroin an Schwerstsuchtige geschaffen würden. Vielmehr müssen Therapieplätze, welche den Ausstieg aus dem Drogenkonsum zum Ziele haben, bereitgestellt oder unterstützt werden. Ich frage Sie: Was machen wir in anderthalb Jahren mit den eingerichteten Infrastrukturen? Ich glaube, die Antwort zu wissen: Ein fait accompli. Wir werden in der Zwischenzeit gesetzliche Grundlagen erarbeiten; dann werden die einmal eingerichteten Infrastrukturen, welche im Rahmen des Versuchs geschaffen worden sind, aus irgendwelchen Gründen über das Jahr 1996 hinaus erhalten bleiben. Frau Regierungsrätin Diener hat schliesslich gesagt, dass die Gesellschaft lernen müsse, mit illegalen Drogen - und damit mit den Schwerstsuchtigen - zu leben.

Für die Auswertung des Versuchs genügt es, wenn sich der Kanton Zürich mit 160 Abgabepätzen beteiligt. Es wäre falsch, wenn im Kan-

ton Zürich, insbesondere auch in den Agglomerationen, zusätzliche neue Plätze eingerichtet würden.

Die SVP spricht sich nicht gegen die Gemeinden und ländlichen Agglomerationen Horgen und Wetzikon aus, sondern sie meint, dass sich auch andere Kantone mit ländlichen Agglomerationen beteiligen sollten. Ich bin überzeugt, dass eine gewisse Zurückhaltung des Kantons Zürich bei den neuen Versuchsprojekten das Ergebnis des Versuchs nicht wesentlich beeinflussen wird. Im Gegenteil, damit wird gewährleistet, dass wir gesamtschweizerisch ein Bild erhalten.

Ich bitte Sie im Namen der SVP-Fraktion, dem Minderheitsantrag und damit einer Beschränkung der versuchsweisen Abgabe von Heroin an Schwerstsüchtige im Kanton Zürich auf 160 Plätzen zuzustimmen.

Liselotte Illi (SP, Bassersdorf): Ich habe im Eintretensvotum bereits gesagt, dass die Mehrheit der Finanzkommission den Antrag des Regierungsrates unterstützt, und ich bitte Sie, den Minderheitsantrag abzulehnen.

Im übrigen haben wir das Geschäft in der Eintretensdebatte bereits materiell diskutiert; die meisten Fragen, die Herr Zuppiger jetzt gestellt hat, wurden bereits beantwortet. Ich bitte Sie nochmals, den Minderheitsantrag abzulehnen.

Das Wort wird weiter nicht verlangt.

Abstimmung über den Minderheitsantrag

Der Rat lehnt den Minderheitsantrag Scherrer/Zuppiger mit 104:37 Stimmen ab.

Das Wort wird im Rahmen der Detailberatung nicht weiter verlangt.

Schlussabstimmung

Der Kantonsrat stimmt der Vorlage 3445a mit 104:37 Stimmen zu, lautend:

I. Zu Lasten des Fonds für gemeinnützige Zwecke werden Beiträge von insgesamt höchstens Fr. 5'295'000 zugunsten der vom Bund bewilligten Versuchsprojekte der diversifizierten Betäubungsmittelverschreibung

auf dem Gebiet des Kantons Zürich gewährt. Damit werden folgende Institutionen und Projekte unterstützt:

1. Das Projekt «Lifeline» des Sozialamts der Stadt Zürich
2. Das Projekt «Zokl 2» der Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang mit Drogen (ARUD) in der Stadt Zürich
3. Das Projekt des Sozialamts der Stadt Winterthur
4. Das Projekt der Stiftung für Integration und Prävention (SIP) in Horgen
5. Das Projekt der Vereins für Drogenfragen Zürcher Oberland in Wetzikon

II. Der Beitrag wird nach folgenden Kriterien auf die einzelnen Projekte aufgeteilt:

1. Projekte mit mehr als 40 Heroinabgabepätzen erhalten je einen einmaligen Investitionsbeitrag von Fr. 150'000 sowie eine Betriebspauschale von Fr. 6000 pro Heroinabgabepplatz und Jahr.
2. Projekte mit weniger als 40 Heroinabgabepätzen erhalten je einen einmaligen Investitionsbeitrag von Fr. 100'000 sowie eine Betriebspauschale von Fr. 11'000 pro Heroinabgabepplatz und Jahr.
3. Ein Betrag von Fr. 400'000, über den der Regierungsrat selbständig verfügen kann, ist für Unvorhergesehenes reserviert.

III. Mitteilung an den Regierungsrat zum Vollzug.

Das Geschäft ist erledigt.

Hier werden die Beratungen abgebrochen.

Schluss der Sitzung: 12.20 Uhr.

Nächste Sitzung: Montag, 26. Juni 1995, 8.15 Uhr.

Zürich, den 19. Juni 1995

Der Protokollführer:
Hans Kuhn

Vom Büro des Kantonsrates in seiner Sitzung vom 24. August 1995 genehmigt.