


**115. Sitzung, Montag, 16. Juni 1997, 8.15 Uhr**

 Vorsitz: *Roland Brunner (SP, Rheinau)*
**Verhandlungsgegenstände**
**1. Mitteilungen**

- Zuweisung von Vorlagen ..... Seite 8237
- Wahl einer Spezialkommission..... Seite 8220
- Antworten auf Anfragen ..... Seite 8220

**Fehler! Textmarke nicht definiert.** *Asylsuchende im  
Transit des Flughafens Kloten  
KR-Nr. 84/1997 ..... Seite 8221*

**Fehler! Textmarke nicht definiert.** *Verletzung  
arbeitsrechtlicher Bestimmungen im  
Personalverleih und Vermittlungspraxis der  
RAV-Zentren  
KR-Nr. 87/1997 ..... Seite 8225*

**Fehler! Textmarke nicht definiert.**  
*Englischunterricht an der Volksschule  
KR-Nr. 96/1997 ..... Seite 8227*

**Fehler! Textmarke nicht definiert.** *Schadenersatz  
Tabakkonzerne  
KR-Nr. 106/1997 ..... Seite 8229*

**Fehler! Textmarke nicht definiert.**  
*Berücksichtigung externer Kosten bei  
Investitionsentscheiden  
KR-Nr. 108/1997 ..... Seite 8231*

**Fehler! Textmarke nicht definiert.**  
*Auswirkungen von Zulagen und  
Vergünstigungen auf die Personalkosten des  
Kantons  
KR-Nr. 110/1997 ..... Seite 8233*

**Fehler! Textmarke nicht definiert.** *Ausmass der  
staatlichen Zinsbelastung gemessen am  
Steuereinkommen*

*KR-Nr. 145/1997 ..... Seite 8236*

– Dokumentationen im Sekretariat des Ratshauses

**Fehler! Textmarke nicht definiert.**

*Protokollauflage*

2. **Beschluss des Kantonsrates betreffend Änderung des Geschäftsreglementes des Kantonsrates (Kompetenzdelegation zur Erledigung von Beschwerden und Ausstandsbegehren an das Büro gemäss § 44 Kantonsratsgesetz)**  
(Bericht und Antrag des Büros des Kantonsrates vom 12. Dezember 1996)  
KR-Nr. 368/1996 ..... Seite 8237
3. **Beschluss des Kantonsrates betreffend Änderung des Geschäftsreglementes des Kantonsrates (Redezeitbeschränkung)**  
(Antrag des Büros des Kantonsrates vom 17. April 1997)  
KR-Nr. 142/1997 ..... Seite 8239
4. **Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**  
Behördeninitiative des Gemeinderates Fehraltorf vom 8. Mai 1997  
KR-Nr. 169/1997 ..... Seite 8241
5. **Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**  
Behördeninitiative des Gemeinderates Weisslingen vom 8. Mai 1997 (Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 170/1997 ..... Seite 8241
6. **Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**  
Behördeninitiative des Gemeinderates Hittnau vom 20. Mai 1997 (Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 171/1997 ..... Seite 8242
7. **Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**  
Behördeninitiative des Gemeinderates Wila vom 20. Mai 1997 (Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 172/1997 ..... Seite 8242
8. **Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**  
Behördeninitiative des Gemeinderates Russikon vom 20. Mai 1997 (Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 173/1997 ..... Seite 8242

9. **Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**  
Behördeninitiative des Stadtrates Illnau-Effretikon vom 20. Mai 1997 (Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 174/1997 ..... Seite 8242
10. **Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**  
Behördeninitiative des Gemeinderates Lindau vom 23. Mai 1997 (Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 175/1997 ..... Seite 8242
11. **Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**  
Behördeninitiative des Gemeinderates Pfäffikon vom 26. Mai 1997 (Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 177/1997 ..... Seite 8242
12. **Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**  
Behördeninitiative des Gemeinderates Schöfflisdorf vom 26. Mai 1997 (Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 178/1997 ..... Seite 8242
13. **Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**  
Behördeninitiative des Gemeinderates Dielsdorf vom 27. Mai 1997 (Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 189/1997 ..... Seite 8242
14. **Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**  
Behördeninitiative des Gemeinderates Bauma vom 27. Mai 1997 (Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 190/1997 ..... Seite 8243
15. **Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**  
Behördeninitiative des Gemeinderates Niederglatt vom 30. Mai 1997 (Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 192/1997 ..... Seite 8243

16. **Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**  
Behördeninitiative des Gemeinderates Neerach vom 30. Mai 1997  
(Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 193/1997 ..... Seite 8243
17. **Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**  
Behördeninitiative des Gemeinderates Buchs vom 2. Juni 1997  
(Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 194/1997 ..... Seite 8243
18. **Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**  
Behördeninitiative des Gemeinderates Steinmaur vom 3. Juni 1997  
(Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 203/1997 ..... Seite 8243
19. **Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**  
Behördeninitiative des Gemeinderates Kyburg vom 4. Juni 1997  
(Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 204/1997 ..... Seite 8243
20. **Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**  
Behördeninitiative des Gemeinderates Niederweningen vom 4. Juni 1997  
(Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 205/1997 ..... Seite 8243
21. **Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**  
Behördeninitiative des Stadtrates Adliswil vom 4. Juni 1997  
(Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 206/1997 ..... Seite 8244
22. **Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**  
Behördeninitiative des Gemeinderates Boppelsen vom 5. Juni 1997  
(Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 208/1997 ..... Seite 8244

23. **Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**  
 Behördeninitiative des Gemeinderates Thalwil vom 6. Juni 1997  
 (Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
 KR-Nr. 209/1997 ..... Seite 8244
24. **Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**  
 Behördeninitiative des Gemeinderates Bachs vom 9. Juni 1997  
 (Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
 KR-Nr. 210/1997 ..... Seite 8244
25. **Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**  
 Behördeninitiative des Gemeinderates Niederhasli vom 9. Juni 1997 (Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
 KR-Nr. 211/1997 ..... Seite 8244
26. **Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**  
 Behördeninitiative des Gemeinderates Oberweningen vom 9. Juni 1997 (Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
 KR-Nr. 212/1997 ..... Seite 8244
- 26a **Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**  
 Behördeninitiative des Gemeinderates Regensberg vom 11. Juni 1997 (Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
 KR-Nr. 223/1997 ..... Seite 8244
- 26b **Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**  
 Behördeninitiative des Gemeinderates Dänikon vom 13. Juni 1997 (Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
 KR-Nr. 224/1997 ..... Seite 8244
27. **Regelung der psychotherapeutischen Tätigkeit/Fristerstreckung**  
 Antrag des Regierungsrates vom 19. März 1997 und gleichlautender Antrag der Geschäftsprüfungskommission vom 16. Mai 1997  
**KR-Nr. 58/1993** ..... Seite 8290
28. **Einführung der Stimm- und Wahlpflicht**  
 Einzelinitiative Markus Grass, Zürich, vom 9. Januar 1997  
 KR-Nr. 14/1997 ..... Seite 8292

## 29. **Änderung des Steuergesetzes (Wiedereinführung der Kapitalgewinnsteuer)**

Einzelinitiative Hans Beat Schaffner, Pfaffhausen, vom 17. Januar 1997

KR-Nr. 22/1997 ..... Seite 8293

### **Verschiedenes**

- Grussadresse..... Seite 8289
- Neu eingereichte Parlamentarische Vorstösse ..... Seite 8300

### **Geschäftsordnung**

#### **Antrag zur Traktandenliste**

*Ratspräsident Roland Brunner:* Im Verlauf der letzten Woche sind nach Redaktionsschluss der aktuellen Traktandenliste zwei weitere Behördeninitiativen zur Spitalliste eingegangen, und zwar durch die Gemeinderäte Regensberg beziehungsweise Dällikon. Sie tragen die KR-Nummern 223/1997 und 224/1997.

Da der Wortlaut identisch ist mit dem der Behördeninitiativen der Traktanden 4 bis und mit 26, beantrage ich Ihnen, diese beiden Behördeninitiativen – als Traktandum 26a die des Gemeinderates Regensberg und als Traktandum 26b die des Gemeinderates Dänikon – ebenfalls in die heutige Traktandenliste aufzunehmen und zu behandeln.

Das Wort zur Traktandenliste wird weiter nicht verlangt. Die Traktandenliste ist in der geänderten Form genehmigt.

### **1. Mitteilungen**

#### ***Wahl einer Spezialkommission***

Das Büro des Kantonsrates hat in seiner Sitzung vom 12. Juni 1997 15 Mitglieder folgender Kommission gewählt:

#### **Kommission zur Beratung des Berichts und Antrages des Regierungsrates zur Einzelinitiative Peter Marti**

1. Fehr Mario (SP, Adliswil), Präsident
2. Baggenstos Toni (Grüne, Erlenbach)
3. Dähler Thomas (FDP, Zürich)
4. Fierz Dorothée (FDP, Egg)
5. Götsch Neukom Regula (SP, Kloten)

6. Hartmann Hansruedi (FDP, Gossau)
7. Hollenstein Erich (LdU, Zürich)
8. Keller Gabrielle (SP, Turbenthal)
9. Krähenbühl Vilmar (SVP, Zürich)
10. Krebs Kurt (SVP, Zürich)
11. Mittaz Germain (CVP, Dietikon)
12. Müller Thomas (EVP, Stäfa)
13. Stirnemann Peter (SP, Zürich)
14. Thalmann-Meyer Regula (FDP, Uster)
15. Trachsel Jürg (SVP, Richterswil)

Sekretärin: Heusi Marianne, Birkenweg 2, 8492 Wila

### ***Antworten auf Anfragen***

*Asylsuchende im Transit des Flughafens Kloten  
(KR-Nr. 84/1997)*

*Anjuska Weil-Goldstein (FraP, Zürich)* hat am 10. März 1997 folgende Anfrage eingereicht:

Gemäss der Information von Anwältinnen und Anwälten sowie Vertreterinnen und Vertretern von Hilfswerken hat sich die Zahl der Flüchtlinge, welche in Kloten landen und dort einen Asylantrag stellen, durch die Reduzierung der Langstreckenflüge der Swissair nach Genf-Cointrain erheblich erhöht. Das beschleunigte Asylverfahren, die Versorgung und Betreuung wie auch der Anspruch auf rechtliches Gehör, geben angesichts der wachsenden Zahl von Asylsuchenden zu einer Reihe von Fragen Anlass.

Ich ersuche daher den Regierungsrat, folgende Fragen zu beantworten:

1. Wie viele Personen haben 1996 im Flughafen Kloten einen Asylantrag gestellt? Aus welchen Ländern stammten sie? Wie verteilen sich die Gesuche auf das erste und das zweite Halbjahr 1996?
2. Wie lange hielten sich die Betroffenen im Transit auf? Im Durchschnitt? Im Maximum?
3. Wie sehen die internen Richtlinien für den Umgang mit den Asylsuchenden aus? Wird der Umgang mit Asylsuchenden im Transit bei der Ausbildung der Beamtinnen und Beamten der Grenzpolizei thematisiert? Haben die Grenzbehörden genügend Personal zur Betreuung der Asylsuchenden?



4. Welche Möglichkeiten des Zugangs zu einer Rechtsvertretung haben die Asylsuchenden? Werden sie über ihre rechtliche Stellung aufgeklärt? Wenn ja, durch wen? Stehen Dolmetscherinnen und Dolmetscher zur Verfügung? Gibt es schriftliche Wegleitungen? In welchen Sprachen ist eine Kommunikation möglich?
5. Wie sind die Asylsuchenden untergebracht? Wie ist die Verpflegung geregelt? Wie ist der Zugang zu ärztlicher Betreuung gewährleistet?  
Welche besonderen Vorkehrungen gibt es für Frauen und Minderjährige? Haben die Betroffenen die Möglichkeit, sich ins Freie zu begeben? Entsprechen ihre Lebensbedingungen den einschlägigen Mindestgrundsätzen für die in staatlichem Gewahrsam befindlichen Personen?
6. Welche Massnahmen hat der Regierungsrat getroffen und/oder gedenkt er in Zusammenarbeit mit den Asylbehörden angesichts der wachsenden Zahl von Asylsuchenden vorzukehren?

Der *Regierungsrat* antwortet auf Antrag der Direktion der Polizei wie folgt:

Das Asylverfahren am Flughafen richtet sich nach Art. 13d des Asylgesetzes und der darauf beruhenden Weisung des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartements zum Asylgesetz über die Entgegennahme und Behandlung von Asylgesuchen am Flughafen vom 22. Februar 1993 (Weisung Asyl 21.2). Gestützt auf diese Regelungen nimmt die Flughafenpolizei im Auftrag des Bundesamtes für Flüchtlinge Asylgesuche entgegen und trifft die ihr gemäss der genannten Weisung obliegenden Abklärungen und Massnahmen. Der Entscheid, ob die Person ausländischer Nationalität, welche am Flughafen ein Asylgesuch stellt, eine Einreisebewilligung erhält, liegt ausschliesslich bei dem für das Asylverfahren zuständigen Bundesamt.

Die Befragung der Asylgesuchsteller am Flughafen, die nach einem in der erwähnten Weisung vorgegebenen Frageschema erfolgt, wird durch besonders ausgebildete Angehörige der Flughafenpolizei vorgenommen, die sich ihr Wissen unter anderem in einem speziellen, vom Bundesamt für diese Tätigkeit angebotenen Kurs aneignen. Alle asylsuchenden Personen werden in einer ihnen verständlichen Sprache über das Asylverfahren, über ihre Rechte und Pflichten sowie über Verpflegung und Unterkunft orientiert. Bei Bedarf wird ein Dolmetscher beigezogen. Bezüglich der Rechtsvertretung sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren massgebend. Dem-

gemäss kann sich jede asylsuchende Person auch bei einem am Flughafen eingereichten Gesuch jederzeit rechtlich vertreten lassen. Bei der Bestellung von Rechtsbeiständen ist die Flughafenpolizei den Gesuchstellern auf Anfrage im Rahmen ihrer Möglichkeiten behilflich. In gleicher Weise unterstützt sie auch die Kontaktnahme solcher Vertreter zu den Asylgesuchstellerinnen und Asylgesuchstellern im Transitbereich, wobei die erforderliche Zutrittsbewilligung zum Transitbereich durch die Flughafendirektion vorbehalten bleibt. Weitergehende Betreuungs- und Unterstützungsaufgaben kommen den kantonalen Polizeiorganen beim flughafenspezifischen Asylverfahren nicht zu und könnten im übrigen von dieser in personeller Hinsicht heute auch gar nicht bewältigt werden.

Die Zahl der am Flughafen Zürich eingereichten Asylgesuche hat in den vergangenen Jahren stetig zugenommen. 1996 wurden insgesamt 487 Gesuche registriert. Dies entspricht einem Zuwachs von beinahe 30% gegenüber dem Vorjahr. Die Mehrheit der asylsuchenden Personen stammte aus Zaire, Nigeria, Irak, Afghanistan und Iran. Mit der Verlegung der Langstreckenflüge der Swissair von Genf nach Zürich im letzten Herbst war vor allem ein deutlicher Anstieg der Asylgesuche aus Zaire zu verzeichnen. Dieser Trend hält an; die Gesamtzahl der am Flughafen gestellten Asylgesuche im laufenden Jahr liegt bisher denn auch deutlich über den Vergleichswerten des Vorjahres.

Sofern die asylsuchenden Personen nicht schon vorher von der ihnen jederzeit offenstehenden Möglichkeit der Weiterreise Gebrauch machen, werden sie im Transitbereich zurückbehalten, bis der Entscheid des Bundesamtes für Flüchtlinge oder ein diesbezüglicher Beschwerdeentscheid der Asylrekurskommission über die Einreise vorliegt bzw. bis die Einreise erfolgen oder die Rückweisung vollzogen werden kann. Die durchschnittliche Verweildauer der Asylgesuchstellerinnen und Asylgesuchsteller im Transitbereich hat in den letzten Jahren stetig zugenommen. 1996 betrug diese acht Tage (1995: 7,3 Tage; 1994: 6,47 Tage). Während sich zwei Drittel der asylsuchenden Personen längstens bis zu diesem Durchschnittswert in der Transitzone aufhielten, betrug die Anwesenheit in einem Einzelfall 30 Tage. Der Anstieg der Aufenthaltsdauer ist auf verschiedene Gründe zurückzuführen. Weil einerseits die Komplexität der einzelnen Fälle zunimmt und sich andererseits die Asylgesuchstellerinnen und Asylgesuchsteller immer weniger bereit zeigen, mit den Behörden zu kooperieren, steigt der Abklärungs- bzw. der Befragungsaufwand und parallel dazu auch die Dauer des Verfahrens. Hinzu kommt, dass vermehrt Entscheide des Bundesamts

betreffend Einreise bei der Aslyrekurskommission angefochten werden, was die Verfahrensdauer ebenfalls verlängert. Ferner ist festzuhalten, dass das Bundesamt für Flüchtlinge, sofern es beabsichtigt, wegen offensichtlich fehlender Gefährdung die Wegweisung der asylsuchenden Person in den Heimat- oder den Herkunftsstaat anzuordnen, die Akten samt seiner begründeten Meinungsäußerung dem Hochkommissariat der Vereinten Nationen für die Flüchtlinge (UNHCR) übermittelt, welches sich zur Frage einer allfällig im Heimat- oder Herkunftsland drohenden Verfolgung äussert. Das UNHCR verweigert oder erteilt seine Zustimmung zur Wegweisung schriftlich. Auch dieser Verfahrensschritt im Rahmen des Flughafenverfahrens nimmt eine gewisse Zeit in Anspruch.

Solange sich die asylsuchenden Personen im Transitbereich aufhalten, können sie sich dabei innerhalb der Transitzone frei bewegen und sich in einem Restaurant ihrer Wahl verköstigen, wobei bei fehlenden finanziellen Eigenmitteln die Kosten vom Bund übernommen werden. In Ausnahmefällen (längere Verfahrensdauer, gesundheitliche Störungen) gewährt die Flughafenpolizei die Möglichkeit von kontrollierten Spaziergängen ausserhalb der Transitgebäulichkeiten im airseitigen Bereich. Für die Übernachtung stehen den Gesuchstellern ein polizeieigener Raum mit zehn Schlafplätzen sowie die sogenannten «Dayrooms» der Flughafendirektion zur Verfügung, die sonst Transit-Passagieren ohne direkten Anschlussflug vorbehalten sind. Die medizinische Betreuung ist durch das Airport Medical Center rund um die Uhr gewährleistet. Eine gesonderte Behandlung von Frauen und Kindern in dieser Hinsicht ist weder vorgesehen noch erforderlich.

Im Rahmen der zurzeit laufenden Revision des Asylgesetzes wird auch das flughafenspezifische Verfahren vom hierfür zuständigen Bundesgesetzgeber einer Überprüfung unterzogen. Dabei soll bei der Regelung des Verfahrens der Entgegennahme von Asylgesuchen am Flughafen den neueren Entwicklungen in der Rechtsprechung der Europäischen Kommission für Menschenrechte bzw. des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte Rechnung getragen werden. Ob aufgrund zurzeit noch am Bundesgericht hängiger Verwaltungsgerichtsbeschwerden, welche sich mit Rechtsfragen befassen, die das Flughafenverfahren betreffen, durch den Bund Massnahmen im Sinne einer Übergangsregelung bis zum Inkrafttreten des revidierten Asylgesetzes zu ergreifen sein werden, ist noch offen.

Angesichts der wachsenden Zahl von Asylgesuchen am Flughafen drängen sich auch weitere Vorkehrungen im Bereich der Betreuung und

Unterbringung asylsuchender Personen auf. Auch hier liegt die Verantwortung beim Bund, der bereits eine Arbeitsgruppe des Bundesamts für Flüchtlinge damit betraut hat, in Zusammenarbeit mit den vom Verfahren berührten kantonalen Stellen nach Lösungsmöglichkeiten zu suchen.

*Verletzung arbeitsrechtlicher Bestimmungen im Personalverleih und Vermittlungspraxis der RAV-Zentren  
(KR-Nr. 87/1997)*

*Franz Cahannes (SP, Zürich)* hat am 10. März 1997 folgende Anfrage eingereicht:

Die Bewilligung zum Personalverleih setzt u.a. voraus, dass sich die gesuchstellenden Temporärfirmen an die einschlägigen arbeitsrechtlichen Bestimmungen halten. Sie verpflichten sich, die gesetzlichen Bestimmungen zu befolgen, die Einhaltung der in Gesamtarbeitsverträgen festgelegten Normen zu sichern, und, wo solche fehlen, sich an die ortsüblichen Standards zu halten.

Die «Amigo, temporär & fest AG, Hardturmstrasse 253, 8005 Zürich» foudiert sich offensichtlich um die einschlägigen Normen. Gemäss vorliegenden Angeboten bietet sie in Zürich und in der Ostschweiz mit einer aggressiven Akquisitionsstrategie Schreiner, Zimmerleute, Bauarbeiter, Kranführer usw. für Fr. 37 bis 39 an. Die internen Einsatzverträge für Temporärarbeit zeigen auf, dass die Grundlöhne, die den Vermittelten entschädigt werden, zwischen Fr. 13.35 und Fr. 19.32 betragen und damit die AVE-erklärten gesamtarbeitsvertraglichen Bestimmungen um erkleckliche Beträge unterlaufen.

Die Firma scheut sich auch nicht, die RAV-Zentren für ihre Interessen zu missbrauchen. Arbeitslose werden sowohl im Kanton Zürich als auch im Kanton Thurgau ohne jede weitere Abklärung durch RAV-Zentren an die Amigo vermittelt.

In diesem Zusammenhang stellen sich folgende Fragen:

1. Wie wird bei einer Lizenzerteilung an Temporärbüros sichergestellt, dass sich die Gesuchsteller an die Auflagen gemäss Personalverleihgesetz halten und dass somit kein Lohndumping erfolgt, welches zu einer erheblichen Wettbewerbsverzerrung führt?
2. Wie wird in der Folge kontrolliert, ob sich der Lizenznehmer auch an die Zusicherungen hält? Finden periodisch stichprobenweise Kontrollen statt? Werden Arbeitsverträge einverlangt?

3. Die Lizenzerteilung an das Temporärbüro Amigo ist infolge schwerwiegender Verstösse gegen AVE-erklärte GAV-Normen zu widerrufen. Ist der Regierungsrat bereit, rasch zu handeln und die Bewilligung umgehend zu entziehen?
4. Wie wird künftig sichergestellt, dass die in den RAV Beschäftigten bei Vermittlungen an Temporärbüros die nötige Sorgfalt walten lassen und nur Vermittlungen vornehmen, wenn Gewähr dafür geboten wird, dass die einschlägigen Bestimmungen (speziell Mindestlöhne, Arbeitszeiten, Zulagen) eingehalten werden?
5. Sind die RAV-Zentren mit den einschlägigen GAV dokumentiert und wird bezüglich den Arbeitsbedingungen nach GAV oder Ortsüblichkeit die nötige Schulung geboten?

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

Die Bewilligung zum gewerbsmässigen Personalverleih wird vom Kantonalen Amt für Industrie, Gewerbe und Arbeit (KIGA) erteilt, wenn die Voraussetzungen gemäss dem Arbeitsvermittlungsgesetz (AVG) erfüllt sind (Art. 13f AVG). Im Verfahren betreffend die Bewilligungserteilung und -änderung prüft das KIGA die schriftlichen Musterverträge auf ihre Rechtmässigkeit und Vollständigkeit (vgl. Art. 19 und 22 AVG). Die im Einzelfall vereinbarten Löhne können nicht im voraus geprüft werden. Eine Prüfung aller abgeschlossenen Arbeitsverhältnisse ist weder vom Gesetz gefordert noch verhältnismässig. Im Rahmen der Aufsicht, insbesondere auf Anzeige hin, prüft das KIGA beanstandete Fälle und stichprobenmässig weitere Arbeitsverhältnisse. Erfolgt ein Einsatz im Bereich eines allgemeinverbindlichen Gesamtarbeitsvertrags, ist dieser vom Verleiher einzuhalten (Art. 20 AVG). In erster Linie ist es Sache der Arbeitnehmer, auf die Einhaltung der Bestimmungen zu pochen, allenfalls mit Unterstützung von Vertretern der Gesamtarbeitsvertragsparteien. Die Frage, ob die Vertragsparteien des einschlägigen allgemeinverbindlichen Gesamtarbeitsvertrags oder die Arbeitsmarktverwaltung die Einhaltung der Lohn- und Arbeitszeitbestimmungen zu überwachen haben, ist umstritten. Ein Rechtsstreit darüber ist zurzeit vor Bundesgericht hängig.

Gemäss Art. 16 Abs. 1 Bst. b AVG ist die Bewilligung zu entziehen, wenn der Verleiher wiederholt oder in schwerwiegender Weise gegen zwingende Vorschriften des AVG verstösst. Stellt das KIGA vorschriftswidriges Verhalten eines Verleihers fest, prüft es, ob und welche Massnahmen zu ergreifen sind und trifft die notwendigen Anord-

nungen. Das Ergebnis der Kontrollen unterliegt dem Amtsgeheimnis, öffentlich ist indes das Register der Bewilligungsinhaber.

Die Regionalen Arbeitsvermittlungszentren (RAV) dürfen bei Vermittlung einer Stelle grundsätzlich davon ausgehen, dass, wer die Bewilligung zum Personalverleih besitzt, für eine fachgerechte Verleihtätigkeit Gewähr bietet (Art. 13 Abs. 2 Bst. b AVG). In den RAV ist eine Dokumentation der einschlägigen Lohnbestimmungen aus Gesamtarbeitsverträgen vorhanden. Wird eine offene Stelle gemeldet, wird das Lohnangebot geprüft. Die RAV-Organisation ist im Aufbau; in der Ausbildung der Mitarbeitenden wird verbindlichen Regelungen noch vermehrt Beachtung geschenkt werden. Andererseits ist darauf hinzuweisen, dass die RAV auf Stellenmeldungen und Anstellungen von erfolgreichen Personalverleihern angewiesen sind, um die Chancen der Arbeitslosen für einen Wiedereintritt ins Erwerbsleben zu verbessern, selbst wenn die Erwerbstätigkeit nur befristet als Zwischenverdienst erfolgt.

*Englischunterricht an der Volksschule*  
(KR-Nr. 96/1997)

*Peter Aisslinger (FDP, Zürich) und Jean-Jacques Bertschi (FDP, Wettswil a. A.)* haben am 17. März 1997 folgende Anfrage eingereicht:

Laut Zeitungsberichten möchte der Erziehungsrat die Stellung des Englischunterrichts an der Volksschuloberstufe in Richtung obligatorisches Unterrichtsfach verstärken. Diese Grundtendenz ist zu begrüßen: Die Bedeutung des Englischen steigt auch Jahrzehnte nach dem Beginn seines unvergleichlichen kulturellen Siegeszuges unvermindert an. Englisch ist – kurz gesagt – zur Umgangssprache der Weltbevölkerung geworden. Auch steht Englisch in der ungebrochenen Gunst unserer Jugend, was eine Kurskorrektur wesentlich erleichtert.

Der Standort Zürich, dessen wirtschaftlicher Erfolg in ausserordentlichem Masse von den – primär in Englisch kommunizierenden – Weltmärkten abhängt, verlangt nach besonders mutigen und vorausschauenden Lösungen zu dieser Frage.

Gleichzeitig drängt sich eine Standortbestimmung im Bereich des «Früh-Französischen» ab 5. Primarklasse auf: Hat es sich bewährt, dieses Fach unbenotet, ohne Berücksichtigung des schriftlichen Ausdrucks und ohne allgemein verbindliche Lernzielkontrollen zu erteilen? Wir fragen den Regierungsrat deshalb an:

1. Müssen bei der Neuausrichtung des Fremdsprachenunterrichts an den Zürcher Volksschulen nicht viel grundsätzlichere Korrekturen angebracht werden? Tragen wir der Erkenntnis, dass Fremdsprachen in jungen Jahren generell viel leichter erlernt werden, genügend Rechnung?
2. Sollte die heutige Priorität der «zweiten Landessprache» nicht endlich offen zur Diskussion gestellt werden – und zwar gemeinsam mit unseren Freunden aus dem Welschland und dem Tessin?
3. Teilt der Regierungsrat die Meinung, dass im Interesse der Einstiegs-, Lehrziel- und Übertrittsproblematik allfällige Lösungen einfach, möglichst auf ganze Stufen (Mittelstufe bzw. Oberstufe) ausgelegt und mit entsprechenden Abschlüssen dokumentiert sein sollten?
4. Wie stellt er sich zu den drei folgenden «artreinen» Varianten?
  - a) 3 volle Jahre Englisch als normales Pflichtfach von der 4.–6. Klasse, anschliessend – ab 1. Klasse Oberstufe – Französisch als Pflichtfach und Englisch/Italienisch als Wahlfach?
  - b) 3 volle Jahre Französisch als normales Pflichtfach von der 4.–6. Klasse, anschliessend – ab 1. Klasse Oberstufe – Englisch als Pflichtfach und Französisch/Italienisch als Wahlfach?
  - c) Generelle Erhöhung des Anteils des Fremdsprachenunterrichts in der Volksschule, z.B. durch die parallele Erteilung zweier Fremdsprachen ab der Mittelstufe.

Der *Regierungsrat* antwortet auf Antrag der Direktion des Erziehungswesens wie folgt:

Gemäss §§ 23 und 60 des Gesetzes über die Volksschule und die Vorschulstufe (Volksschulgesetz) vom 11. Juni 1899 bestimmt der Erziehungsrat die Unterrichtsgegenstände der Primarschule und der Oberstufe der Volksschule. Im Bewusstsein um die zunehmende Bedeutung der englischen Sprache hat der Erziehungsrat am 14. Januar 1997 beschlossen, Englisch während der Volksschulzeit obligatorisch zu erklären. Dabei hat er auch die spezielle Situation der Schweiz bzw. die Empfehlungen der Schweizerischen Konferenz der Kantonalen Erziehungsdirektoren (EDK) berücksichtigt, wonach als erste Fremdsprache eine zweite Landessprache erlernt werden soll. Wie bereits in der Beantwortung der Anfrage KR-Nr. 187/1996 dargelegt wurde, wird nicht erwogen, auf den Französischunterricht an der Primarschule zu verzichten bzw. die EDK-Richtlinien nicht einzuhalten.

Der Erziehungsrat beabsichtigt, Englisch als obligatorischen Unterrichtsgegenstand für alle Schülerinnen und Schüler ab dem siebten oder achten Schuljahr festzulegen. Eine frühere Einführung von obligatorischem Englischunterricht kann zurzeit nicht in Erwägung gezogen werden, da die finanziellen Mittel für die notwendige Nachqualifikation von amtierenden Lehrkräften fehlen. Denkbar sind aber Schulversuche. Über den Vorschlag des Erziehungsrates zur Einführung des obligatorischen Englischunterrichts wird mit Frist bis Ende September 1997 eine Vernehmlassung durchgeführt, zu der auch die im Kantonsrat vertretenden Parteien eingeladen sind. Nach der Auswertung der Vernehmlassungsantworten wird der Erziehungsrat insbesondere darüber befinden, in welchem Schuljahr der Englischunterricht einsetzen wird und zu Lasten welcher Fächer er erteilt werden soll. In das laufende Vernehmlassungsverfahren soll nicht eingegriffen werden.

*Schadenersatz Tabakkonzerne*  
(KR-Nr. 106/1997)

*Liliane Waldner (SP, Zürich)* hat am 24. März 1997 folgende Anfrage eingereicht:

Ich ersuche den Regierungsrat um Beantwortung folgender Fragen:

- Beobachtet er die laufenden Schadenersatzprozesse der US-Bundesstaaten gegen die Tabakindustrie und welche Schlüsse zieht er daraus für das Handeln des Kantons Zürich?
- Über welche rechtlichen Instrumente würden die Schweizer Kantone verfügen, um ähnlich der US-Bundesstaaten die Tabakindustrie zu verpflichten, für Schäden der Tabaksucht aufzukommen?
- Könnte durch geeignete steuerliche Massnahmen dafür gesorgt werden, dass zusätzlich zur AHV auch die Krankenversicherungen, z.B. zwecks Prämienverbilligung, mit einer Steuer auf Tabakprodukte oder mit einer zusätzlichen Besteuerung der Gewinne der Tabak-Unternehmen alimentiert würden?
- Kann ein Kanton im Rahmen seiner eigenen Steuerhoheit Unternehmen der Tabakbranche besonders besteuern?

**Begründung**

Bekanntlich führt die Tabaksucht zu Krankheit und hohen Kosten des Gesundheitswesens. Gemäss Berichten in den Medien machen US-Bundesstaaten die Tabakindustrie schadenersatzpflichtig. Es scheint dort rechtskräftig festgestellt zu werden, dass Zigaretten Suchtmittel sind und schwere Krankheiten verursachen. Es stellt sich deshalb die



Frage, wie die Kantone sich die in den USA erarbeiteten Beweise rechtsgültig zunutze machen könnten. Die Zigarettensucht ist zweifellos auch in der Schweiz eine wesentliche, kostentreibende Ursache im Gesundheitswesen. Diese Kosten fliessen in die staatlichen Aufwendungen (z.B. für Spitäler) und die Krankenkassenprämien ein. Die Bevölkerung leidet unter diesen exorbitanten Kosten. Es sollten Möglichkeiten gesucht werden, durch den Beizug der Verursacher Staat und Bevölkerung finanziell zu entlasten.

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

Tabak ist wie Alkohol ein von der schweizerischen Lebensmittelgesetzgebung geregeltes Genussmittel und damit gesetzlich zugelassen. Dasselbe gilt übrigens auch für nach der Heilmittelgesetzgebung zugelassene Medikamente, die bei nicht sachgemässer Anwendung ebenfalls gesundheitliche Schädigungen bewirken können. Schadenersatzansprüche setzen grundsätzlich immer ein widerrechtliches Verhalten voraus. Eine Ausnahme macht das neue Bundesgesetz über die Produkthaftpflicht. Hier genügt für die Haftbarkeit ein Fehler des Produkts, soweit dieser Fehler nicht erkennbar ist. Das Schädigungspotential von Tabak ist indessen kein eigentlicher Fehler des Produkts, Schädigungen sind vielmehr erkennbare und teilweise auch deklarierte mögliche Folgen des Konsums. Nach schweizerischem Recht sind zudem nur die direktgeschädigten Personen, nicht aber Drittorganisationen, Krankenkassen oder der Staat klagelegitimiert. Insoweit unterscheidet sich möglicherweise die Sach- und Rechtslage in der Schweiz von derjenigen in den USA.

Die schweizerische Rechtsordnung beruht auf dem Prinzip der Eigenverantwortlichkeit. Dementsprechend haben Bürgerinnen und Bürger für die Folgen einer Selbstschädigung grundsätzlich selbst aufzukommen. Dieses Prinzip ist im Krankenversicherungsrecht durchbrochen, da die Krankenversicherungen und die Kantone aus sozialen und humanitären Gründen weitgehend auch für Behandlungs- und Heilungskosten bei Krankheiten aufkommen, die von rauchenden, alkoholtrinkenden, Medikamente und Drogen konsumierenden Personen und Angehörigen anderer selbstschädigender Gruppen durch Übermass verursacht werden. Das Krankenversicherungsgesetz sieht keine Kürzung der Leistungen bei Patientinnen und Patienten vor, die sich absichtlich oder fahrlässig selbst an der Gesundheit Schaden zufügen. Eine Abkehr von diesem Prinzip müsste über eine Revision des Krankenversiche-

rungsgesetzes erfolgen. Eine Abwälzung des «Schadens» bzw. der Heilungskosten auf die Tabakindustrie, die Hersteller und Vertreiber von alkoholischen Getränken oder Medikamenten kommt bei der dargestellten Regelung im schweizerischen Haftpflichtrecht derzeit nicht in Frage.

Eine kantonale indirekte Steuer auf Tabakprodukten fällt von vornherein ausser Betracht. Gemäss Bundesverfassung ist der Bund befugt, unter anderem Steuern zu erheben auf rohem und verarbeitetem Tabak sowie auf andern Stoffen und daraus hergestellten Erzeugnissen, die wie roher und verarbeiteter Tabak verwendet werden. Von dieser Befugnis hat der Bund im Bundesgesetz über die Tabakbesteuerung Gebrauch gemacht, womit Tabakprodukte automatisch ebenfalls von Verfassung wegen der Belastung durch Kantons- und Gemeindesteuern entzogen sind. Auch bei den kantonalen direkten Steuern besteht für den Kanton kein Spielraum. So wäre es unzulässig, im Rahmen der Staats- und Gemeindesteuern für die Ertragssteuer bzw. Gewinnsteuer auf den Gewinnen der im Kanton ansässigen Unternehmen der Tabakbranche einen höheren Ertragssteuertarif zur Anwendung zu bringen. Eine solche Regelung verletzte wiederum die Bundesverfassung und die daraus abgeleiteten Grundsätze der Allgemeinheit und der Verhältnismässigkeit der Besteuerung nach Massgabe der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit. Im Rahmen der als Staats- und Gemeindesteuer erhobenen Ertragssteuer darf für die Tarifierung nicht auf die Art der Branche abgestellt werden. Ausschlaggebend ist einzig die Höhe des Unternehmensgewinns. Auch eine spezielle zusätzliche kantonale direkte Steuer auf den Gewinnen der im Kanton ansässigen Unternehmen der Tabakbranche wäre unzulässig, da auch eine solche zu einer mit der Bundesverfassung nicht vereinbaren Benachteiligung der innerkantonalen Tabakindustrie gegenüber der ausserkantonalen Tabakindustrie führte.

*Berücksichtigung externer Kosten bei Investitionsentscheiden  
(KR-Nr. 108/1997)*

*Marie-Therese Büsser-Beer (Grüne, Rüti)* hat am 24. März 1997 folgende Anfrage eingereicht:

Im Energieplanungsbericht 1994 des Regierungsrates wird in Aussicht gestellt, dass der Regierungsrat prüfen werde, ob bei Investitionsentscheiden in kantonalen Bauten in den Bereichen Gebäudehülle und Haustechnik zur Berücksichtigung der externen Kosten des Energieverbrauchs kalkulatorische Energiepreiszuschläge eingerechnet

werden. Dadurch würden Massnahmen zur rationellen Energienutzung und erneuerbare Energien vermehrt wirtschaftlich. Dieses Vorgehen wird heute bereits vom Amt für Bundesbauten angewendet.

In diesem Zusammenhang möchte ich dem Regierungsrat folgende Fragen stellen:

1. Wurde die Anregung aus dem Energieplanungsbericht 1994 inzwischen bei Investitionsentscheiden angewendet? War dies generell oder punktuell der Fall?
2. Bei welchen Projekten wurden kalkulatorische Energiepreiszuschläge eingerechnet und welche Auswirkungen hatte das neue Vorgehen?
3. Bei welchen Projekten wurde nicht mit kalkulatorischen Energiepreiszuschlägen gerechnet? Weshalb war dies nicht der Fall?

Der *Regierungsrat* antwortet auf Antrag der Direktion der öffentlichen Bauten wie folgt:

Wie im Energieplanungsbericht 1994 angekündigt, wurde der Einbezug der externen Kosten in Wirtschaftlichkeitsberechnungen und deren Einfluss auf Investitionsentscheide abgeklärt. Im Energieplanungsbericht 1998 soll dargelegt werden, dass der Einfluss beschränkt ist. Energetische Massnahmen an Neubauten, wie beispielsweise der Einbau von Fenstern und Fassaden mit hochwertiger Wärmedämmung, sind meist auch ohne Berücksichtigung der externen Kosten wirtschaftlich. Dies trifft auch dann zu, wenn Bauteile im Rahmen des Gebäudeunterhalts ohnehin ersetzt oder umfassend erneuert werden. Hingegen sind energetische Massnahmen an Bauteilen trotz Berücksichtigung der externen Kosten meist nicht wirtschaftlich, wenn sie allein aus Gründen der rationelleren Energienutzung durchgeführt werden. Bei Investitionen, die der Nutzung erneuerbarer Energien (Holz, Fernwärme, Umgebungswärme) dienen, kann sich der Einbezug externer Kosten auf die Entscheidungsfindung auswirken. Das sind aber in der Regel Sonderprojekte, die ohnehin ausserhalb von Routineabläufen entschieden werden. Hier werden die externen Kosten in die Entscheidungsfindung einbezogen.

Weil sich der Einbezug externer Kosten nur in Sonderfällen auf Baumentscheide auswirkt und zudem die Wirtschaftlichkeit kaum je allein ausschlaggebend für Entscheide ist, soll das Verfahren der Berücksichtigung der externen Kosten nicht generell angewendet werden. Vielmehr werden in jedem Einzelfall eingehende Abklärungen über die sinnvollste Lösungsvariante vorgenommen. Dabei werden alle Elemente (Bau- und Haustechnik) im Interesse einer sinnvollen Gesamtlösung

in die Betrachtung einbezogen. Bei Sonderprojekten werden für die Entscheidungsfindung die externen Kosten als weiteres Kriterium einbezogen, wenn die übrigen nicht zu einer eindeutigen Beurteilung führen. Beispiel für ein solches Sonderprojekt ist die Nutzung der Abwärme des Elektrizitätswerks Rheinau durch die Psychiatrische Klinik Rheinau. Die durch den Einbezug der externen Kosten verbesserte Wirtschaftlichkeit war ein entscheidender Faktor für die Bewilligung dieses Vorhabens.

*Auswirkungen von Zulagen und Vergünstigungen auf die Personalkosten des Kantons  
(KR-Nr. 110/1997)*

*Bruno Dobler (parteilos, Lufingen)* hat am 24. März 1997 folgende Anfrage eingereicht:

Ich bitte um Auskunft über sämtliche Zulagen, Vergünstigungen, Dienstaltersgeschenke usw. beim Kantonspersonal. Dabei interessieren sowohl die direkten wie auch die indirekten Auswirkungen auf die jährlichen Personalkosten. Unter anderem ergeben sich folgende konkrete Fragen:

1. Wie hoch beläuft sich der jährliche Betrag für Zulagen, Vergünstigungen, Dienstaltersgeschenke usw. an das Personal des Kantons Zürich?
2. Gibt es Zulagen, welche nur in Abhängigkeit von einer Lohnklasse ausbezahlt werden? Wenn ja, welche? Bei welchen Berufsgruppen?
3. Wo oder wie kann das Personal von der Anstellung beim Kanton profitieren? Können die Auswirkungen finanziell erfasst werden (finanzielle Vorteile des Personals)? Muss der Kanton administrative Leistungen erbringen, damit das Personal von solchen indirekten Leistungen profitieren kann? Wenn ja, auf wie hoch belaufen sie sich?
4. Plant der Regierungsrat eine generelle Überprüfung der Notwendigkeit und Berechtigung der Zulagen für das Personal? Wenn ja, wann wären Ergebnisse dazu zu erwarten?

**Begründung**

Im Zusammenhang mit den weiterdauernden Diskussionen um die Personalaufwendungen ist es nötig, Transparenz auch bei den Zulagen zu schaffen.

Der *Regierungsrat* antwortet auf Antrag der Direktion der Finanzen wie folgt:

1. Die vom Kanton neben der ordentlichen Besoldung entrichteten Zulagen und Entschädigungen sind entsprechend der grossen Zahl unterschiedlicher Tatbestände komplex und vielfältig. Sie können ganz grob wie folgt gruppiert werden:
  - a) Zulagen für eine zusätzliche Tätigkeit zu den «Stamm»-Aufgaben gemäss Stellenbeschreibung, die dauernd oder befristet aufgrund erhöhter Belastung gemäss der «Vereinfachten Funktionsanalyse» zu einem höheren Arbeitswert führt als die ursprüngliche Funktion allein. Sie kommen zum ordentlichen Lohn hinzu und sind bei dauernder Ausrichtung BVK-versichert. Dazu gehören Rektor-, Prorektor-, Dekan-, Aktuar- und Direktorenzulagen (§§ 7 und 8 der Professorenverordnung; §§ 24 und 25 der Mittelschullehrerverordnung), Präsidial-, Dienst- und Oberarztzulagen, Zulagen gemäss BVO §§ 32 (a.o. Stellvertretung) und 33 Abs. 1 (Besondere Dienstleistungen) sowie Zulagen für Mehr- und Sonderklassen usw. Zur gleichen Kategorie gehören Zulagen, welche besondere Inkonvenienzen abgelten, die als solche im Grundlohn nicht berücksichtigt sind. Sie werden in der Regel befristet (auch stundenweise) ausgerichtet. Dazu gehören Nacht-, Sonntagsdienst-, Pikett-, Schmutzzulagen usw.
  - b) Zulagen und Vergütungen für zusätzliche zeitliche Aufwendungen, so für Mehrstunden, Überstunden, Kommissions-, Experten-, Prüfungs-, Referats- und Lehrtätigkeit, Zulagen für Unterricht an Weiterbildungskursen, Mehrlektionen und Sonderaufgaben gemäss §§ 7, 24 und 34 der Berufsschullehrerverordnung, §§ 18–34 des Mittelschullehrerreglements usw.
  - c) Zulagen als Entschädigungen für materielle Aufwendungen, welche durch das Personal erbracht werden, wie z.B. Spesen-, Büro-, Kilometer-, Garage-, Polizeihund-, Motorfahrzeug-, Telefonentschädigung usw.
  - d) Zulagen zum ordentlichen Lohn als zusätzliche Leistungen des Arbeitgebers, wie Lunch-Checks oder andere Beiträge an die Mittagsverpflegung, Kinderzulagen, Dienstaltersgeschenke, Zulagen für hervorragende Dienstleistungen gemäss § 33 Abs. 2 BVO, Zulagen für die Gewinnung und Erhaltung vorzüglicher Beamter bzw. Lehrkräfte nach §§ 34 BVO und § 3 der Professorenverordnung usw.

Die Zuordnung der Zahlungen nach den einzelnen Kategorien ist allerdings nicht immer eindeutig. 1996 können nach einer groben Zuteilung folgende Beträge ausgewiesen werden:

Kategorie	Fr.
a) Zusätzliche Tätigkeit zu den «Stamm»-Aufgaben	50 Mio.
b) Zusätzliche zeitliche Aufwendungen	34 Mio.
c) Entschädigungen für materielle Aufwendungen	12 Mio.
d) Zusätzliche Leistungen des Arbeitgebers	60 Mio.

2. Es gibt keine Zulagen, welche in Abhängigkeit von der Lohnklasse ausbezahlt werden. Jedoch sind die Zulagen gemäss Typ a) an eine gewisse Funktion bzw. Tätigkeit gebunden.

3. Neben den obgenannten Zulagen erhält das kantonale Personal keine weiteren Entschädigungen, und es kann von keinen Vergünstigungen irgendwelcher Art profitieren.
4. Das Zulagensystem wurde im Rahmen der Strukturellen Besoldungsrevision 1987/91 überprüft und entschlackt. Dabei wurde angestrebt, frühere Zulagen nach Möglichkeit in die neue Besoldung zu integrieren. Zulagen werden nur noch vorgesehen, um – in der Regel befristete – Arbeitswertänderungen (siehe Typ a) kompensieren zu können und damit auch dem Arbeitgeber die nötige Flexibilität zu sichern. Zudem wurden die Zulagen im Rahmen der EFFORT-Massnahmen generell überprüft. Aufgehoben wurden in der Folge die Zulagen für Doppelbesetzung bei Lehrkräften und diejenige für Sonderklassen im Bereich Handarbeit und Hauswirtschaft. Ausserdem wurde ein ganzer Katalog von Entschädigungen gemäss Typ b) im Bereich des Lehrpersonals reduziert und bei der Kantonspolizei unter anderem die Wohnungs- und Kleiderentschädigung gestrichen. Im Rahmen der allgemeinen Lohnkürzung auf 1. Januar 1997 wurden schliesslich sämtliche Zulagen mit Besoldungscharakter um 3% gekürzt.

Nicht auszuschliessen ist, dass im Rahmen von Sparmassnahmen neben der bereits beantragten Aufhebung der Übernahme von Behandlungskosten von Angehörigen des Kantonspolizeikorps einzelne weitere Zulagen gekürzt werden, doch ist eine generelle Überprüfung der Zulagen aufgrund der bereits erfolgten Kürzungen momentan nicht angezeigt.

*Ausmass der staatlichen Zinsbelastung gemessen am Steuereinkommen (KR-Nr. 145/1997)*

*Stephan Schwitter (CVP, Horgen)* hat am 21. April 1997 folgende Anfrage eingereicht:

Ich bitte den Regierungsrat um die Beantwortung der folgenden Frage:  
Wie viele Rappen pro eingenommenen Steuerfranken wendete der Kanton Zürich je in den vergangenen zehn Jahren für die Verzinsung seiner Schuldenlast auf?

**Begründung**

Die kürzlich präsentierte Staatsrechnung für das Jahr 1996 führt der steuerpflichtigen Bürgerschaft einmal mehr die drastische Verschuldung des Kantons Zürich vor Augen. Der Staat entrichtete im vergangenen Jahr täglich mehr als eine Million Franken Schuldzinsen. Umgekehrt tritt das Verschuldungsproblem bei der Diskussion von kantona-

len Sparvorlagen gegenüber Gegenargumenten von Interessengruppen stets in den Hintergrund. Die verlangte Zahlenreihe illustriert auf einfache Weise, wie unsinnig es ist, Steuergelder für den Schuldendienst ausgeben zu müssen.

Der *Regierungsrat* antwortet auf Antrag der Direktion der Finanzen wie folgt:

Die Zinsbelastung errechnet sich aus den Passivzinsen abzüglich Nettovermögensertrag. Nicht dem Nettovermögensertrag zugerechnet wird der politisch begründete Anteil am Nationalbankgewinn von 45 Millionen Franken pro Jahr. Der Steuerertrag umfasst neben den Staatssteuern auch die Erbschafts- und Schenkungssteuern und die Verkehrsabgaben. Die folgende Übersicht setzt neben der Zinsbelastung auch den Aufwand für Passivzinsen in Beziehung zum Steuerertrag.

Jahr	Steuer- ertrag in Mio. Fr.	Passiv- zinsen in Mio. Fr.	Nettovermö- gensertrag in Mio. Fr.	Zins- belastung in Mio. Fr.	Passivzinsen je Steuer-Fr. in Rappen	Zinsbelastung je Steuer-Fr. in Rappen
	1	2	3	4=2:3	5=2:1	6=4:1
1987	2889	170	89	81	6	3
1988	2872	178	114	64	6	2
1989	3130	189	75	114	6	4
1990	3385	235	89	146	7	4
1991	3434	276	118	158	8	5
1992	3569	310	147	163	9	5
1993	3805	334	118	216	9	6
1994	3897	349	175	174	9	4
1995	3898	400	188	212	10	5
1996	3867	376	193	183	10	5

Die Zinsbelastung stieg im Laufe der vergangenen 10 Jahre von 3 auf 5 Rappen je Steuerfranken, der Aufwand für Passivzinsen von 6 auf 10 Rappen je Steuerfranken.

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

Zuweisung an eine Spezialkommission von 15 Mitgliedern:

**Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über Rahmenmietverträge,**  
Vorlage 3582

Zuweisung an die Reformkommission:

**Gesetz über die Reform der Verwaltungsstrukturen,** Vorlage 3583

Zuweisung an die GPK:



**Mitteilung, dass Regierungsrat Ernst Homberger anstelle von Regierungsrat Hans Hofmann in den Verwaltungsrat der Flughafen-Immobilien-Gesellschaft Einsitz nimmt, KR-Nr. 207/1997**

**2. Beschluss des Kantonsrates betreffend Änderung des Geschäftsreglements des Kantonsrates (Kompetenzdelegation zur Erledigung von Beschwerden und Ausstandsbegehren an das Büro gemäss § 44 Kantonsratsgesetz)**

(Bericht und Antrag des Büros des Kantonsrates vom 12. Dezember 1996)

**KR-Nr. 368/1996**

*Willy Spieler (SP, Küsnacht), Referent des Büros:* Gemäss § 44 des Kantonsratsgesetzes prüft das Büro zuhanden des Kantonsrates Beschwerden gegen die Verwaltung und die Rechtspflege des Kantons sowie Ausstandsbegehren gegen Mitglieder des Regierungsrates und der kantonalen Gerichte. Wir beantragen Ihnen, dem Büro die Kompetenz zur abschliessenden Erledigung dieser Eingaben zu übertragen.

Heute kann das Büro Beschwerden oder Ausstandsbegehren nur dann abschliessend behandeln, wenn sie, nach dem Wortlaut des Gesetzes, «offensichtlich unzulässig oder unbegründet sind». Soweit ich die Praxis der letzten Jahre überblicke, pflegte das Büro jedoch ausnahmslos alle Beschwerden oder Ausstandsbegehren in eigener Kompetenz zu behandeln, sie also nicht dem Kantonsrat vorzulegen.

Der letzte Fall, der dem Kantonsrat vorgelegt wurde, war der Fall Ziegler gegen Bachmann im Jahre 1982. Diese Praxis würde nach dem zitierten Wortlaut des § 44 bedeuten, dass alle seitherigen Beschwerden oder Ausstandsbegehren offensichtlich unzulässig oder unbegründet gewesen wären. Es hat sich so etwas wie ein Gewohnheitsrecht entwickelt, dass das Büro diese Eingaben abschliessend behandeln sollte. Tatsächlich gäbe es sonst immer wieder heikle Interpretationsprobleme. Das Büro müsste nicht nur prüfen, ob ein Vorbringen unzulässig oder unbegründet sei, sondern ob es dies auch offensichtlich sei.

Für eine abschliessende Kompetenz des Büros spricht aber auch, dass diese Geschäfte sich kaum für die Behandlung im Ratsplenum eignen. Einerseits handelt es sich um komplexe Rechtsfragen, andererseits könnten Gerichtsakten an die Öffentlichkeit gelangen, die unter Umständen die Beteiligten in ihren Persönlichkeitsrechten verletzen wür-

den. Daran dachte natürlich auch der Gesetzgeber, als er in § 44 Absatz 3 Satz 1 dem Kantonsrat für diese Fälle eine Delegationskompetenz ans Büro zusprach.

Wie der Vater dieses Gesetzes, Professor Riccardo Jagmetti, vor dem Beschwerde- und Petitionsausschuss ausführte, kann der Kantonsrat dem Büro die Zuständigkeit für die abschliessende Erledigung dieser Fälle nicht nur individuell, sondern auch generell zusprechen. Der Beschluss sollte dann allerdings in Form einer Ergänzung des Geschäftsreglements erfolgen.

Das einstimmige Büro beantragt deshalb dem Kantonsrat, das Geschäftsreglement um einen neuen § 41a zu erweitern, der das Büro mit der abschliessenden Erledigung von Aufsichtsbeschwerden und Ausstandsbegehren beauftragt.

Das Wort zum Eintreten und zur Detailberatung wird weiter nicht verlangt.

#### *Schlussabstimmung*

**Der Kantonsrat, nach Einsichtnahme in einen Antrag des Büros des Kantonsrates, beschliesst mit 109 : 0 Stimmen, der Vorlage KR-Nr. 368/1996 zuzustimmen, lautend auf:**

1. Das Geschäftsreglement des Kantonsrates wird, gestützt auf § 44 Absatz 3 Kantonsratsgesetz, wie folgt ergänzt:

§ 41a Das Büro ist für die abschliessende Erledigung von Aufsichtsbeschwerden und Ausstandsbegehren gemäss § 44 Kantonsratsgesetz zuständig.	<i>Erledigung von Beschwerden und Ausstandsbegehren</i>
--	---

2. Diese Änderung tritt nach der Genehmigung durch den Kantonsrat in Kraft.
3. Veröffentlichung im Amtsblatt und in der Gesetzessammlung.

### 3. Beschluss des Kantonsrates betreffend Änderung des Geschäftsreglementes des Kantonsrates (Redezeitbeschränkung)

(Antrag des Büros des Kantonsrates vom 17. April 1997)

**KR-Nr. 142/1997**

*Kurt Schellenberg (FDP, Wetzikon), Referent des Büros:* Das Büro des Kantonsrates beantragt Ihnen einstimmig, § 11 des Geschäftsreglementes des Kantonsrates gemäss dem vorliegenden Antrag KR-Nr. 142/1997 vom 17. April 1997 neu zu fassen und in der vorliegenden Form zu genehmigen.

Da Sie versuchsweise dem § 11 ein erstes Mal bereits in der letzten Amtsdauer und ein zweites und drittes Mal in dieser Amtsdauer in der vorliegenden Form zugestimmt haben, hat das Büro bewusst auf eine synoptische Darstellung der Vorlage zur Änderung des § 11 des Geschäftsreglementes verzichtet. Dem Büro war dabei bekannt, dass der Regierungsrat seinerseits seit dem 4. Dezember 1995 die Forderung nach synoptischer Darstellung von Vorlagen zur Änderung von Gesetzen prüft und bisher noch nicht in die Tat umgesetzt hat.

Mit der vorliegenden Neuerung wird der bestehende § 11, welcher in Absatz 1 wie folgt lautet, ersetzt:

*Die Redezeit für Berichterstatter von Kommissionen sowie für Mitglieder, die einen Parlamentarischen Vorstoss begründen, ist auf 20 Minuten, für Diskussionsredner auf 10 Minuten beschränkt.*

Der Rest von § 11 Absatz 1 bleibt unverändert. Der Rat kann nach wie vor jederzeit eine Änderung der Redezeit beschliessen.

In Absatz 2 von § 11 wurden in der ersten Zeile das Wort «Berichterstatter» durch die drei Worte «Berichterstatterinnen und Berichterstatter» und in der zweiten Zeile das Wort «Vertreter» durch die drei Worte «Vertreterinnen und Vertreter» ersetzt. Es wurden keine weiteren Änderungen an § 11 Absatz 2 vorgenommen.

Zu den Änderungen im Detail:

- Den Kommissionspräsidien wird nach wie vor eine Redezeit von 20 Minuten zugestanden.
- Zur Begründung eines Parlamentarischen Vorstosses wird die Redezeit auf 10 Minuten reduziert.
- Den Mitgliedern von vorberatenden Kommissionen, den Vertreterinnen und Vertretern von Minderheitsanträgen und den Sprecherinnen und Sprechern von Fraktionen und von Parteien ohne Frak-

tionsstärke wird eine Redezeit von 10 Minuten zugestanden, wie das früher für Diskussionsredner der Fall war.

- Die Redezeit der übrigen Referentinnen und Referenten wird auf 5 Minuten reduziert. Das gilt auch, im Unterschied zu den Vertreterinnen und Vertretern von Minderheitsanträgen, für alle Antragstellerinnen und Antragsteller zur Begründung und Erläuterung ihres Antrages, den sie im Vorfeld oder während der Beratung einer Vorlage oder eines Vorstosses im Kantonsrat einbringen.
- Wenn jemand zur selben Sache zum zweiten Mal das Wort ergreift, beträgt die Redezeit für alle Mitglieder des Kantonsrates 5 Minuten.

Auch die neu festgelegten Redezeiten müssen natürlich nicht, sondern dürfen, ausgeschöpft werden.

Mit dem Ihnen zur Genehmigung unterbreiteten Vorschlag zur Neufassung des § 11 in Absatz 1 und 2 hat unser Parlament während fast 2,5 Jahren versuchsweise gute Erfahrungen gemacht; das Büro ist deshalb der Meinung, dass einer definitiven Neufassung des § 11 in der vorliegenden Form nichts im Wege stehen sollte.

Das Büro bittet Sie einstimmig, der Neufassung von § 11 gemäss Antrag vom 17. April 1997 zuzustimmen.

Das Wort zum Eintreten und zur Detailberatung wird nicht verlangt.

#### *Schlussabstimmung*

**Der Kantonsrat beschliesst, nach Einsichtnahme in einen Antrag des Büros, mit 110 : 3 Stimmen, der Vorlage KR-Nr. 142/1997 zuzustimmen, lautend auf:**

1. § 11 des Geschäftsreglementes des Kantonsrates wird wie folgt geändert:

<i>Redezeit</i>	§ 11. Die Redezeiten im Rat werden wie folgt festgelegt:
-----------------	--

- Kommissionspräsidien max. 20 Minuten
- Kommissionsmitglieder max. 10 Minuten
- Vertreterinnen und Vertreter von Minderheitsanträgen pro Antrag max. 10 Minuten
- Sprecherinnen und Sprecher von Fraktionen und von Parteien ohne Fraktionsstärke max. 10 Minuten
- Erstunterzeichnende bei Parlamentarischen Vorstössen (Motion, Postulat, Parlamentarische Initiative und Interpellation) max. 10 Minuten

- übrige Referentinnen und Referenten max. 5 Minuten
- Spricht jemand zum zweiten Mal zur selben Sache, beträgt die Redezeit max. 5 Minuten

Der Rat kann eine Änderung der Redezeit beschliessen.

Mit Ausnahme der Berichterstatterinnen und Berichterstatter von Kommissionen und der Vertreterinnen und Vertreter des Regierungsrates darf in der Regel kein Mitglied zum gleichen Gegenstand mehr als zweimal das Wort ergreifen. Ausgenommen sind persönliche Erklärungen.

2. Diese Änderung tritt sofort in Kraft.
3. Veröffentlichung im Amtsblatt und in der Gesetzessammlung.

Das Geschäft ist erledigt.

#### **4. Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**

Behördeninitiative des Gemeinderates Fehraltorf vom 8. Mai 1997  
KR-Nr. 169/1997

#### **5. Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**

Behördeninitiative des Gemeinderates Weisslingen vom 8. Mai 1997  
(Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 170/1997

#### **6. Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**

Behördeninitiative des Gemeinderates Hittnau vom 20. Mai 1997  
(Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 171/1997

#### **7. Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**

Behördeninitiative des Gemeinderates Wila vom 20. Mai 1997  
(Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 172/1997

#### **8. Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**

Behördeninitiative des Gemeinderates Russikon vom 20. Mai 1997  
(Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 173/1997

**9. Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**

Behördeninitiative des Stadtrates Illnau-Effretikon vom 20. Mai 1997  
(Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 174/1997

**10. Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**

Behördeninitiative des Gemeinderates Lindau vom 23. Mai 1997  
(Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 175/1997

**11. Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**

Behördeninitiative des Gemeinderates Pfäffikon vom 26. Mai 1997  
(Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 177/1997

**12. Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**

Behördeninitiative des Gemeinderates Schöfflisdorf vom 26. Mai 1997  
(Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 178/1997

**13. Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**

Behördeninitiative des Gemeinderates Dielsdorf vom 27. Mai 1997  
(Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 189/1997

**14. Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**

Behördeninitiative des Gemeinderates Bauma vom 27. Mai 1997  
(Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 190/1997

**15. Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**

Behördeninitiative des Gemeinderates Niederglatt vom 30. Mai 1997  
(Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 192/1997

**16. Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**

Behördeninitiative des Gemeinderates Neerach vom 30. Mai 1997  
(Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 193/1997

**17. Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**

Behördeninitiative des Gemeinderates Buchs vom 2. Juni 1997  
(Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 194/1997

**18. Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**

Behördeninitiative des Gemeinderates Steinmaur vom 3. Juni 1997  
(Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 203/1997

**19. Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**

Behördeninitiative des Gemeinderates Kyburg vom 4. Juni 1997  
(Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 204/1997

**20. Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**

Behördeninitiative des Gemeinderates Niederweningen vom 4. Juni 1997 (Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 205/1997

**21. Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**

Behördeninitiative des Stadtrates Adliswil vom 4. Juni 1997  
(Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 206/1997

**22. Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**

Behördeninitiative des Gemeinderates Boppelsen vom 5. Juni 1997  
(Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 208/1997

**23. Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**

Behördeninitiative des Gemeinderates Thalwil vom 6. Juni 1997  
(Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 209/1997

**24. Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**

Behördeninitiative des Gemeinderates Bachs vom 9. Juni 1997  
(Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 210/1997

**25. Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**

Behördeninitiative des Gemeinderates Niederhasli vom 9. Juni 1997  
(Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 211/1997

**26. Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**

Behördeninitiative des Gemeinderates Oberweningen vom 9. Juni 1997  
(Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 212/1997

**26a Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**

Behördeninitiative des Gemeinderates Regensberg vom 11. Juni 1997  
(Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 223/1997

**26b Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen des Gesundheitswesens in der Region**

Behördeninitiative des Gemeinderates Dänikon vom 13. Juni 1997  
(Wortlaut siehe KR-Nr. 169/1997)  
KR-Nr. 224/1997

Die Behördeninitiative KR-Nr. 169/1997 hat folgenden Wortlaut:



Aufgrund der aktuellen Gegebenheiten gelangt der Gemeinderat Fehraltorf im Sinne einer Behördeninitiative mit nachfolgendem Antrag an Sie:

1. Es sind die gesetzlichen Voraussetzungen zu schaffen für die Umstellung von einer kapazitäts- zu einer leistungsorientierten Spitalplanung als Grundlage der Spitalliste.
2. Es sind im weiteren die gesetzlichen Voraussetzungen für die Gewährleistung des permanenten Zutrittes zu Leistungen der medizinischen Grundversorgung in den Regionen wie folgt zu schaffen:
  - 2.1. Den Regionen, respektive einem Zusammenschluss mehrerer Gemeinden, ist die Option einzuräumen, die medizinische Grundversorgung selber wahrzunehmen, umfassend die ambulanten, die stationären und Langzeit-Leistungen.
  - 2.2. Der Staat stellt die Leistungen der Spezialversorgung vollumfänglich sicher.
  - 2.3. Regionen, welche die Option wählen, entschädigt der Staat für die entsprechenden Leistungen pauschal, unter Berücksichtigung der zu versorgenden Bevölkerungszahl, deren Altersstruktur und deren Steuerkraft.
  - 2.4. Die per 1. Januar 1996 erlassene provisorische Spitalliste bleibt solange in Kraft, bis die gesetzlichen Grundlagen erarbeitet sind, welche die hoheitlichen und finanziellen Rahmenbedingungen regeln bezüglich der Aufgaben der Gemeinden im Rahmen des neuen KVG, und bis betriebswirtschaftlich anerkannte, statistische Vergleichszahlen betreffend Kostenrechnungen für die Leistungserbringung im Gesundheitswesen vorliegen, welche einen fairen Vergleich zwischen den Leistungserbringern zulassen.
  - 2.5. Die Finanzierung ist nach folgenden Gesichtspunkten neu zu regeln:
    - 2.5.1 Umstellung von der objekt- auf eine subjektbezogene Ausrichtung der öffentlichen Mittel.
    - 2.5.2 Einführung der Möglichkeit für Leistungserbringer, ihre Investitionen durch Fremdmittel zu decken und effektive Kapitalkosten zu verrechnen.

#### Begründung

Mit dem Entwurf der «Zürcher Spitalliste 1998» (akute stationäre Leistungen) würde schwerwiegend in die regionale Versorgungsstruktur

der Regionen eingegriffen; so soll beispielsweise im Bezirk Pfäffikon die akute stationäre Versorgung ganz liquidiert werden (Stilllegung der beiden Akutabteilungen in Bauma und Pfäffikon). Ähnliche Versorgungslücken entstehen willkürlich in anderen Kantonsteilen, da die antragstellende Gesundheitsdirektion praktisch alle jetzigen Regionalspitäler schliessen will, unbesehen der regionalen Versorgungssicherung und unbesehen der Wirtschaftlichkeit der einzelnen Akutabteilungen. Die übrigen Leistungen der medizinischen Grundversorgung, wie Leistungen zugunsten von ambulanten und Langzeit-Patienten, welche mit den akuten stationären Leistungen eng vernetzt sind, werden höchstens rudimentär in die Planungsüberlegungen einbezogen.

Das kantonale Gesundheitsgesetz verpflichtet die Gemeinden einerseits, Krankenhäuser zu führen, und den Kanton andererseits, den Gemeinden hierfür Beiträge auszurichten (§ 39/40). Die entsprechende Beitragsverordnung setzt für deren Ausrichtung die wirtschaftliche Betriebsführung der Krankenhäuser voraus (§ 4). Der Entwurf der Spitalliste widerspricht diesem gesetzlichen Auftrag. Nachdem viele Gemeinden diese Aufgabe aber weiterhin wahrnehmen wollen und in verschiedenen Regionen sich Kooperationen zwischen bestehenden Krankenhäusern zur effektiveren und effizienteren Aufgabenwahrnehmung anbahnen, sind im Gesundheitsgesetz und im Einführungsgesetz KVG die entsprechenden Vorkehrungen zu treffen.

Es wird beantragt, dass der Kanton sich in Zukunft primär auf spezialisierte und hochspezialisierte Leistungen im Gesundheitswesen beschränken und den Regionen, respektive einem Zusammenschluss mehrerer Gemeinden, ermöglichen soll, die grundversorgenden Leistungen im Rahmen des KVG selber wahrzunehmen. Für die Grundversorgung soll der Kanton die Beiträge als Pauschale ausrichten, welche auf die zu versorgende Bevölkerungszahl, deren Altersstruktur und deren Steuerkraft abstellt.

Das eidgenössische Krankenversicherungsgesetz (KVG) fordert von den Kantonen einerseits eine Spitalplanung mit einer Spitalliste (§ 39) und andererseits wirtschaftliche und qualitative Leistungskontrollen (§ 56 ff). Die Spitalliste beabsichtigt, per 1. Januar 1998 sechs Akutabteilungen von Krankenhäusern zu schliessen, ohne Angaben, wie und innerhalb welcher gesetzlichen Regelungen dieser Abbau durchgeführt werden soll (Revision des kantonalen Gesundheitsgesetzes und des Gemeindegesetzes – regelnd Fragen wie beispielsweise: Wer entschädigt die Gemeinden für nun obsolete Investitionen, sind Einkaufsbeiträ-

ge in andere Zweckverbände oder Trägerschaften vorgesehen, wenn ja, nach welchem Schlüssel?).

Für die Festlegung des Entwurfes der Spitalplanung und der zugehörigen Spitalliste hat die Gesundheitsdirektion keine individuellen wirtschaftlichen und qualitativen Abklärungen getroffen, so dass anerkannt kostengünstige Leistungserbringer eliminiert werden sollen (beispielsweise Spital Thalwil). Für die Gemeinden des Bezirkes Pfäffikon andererseits würde die beabsichtigte Schliessung der beiden Akutabteilungen in Bauma und Pfäffikon zu massiven steuerlichen Mehrbelastungen führen.

Nachdem es erst in einigen Jahren möglich sein wird, Leistungserbringung im Gesundheitswesen betriebswirtschaftlich so zu vergleichen, wie im KVG vorgeschrieben (beispielsweise anhand von Fallkosten), ist der Erlass einer definitiven Spitalliste nicht möglich. Andererseits verfügt der Kanton Zürich bereits seit Jahrzehnten über eine Spitalplanung, die letzte wurde 1991 total revidiert. Auf dieser basierend wurde per 1. Januar 1996 eine provisorische Spitalliste gemäss KVG erlassen. Die Festsetzung einer definitiven Liste ist erst dann angezeigt, wenn die Kriterien des KVG erfüllt und wenn den Gemeinden Übergangsregelungen verbindlich aufgezeigt werden können.

Auch erscheint es unumgänglich, dass die inskünftige Finanzierung vollständig neu zu regeln ist. Die bisherige objektbezogene Subventionierung mit ihren marktverzerrenden Konsequenzen ist zugunsten einer subjekt- und damit leistungsbezogenen Ausrichtung der öffentlichen Mittel fallen zu lassen. Gleichzeitig wäre die Eröffnung einer Fremdfinanzierungsmöglichkeit, wie z.B. im Abfallwesen, sehr zu begrüssen. Die damit verbundenen realistischen Abschreibungszeiträume und damit unverfälschten Vollkostenrechnungen sind eine Voraussetzung für echte Tarifdiskussionen.

Mit in die Erwägung einzubeziehen ist der Sachverhalt, dass auf dem Areal des Kreisspitals Pfäffikon im Rahmen der Vorsorge für ausserordentliche Lagen (Katastrophenfälle usw.) im Verlaufe der letzten Jahre eine geschützte Operationsstelle mit 272 Liegestellen, ein kantonales Medikamenten- und Verbandsmateriallager sowie eine geschätzte Produktionsstelle für Infusionslösungen erstellt wurden. Alle diese Anlagen werden durch das Kreisspital Pfäffikon gewartet, und die geschützte Operationsstelle müsste in ausserordentlichen Lagen durch das Personal des Akutspitals mitbetrieben werden. Hinzuweisen ist auf die für diese Anlagen getätigten Investitionen, welche sich bis anhin auf über 10 Millionen Franken beliefen.

Bei einem Verzicht auf eine Weiterführung der Akutabteilung des Kreisspitals Pfäffikon ist die Zukunft dieser Anlagen in Frage gestellt, wobei die Investitionen abgeschrieben werden müssten.

Wir ersuchen Sie höflich, unsere Argumente gebührend zu würdigen und unsere Initiative zu unterstützen.

*Ratspräsident Roland Brunner:* Vor der Debatte über die folgenden Traktanden möchte ich Ihnen mitteilen, wie ich die Beratungen nach Rücksprache und in Übereinstimmung mit dem Büro durchzuführen gedenke.

In den Anträgen der Behördeninitiativen haben die Gemeinden des Bezirks Dielsdorf insgesamt drei kleine Änderungen gegenüber dem Originaltext der Gemeinde Fehraldorf KR-Nr. 169/1997 vorgenommen. Ich nehme an, das ist die Initiative, die Sie nun alle vor sich haben und aufmerksam studieren. Materiell ändert sich jedoch am Inhalt des Antrages nichts.

Die Änderungen betreffen die KR-Nr.178/1997, 189/1997, 192/1997, 193/1997, 194/1997, 203/1997, 205/1997, 208/1997, 210/1997, 211/1997, 212/1997, 223/1997 und 224/1997. Ich möchte Ihnen diese kleinen Änderungen bekanntgeben.

Bei Punkt 2.1. schreiben der Gemeinderat Fehraldorf und die übrigen Gemeinden des Bezirks Pfäffikon:

*Den Regionen, respektive einem Zusammenschluss mehrerer Gemeinden, ist die Option einzuräumen [...]*

Die Gemeinden des Bezirks Dielsdorf fügen ein:

*Den Regionen, respektive einem Zusammenschluss mehrerer Gemeinden oder Zweckverbänden, ist die Option einzuräumen [...]*

Bei Punkt 2.3. fügen die Gemeinden des Bezirks Dielsdorf auf der zweiten Linie eine Klammerbemerkung ein. Sie heisst:

*[...] entschädigt der Staat für die entsprechenden Leistungen pauschal (oder im Rahmen eines Globalbudgets) [...].*

Bei Punkt 2.4. in der sechsten Linie verwenden die Gemeinden des Bezirks Dielsdorf das Adjektiv «objektiv» im Gegensatz zu den Gemeinden des Bezirks Pfäffikon, die von einem «fairen» Vergleich sprechen.

Ich schlage Ihnen vor, über die Traktanden 4 bis und mit 26b zunächst eine gemeinsame Diskussion durchzuführen. Die Abstimmung über die

vorläufige Unterstützung möchte ich nur einmal, und zwar für Traktandum 4, die Behördeninitiative Fehraltorf, durchführen. Dieses Ergebnis würde dann auch für alle folgenden Behördeninitiativen, die Traktanden 5 bis und mit 26b, gelten. Ihrem Stillschweigen entnehme ich, dass Sie mit dieser Form einverstanden sind. Wir werden diese Behördeninitiativen also so behandeln.

Ich möchte zu unserer Debatte unsere Gesundheitsdirektorin, Regierungsrätin Verena Diener, herzlich begrüßen. Ich finde es erfreulich, dass sie heute hier ist; dies ist wohl ein Zeichen dafür, dass die Regierung das Parlament ernst nimmt. Vielen Dank.

*Dorothee Fierz (FDP, Egg):* Nachdem sich die FDP bereits im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens kritisch mit der Spitalliste auseinandergesetzt hat, vermag es heute wenig zu erstaunen, dass die vorliegenden Behördeninitiativen von einem namhaften Teil unserer Fraktion Unterstützung finden. Es grenzt zwar einerseits beinahe an Missbrauch des Initiativrechts, 23 Mal denselben Vorstoss einzureichen; auch inhaltlich wäre dieser von uns sicher etwas anders formuliert worden. Andererseits ermöglichen uns diese Initiativen, doch noch eine Grundsatzdiskussion hier im Rat und damit eine politische Wertung der Entscheidungskriterien, welche die Gesundheitsdirektion bei der Erarbeitung der Spitalliste beigezogen hat, durchzuführen.

Wir bemühen uns dabei, nicht über das Schicksal der einzelnen Spitäler zu diskutieren und damit Lokal- oder Regionalinteressen zu vertreten. Die FDP will aber ihre grundsätzlichen Zweifel darlegen, ob der eingeschlagene Weg tatsächlich zum gemeinsamen Ziel einer wirksamen, anhaltenden Reduktion der Gesundheitskosten im Kanton Zürich führen wird.

Die Spitallisten, wie sie das KVG vorschreibt, sind als planwirtschaftliches Instrument im Grunde ein fremdes Element in einem Gesetz, das den Markt fördern sollte. Dieses Gesetz ist nun aber in Kraft, und die Kantone haben dieser Verpflichtung nachzukommen. Daraus ist die anspruchsvolle Aufgabe entstanden, eine Strukturbereinigung im Gesundheitswesen einzuläuten, die auf betriebswirtschaftlich fundierten Erkenntnissen beruht, Innovationen fördert und nachhaltig eine kostendämmende Wirkung erzielt.

Diese Grundlagen liegen bis heute leider nicht vor. Die Regierung spricht selbstbewusst vom Ziel, die Leistung im Gesundheitswesen müsse wirtschaftlicher erbracht werden, verfügt aber gleichzeitig über keine betriebswirtschaftlichen Daten, um finanzpolitisch nachhaltig

wirksame Entscheide treffen zu können. Wie weit wir von echten Kostenvergleichen der Akutspitäler entfernt sind, können wir in der Antwort auf unsere Anfrage 65/1997 nachlesen: «Die Konzepte für einen ganzheitlichen Kostenvergleich liegen nicht vor 1998 vor, die Realisierungsphase wird also kaum noch in diesem Jahrtausend abgeschlossen sein». Diese Tatsache lässt den Schluss zu, dass der Kanton Zürich in diesem kostenintensiven Bereich den dringenden Handlungsbedarf über Jahre hinweg verschlafen hat und nun mit einem Rückstand kämpft, der auf keinen Fall mit falschen Instrumenten kompensiert werden darf.

Die politischen Forderungen der FDP lassen sich in den folgenden vier Punkten zusammenfassen:

1. NPM gilt auch im Gesundheitswesen. Jeder Leistungsauftrag muss von sinnvollen Indikatoren begleitet werden. Das heisst, das Verhältnis zwischen der medizinischen Grundversorgung und dem Patienten, seinen Bedürfnissen und den medizinisch notwendigen Leistungen muss einheitlich definiert und vergleichbar sein.
2. Die effektiven Kosten der Spitäler im Vergleich zur erbrachten Leistung sind für uns unerlässliche Entscheidungskriterien, und nicht das durch den Staat zu deckende Defizit pro Tag.
3. Die Zeiten der institutionalisierten Defizit- oder Subventionsbeiträge im heutigen Gesundheitswesen sind vorbei. Verabschieden wir uns von der klassischen Inputsteuerung, und führen wir leistungsorientierte Beiträge ein.
4. Bauen wir den Akutbettenüberhang ab, doch auf betriebswirtschaftlich fundierten Entscheidungsgrundlagen und nicht allein nach der Grösse der Institution. Wir sind uns bewusst, dass ganze Abteilungen oder gar Kliniken geschlossen werden müssen und eine massive Entlassungswelle die Konsequenz sein wird. Wird dieses Szenario Realität, will die FDP den Betroffenen nach wie vor in die Augen schauen können und von der Gewissheit getragen sein, dass diese Entscheide keine Spur von Willkür tragen.

Die FDP ist grundsätzlich bereit, die Konsequenzen einer zielgerichteten, marktwirtschaftlichen Spitalliste mitzutragen, zieht sich jedoch zurück, wenn sich die Regierung für eine kurzsichtige Notlösung entscheidet, die allenfalls mehr Schaden als Nutzen bringt.

Diesen Bedenken wollen wir mit der Unterstützung der Behördeninitiative Ausdruck geben. Wir sind uns gleichzeitig sehr wohl bewusst, dass eine Kommission kaum in der Lage sein wird, eine echte Alterna-

tive zu erarbeiten und dass eine tragfähige Lösung nicht auf dieser Schiene entstehen wird.

Dennoch hoffen wir auf eine breite Unterstützung der Behördeninitiativen und damit auf ein unmissverständliches Signal an die Adresse des Gesamtrates, bevor dieser den definitiven Entscheid zur Spitalliste fällt.

*Ursula Talib-Benz (Grüne, Pfäffikon):* Die Behördeninitiativen richten sich gegen die Schliessung sämtlicher Regionalspitäler im Kanton Zürich. Die dabei erhofften Einsparungen machen aber nur zwei Prozent der vom Kanton vergüteten Spitalkosten, respektive 6,3 Millionen Franken, aus.

Das Aufheulen der betroffenen Regionen ist ein ernstzunehmendes Alarmsignal. Viele Gemeinden fühlen sich durch den Kanton immer weniger vertreten, ja sie sollen den Kopf herhalten für Dummheiten, die an andern Orten begangen wurden. So wird zum Beispiel trotz der Warnungen der Grünen seit einem Jahrzehnt munter weiter in Grosskliniken fehlinvestiert. Viele von Ihnen erinnern sich sicher noch an die Vorstösse der Grünen Josef Gunsch, Alfred Weidmann und Martin Ott. Mittlerweile haben auch die betroffenen Gemeindebehörden erkannt, dass die langjährige Gesundheitspolitik in die Sackgasse führt und dass nur ein fairer Wettbewerb zum Ziel führen kann. Die Spiesse müssen endlich gleich lang werden, indem nicht die Grossspitäler Subventionen erhalten, welche ihnen einen Wettbewerbsvorteil einräumen. Die betroffenen Gemeinden haben daher völlig recht, wenn sie nicht die Suppe auslöffeln wollen für andere, bei denen zu viel Speck vorhanden ist.

Die negative Folgen der drohenden Spitalschliessungen sind nicht nur für die betroffenen Regionen und Spitalangestellten, sondern auch für die Volkswirtschaft insgesamt und für die Qualität der Krankenbetreuung zu befürchten. Und last but not least: Es ist sehr wahrscheinlich, dass der Spareffekt unter Null sein wird.

Ich möchte Ihnen diese Behauptungen näher untermauern:

#### 1. Zu den Folgen für die betroffenen Gemeinden

Die fehlende regionale Differenzierung des Spitalkonzeptes beschert den Landgemeinden eine gravierende Benachteiligung im Gesundheitswesen. So ist heute bereits die Bettendichte pro 1'000 Einwohner nur halb so dicht wie im ganzen Kanton Zürich, und sie wird mit der jetzigen Spitalliste gar auf 60 Prozent des heutigen Standes oder auf 38 Prozent des späteren, reduzierten kantonalen Durchschnitts fallen.

Durch Wegfall beider Spitäler wird, zum Beispiel im Bezirk Pfäffikon, die Bettendichte gar auf Null sinken. Bei der Erstellung der Spitalliste ist völlig ausser acht gelassen worden, dass zum Beispiel das Tössbergland topographisch zerfurcht und feinkammerig und von der jetzigen Rezession bereits schwer getroffen ist; ich denke zum Beispiel an Sulzer Rüti. Auch andere Regionen haben bereits heute eine sehr tiefe Bettendichte. Ohne diesen Umstand einzuberechnen, geht dagegen die Spitalplanung sehr schonungsvoll mit der Stadt Zürich und den kantonseigenen Spitälern um.

Neben der eindeutig schlechteren oder gar nicht mehr existierenden Versorgung mit Akutbetten – zum Beispiel im Bezirk Pfäffikon – werden die Gemeinden aber noch mit anderen Schwierigkeiten zu kämpfen haben: mit verstärkter Arbeitslosigkeit, mit Sozialfällen, Steuerausfällen, dem Verschwinden von Wirtschaftsbetrieben.

## 2. Zu den Folgen für die Volkswirtschaft

Insgesamt 500 Arbeitslose mehr soll es im Kanton Zürich geben. Würden andere Kantone dem gleichziehen, würde das auf die Schweiz bezogen 3000 Arbeitslose mehr bedeuten. Wenn man im Gesundheitswesen von einem durchschnittlichen Monatsgehalt von 5000 Franken ausgeht, kann man auf diese Art und Weise 30 Millionen Franken im Jahr sparen, sagt man. Doch wie ist das mit dieser Sparerei? 70 Prozent von diesen 30 Millionen müssen nämlich über die Arbeitslosenversicherungen, das heisst über die Arbeitnehmer und Arbeitgeber, ersetzt werden. Die restlichen 30 Prozent dieser 30 Millionen Franken müssen sich die Familien von Arbeitslosen ans Bein streichen. Sozialämter müssen, wo Härtefälle eintreten, einen Teil dieser Kosten vergüten. Man kann also nicht sagen, dass diese 30 Millionen Franken gespart sind. Sie werden einfach umgelagert, es sind andere «Kässeli» über die sie «gesponsert» werden. Es ist völlig falsch zu sagen, es werde so gespart. Unser Volk muss also für 500 zusätzliche Arbeitslose aufkommen, welche sich doch viel lieber für die Pflege von Kranken einsetzen würden.

## 3. Eine schlechtere Gesamtgrundversorgung im ganzen Kanton Zürich

Es wird immer von Bettenabbau gesprochen, als ob dies das entscheidende Kriterium wäre. Die Betten aber sind allesamt bezahlt. Wenn sie abgebaut werden, kommt kein Rückgeld heraus. Es sind also nicht die Betten, die kosten, gespart wird am Personal. Man muss also nicht mehr von «Bettenabbau» reden in dieser Debatte, sondern fairerweise von «Personalabbau». Das verbleibende Spitalpersonal muss die Arbeit der 500 Entlassenen übernehmen, wenn gespart werden soll. Das führt zu



einer Zusatzbelastung des sonst schon gestressten Personals sowie unweigerlich zu einer Einbusse an Betreuungsqualität. Jede Zitrone ist irgendwann einmal ausgequetscht.

Diese Entwicklung trifft alle Einwohner im Kanton, auch Leute aus Regionen, wo die Bettendichte nicht so massiv reduziert wird. Wir alle können froh sein, wenn wir nicht Schlange stehen müssen. Ich spreche hier vom Akutbereich und nicht vom hochtechnisierten Spezialbereich.

#### 4. Erwarteter Spareffekt liegt unter Null

Sie finden dies sicher eine gewagte Behauptung, ich möchte Sie aber anregen, meine Gedanken mitzuüberlegen. Wenn davon ausgegangen wird, dass man an den Personalkosten gar nicht sparen kann, weil sie umgelagert werden und anderen «Kässeli» und Portemonnaies entnommen werden, bleiben für die zu sparenden Kosten nur noch die, welche nicht durch Personalabbau gespart werden können. Mit dem, was man damit sparen kann, sind jedoch eine Menge Folgekosten abzudecken.

Von den Folgekosten möchte ich Ihnen nur einzelne aufzählen. Zum Beispiel für das Spital Pfäffikon heisst das:

- Unterhalt der geschützten Operationsstelle für den Katastrophenfall
- Unterhalt des kantonalen Medikamenten- und Verbandsmateriallagers
- Unterhalt der geschützten Produktionsstelle für Infusionslösungen
- weitere Leistungen, welche das Spital bisher für das angegliederte grosse Pflegeheim erbracht hat.

Dazu kommen noch die vom Kanton in Aussicht gestellten Sozialpläne. Sollte bei der ganzen Übung – es geht ja nur um eine Sparübung, die Qualität wird damit nicht verbessert, was auch nicht behauptet wird – wirklich noch etwas eingespart worden sein, dann kommt der nächste und nicht einberechnete Tiefschlag: Die Kranken, welche vorher durch das abgebaute Personal betreut worden wären, sind nämlich immer noch krank. Selbst wenn man sie durch Ausquetschen des übrigbleibenden Spitalpersonals sogar ohne zusätzliche Kosten behandeln könnte, verursachen sie Kosten durch Benützung von Infrastruktur, Medikamenten, Labor und anderen diagnostischen Hilfsmittel.

Die Quintessenz: Überflüssige Betten können ruhig abgebaut werden, allerdings am richtigen Ort. Der Personalabbau ist aber ein ganz anderes Paar Schuhe. Die Behördeninitiativen wehren sich zu recht dagegen, dass bei der geplanten Sparübung am falschen Ort gespart wird. 500 zusätzliche Arbeitslose müssen unterstützt werden, und das restliche

Spitalpersonal wird überbelastet sein; eine massiv abnehmende Qualität in unserem Gesundheitswesen wird die Folge sein. Wollen wir das wirklich? Es gäbe auch noch weitere Folgen (...)

(Die Redezeit ist abgelaufen!)

*Hans-Peter Portmann (CVP, Zürich):* Wir haben es in der Zeitung gelesen: Die Schweiz ist weltweit hinter den USA das zweit teuerste Land im Gesundheitswesen. Pro Kopf geben wir jährlich gegen 4000 Franken für Gesundheit aus. Das ist doppelt soviel wie unsere Nachbarn im nördlichen Europa, und nach Europa wollen ja die meisten von Ihnen – ich auch – in Zukunft. Bei uns haben wir in den letzten Jahren eine Kostenexplosion von gegen 100 Prozent erfahren. Davon machen die Spitalkosten 60 Prozent aus.

Diese Fakten müssen unsere wichtigsten Kriterien bei der momentanen Gesundheitspolitik sein. Es wird Sie nicht verwundern, dass die CVP bei der Kostenreduktion im Spitalwesen mit den Initianten und ihren Vorschlägen einig ist und ebenfalls das Leistungsprinzip fordert. Sie wissen, unser Regierungsrat Ernst Buschor hat dieses Modell initiiert. Unsere Fraktion hat in ihrer Vernehmlassung zur Spitalliste die fehlende Leistungskomponente kritisiert, und die nationale Task Force der CVP zum KVG spricht in ihrem soeben erschienenen Massnahmenbericht Klartext. So müssen wir zum Beispiel bereits über die Kantons-grenzen hinaus denken. Gefordert werden:

- nationale Spitalplanung für die Spitzenmedizin
- weg vom «Kantönlicheist»; Spitalplanung über die Kantons-grenzen hinaus; zum Beispiel Spitalvereinbarungen.
- gleich lange Spiesse für öffentliche und private Spitäler; Leistungseinkauf über öffentliche Ausschreibungen; Zuschlag gestützt auf das optimalste Preis-/Qualitäts- und Leistungsverhältnis.
- Entkoppelung von der Finanzierung und von der Betriebsführung. Neue Finanzierungsmechanismen; zum Beispiel Fallsubventionen via Krankenversicherer.

Wo wir aber mit den Initianten nicht einverstanden sind, ist bei der Forderung nach permanentem Zugriff auf Leistungen der medizinischen Grundversorgung in den Regionen. Man kann nicht einerseits von Globalisierung und einem Zusammenwachsen in Europa sprechen und andererseits in einem so gewichtigen Bereich, wo wir heute international nicht konkurrenzfähig sind, sich ins Schneckenhaus zurückziehen. In einer Motion fordere ich daher das Zusammenlegen von

kantonalen und kommunalen Institutionen im Gesundheitswesen. Ich habe gehört, die Regierung ist bereit, diese als Postulat entgegenzunehmen.

Die einzelnen Aufgaben sollten unter den Betrieben so aufgeteilt werden, dass jeder das tut, worin er die höchste Qualität anzubieten hat. Mit dem heute erschlossenen Verkehrsnetz ist es der Zürcher Bevölkerung absolut zumutbar, Leistungen von ausserregionalen Spitälern beziehen zu müssen.

Ich gehe nicht einig mit meiner Vorrednerin, dass wir im Gesundheitswesen einen Abbau betreiben, der unsere Qualität einschränkt. Ich gehe nicht einig mit meiner Vorrednerin, dass wir hier nicht Kosten einsparen können. Ich muss meiner Vorrednerin sagen: Wir alle wissen in diesem Hause, dass die Sanierung unserer Staatsfinanzen weh tut und dass sie leider auch die eine oder andere Stelle kostet.

Grundsätzlich zu den Behördeninitiativen ist noch folgendes zu sagen: Die CVP erachtet es als falsch, wenn kantonale Entscheidungsprozesse durch aufbegehrende Gemeinden abgewürgt werden. Das Bundesgesetz sagt ganz klar, wo die Kompetenzen liegen und wer welche Aufgaben hat. Seien wir doch froh, wenn unsere Regierung ihre Aufgabe wahrnimmt. Die Aufgabe ist in ihrer Kompetenz, sie hat eine Spitalliste bis Ende dieses Jahres zu erstellen. Der Zeitpunkt der Behördeninitiativen ist falsch und ungeschickt vor diesem regierungsrätlichen Entscheid. Auch scheint uns, dass die betroffenen Gemeinden auf einer Schiene festgefahren sind. An diese Gemeinden mit ihren Spitälern richten wir den Vorwurf, dass man jahrelang in der gleichen Region nicht einmal miteinander gesprochen hat und die Kosten einfach ins Unendliche explodieren liess. Wie man es hätte machen können, zeigen uns jetzt Wald und Rüti auf, allerdings etwas spät.

Ich komme auf den Anfang meiner Ausführungen zurück. Die Kostenreduktion im Gesundheitswesen hat heute höchste Priorität. Wenn Sie für die kommenden zwei Jahre 300 Millionen Franken einsparen wollen, dann dürfen Sie heute diese Behördeninitiativen nicht unterstützen. Da wir mit diesem ersten Schritt noch lange nicht am Ziel sind, fordert die CVP die Gesundheitsdirektorin auf, als zweiten Schritt das Leistungsprinzip einzuführen.

Trotz gewisser inhaltlicher Sympathie wird die CVP aufgrund meiner Ausführungen die Behördeninitiativen einstimmig nicht unterstützen.

*Ratspräsident Roland Brunner:* Bevor Frau Fehr spricht, habe ich folgende Mitteilung zu machen: Willy Spieler (SP, Küsnacht) hat dem

Büro beantragt, dass die SP ihre Redezeit auf zwei Redner aufteilen darf. Jacqueline Fehr spricht 7½ Minuten, und das ebenso lange «Ko-Referat» hält Christoph Schürch (SP, Winterthur).

Es wird kein anderer Antrag gestellt. Er ist somit genehmigt.

*Jacqueline Fehr (SP, Winterthur):* Für die SP ist klar: Die Gesundheitskosten dürfen nicht mehr weiterwachsen. Sie werden zu einer volkswirtschaftlich unerträglichen Belastung. Für die SP ist ebenso klar, dass das Gesundheitswesen nur dann gesunden kann, wenn der Staat eine wesentlich bedeutendere Rolle spielt als bisher. Das Gespenst von der Staatsmedizin mag zwar den blinden Marktideologen wie ein Nachhall einer überwunden geglaubten Vergangenheit vorkommen. Doch bei genauerem Hinsehen führt kein Weg daran vorbei. Nicht nur zeigt sich im internationalen Vergleich, dass Länder mit einer staatlich wirkungsvoll gesteuerten Gesundheitspolitik die Kosten wesentlich besser im Griff haben als solche mit einem sogenannten freien Marktsystem. Auch von der Sache her ist bald einmal klar, dass just in diesem Bereich die reine Lehre des Marktes schlicht nicht taugt, mag man sie noch so insbrünstig herbeibeten.

Als Beteiligte am herbeigeredeteten Gesundheitsmarkt ist es mir nicht möglich, meine Nachfrage aus freiem Willen zu steuern:

1. weil ich nicht selber entscheide, ob, wann und wie sehr ich krank bin respektive wann und wie ich verunfalle;
2. weil es mir als leidender Laie nicht möglich ist, die Ratschläge des medizinischen Personals nach freiem Willen zu beurteilen;
3. weil oft stellvertretend für andere entschieden werden muss und selten einer Tochter zugemutet werden kann, dass sie sich gegen eine vielleicht erfolgreiche, aber auf jeden Fall sehr teure Behandlung für ihre Mutter entscheidet.

Die SP will also ein mehrheitlich staatlich gesteuertes Gesundheitswesen, das die Kosten dämpft. Deshalb ist es nicht erstaunlich, dass wir das Ansinnen der zur Diskussion stehenden Behördeninitiativen nicht unterstützen. Die Spitalplanung muss mindestens kantonal sein, für verschiedene Bereiche der Spitzenmedizin sogar national. Gleichwohl wird ein Teil der Fraktion die Behördeninitiative aus taktischen Gründen vorläufig unterstützen. Christoph Schürch wird anschliessend erläutern, mit welcher Absicht und in welcher Hoffnung.

Die Spitalliste hat Sprengkraft, und zwar positive. Während Jahren bewegte sich im kantonalen Gesundheitswesen nicht halb so viel wie in den vergangenen Monaten. Das ist positiv. Es ist auch positiv, dass die betroffenen Gemeinden und Regionen hinter die Zahlen gehen und überlegen, unter welchen Bedingungen ihre Spitäler allenfalls doch rentieren und überleben könnten. Solche Ideen braucht das Gesundheitswesen. Trotzdem ist es eine Tatsache, dass wir im Kanton Zürich rund 1200 Betten zuviel haben. Diese müssen so rasch als möglich abgebaut werden, denn jeden Tag zahlen wir diese Überkapazität mit unseren Steuergeldern und unseren Prämien. Nun sollen die ersten 600 Betten mit der vorliegenden Spitalliste abgebaut werden. Die Gegnerinnen und Gegner wehren sich dagegen, weil für diesen Entscheid zu wenige Zahlen vorlägen. Lügen diese vor, so wird gesagt, wäre die Akzeptanz für den Abbau grösser. Da stellen sich ein paar Fragen:

Erstens: Reichen die vorhandenen Zahlen, um diese erste Abbaustranche zu verantworten? Ich denke ja. Es ist aufgrund der heute bereits vorliegenden Zahlen klar: Es gibt auch bei den Spitälern so etwas wie eine minimale Betriebsgrösse. Die kleinen Spitäler liegen klar darunter und haben deshalb keine realistische Chance, in Zukunft auf eigenen Beinen zu überleben. Dies vor allem dann nicht, wenn die Spiesse gleich lang sein müssten, das heisst, wenn auch die kleinen Spitäler die aufwendigen Fälle übernehmen oder abgelten müssten. Für die zweite Tranche des Abbaus braucht es aber sicher genauere, betriebswirtschaftlich fundierte Zahlen, da es dort um eine eigentliche Feinplanung geht. Ob wir die ersten 600 Betten jetzt abbauen oder erst in drei, vier Jahren: Es werden mit allergrösster Sicherheit die selben Spitäler davon betroffen sein. Der Unterschied ist nur, dass wir mit einem sofortigen Abbau ab sofort grosse Summen sparen können, Summen, die die Regierung sonst in einem anderen Bereich kompensieren würde.

Zweitens: Ist es zu verantworten, dass einzelne Bezirke und Regionen keine Spitäler mehr haben? Ich denke auch hier, ja. Ich bin der Überzeugung, dass wir uns die jetzige Versorgungsdichte schlicht nicht mehr leisten können und wollen. Zudem zeigt es sich schon heute, dass eine sehr bedeutende Zahl von Patientinnen und Patienten nicht vom regionalen Angebot Gebrauch machen. Hier muss ich aber auch klar festhalten, dass für mich regionalpolitische Überlegungen statthaft sind. Es kann im Einzelfall durchaus sein, dass man nicht die betriebswirtschaftlich günstigste, sondern die regionalpolitisch verantwortbarste Lösung wählt.

Drittens: Ist es akzeptabel, dass durch den Bettenabbau 500 Personen im Pflegebereich entlassen werden? Nein, das ist es auf keinen Fall. Wir erwarten, dass der Stellenabbau nicht zu Entlassungen führt, sondern dass der Regierungsrat sämtliche Möglichkeiten von neuen Arbeitszeit- und Beschäftigungsmodellen ausschöpft. Auch denken wir, dass die Annahme «ein abgebautes Bett = eine Stelle» falsch ist. Das Pflegepersonal ist heute stark überlastet. Der Bettenabbau ist die Gelegenheit, das Verhältnis zwischen Pflegenden und zu Pflegenden wieder ins Lot zu bringen. Es wäre angesichts der grossen Opfer, die das Pflegepersonal bringen muss, auch angezeigt, dass der Regierungsrat die mit der Revision der Besoldungsverordnung gemachten Lohnversprechen an diese Berufsgruppe endlich einlöst. Oder dass er zumindest allfällige Urteile in den Lohnklagen nicht weiterziehen würde.

Ein grosser Teil der Fraktion akzeptiert also die Spitalliste, wie sie die Regierung in die Vernehmlassung geschickt hat, wenn auch mit klaren Bedingungen in der Frage des Stellenabbaus. Gleichzeitig lehnt dieser Teil die Behördeninitiative ab. Weshalb der andere Teil der Fraktion in dieser Güterabwägung zu einem anderen Schluss kommt, wird Ihnen Christoph Schürch erläutern.

Für die SP ist klar: Der Bettenabbau und damit auch Spitalschliessungen sind unumgänglich. Dass daneben aber mit der gleichen Klarheit und dem gleichen politischen Willen auf kantonaler und nationaler Ebene andere heisse Eisen wie Ärztehonorare, Taxipunktregelung, Medikamentenpreise, Zulassungsbeschränkung für Spezialistinnen und Spezialisten angepackt und umgesetzt werden, dafür werden wir uns einsetzen. Wer im Gesundheitswesen wirklich sparen will, darf nicht nur in den lobbyschwachen Bereichen durchgreifen. Im Gegenteil: Wo die Lobby stark ist, ist erfahrungsgemäss am meisten Fleisch am Knochen. Beim Sparen war die SP noch nie vegetarisch.

*Christoph Schürch (SP, Winterthur):* Ich vertrete den anderen Teil der SP-Fraktion, welcher Ja sagt zur vorläufigen Unterstützung dieser Behördeninitiativen, und zwar – das möchte ich hier betonen – aus rein taktischen Gründen. Wir behalten uns ausdrücklich vor, die definitive Unterstützung zu verweigern.

Folgende Überlegungen führen uns zu dieser Haltung: Die Behördeninitiativen bieten eine Chance für einen Marschhalt. Einen Marschhalt in einem Prozess, der mit einer horrenden Geschwindigkeit – man könnte fast sagen im «buschorschen Tempo» – abzulaufen droht. Wir wollen eine Denkpause im Sinne einer Pause zum Denken, und nicht

etwa umgekehrt. Zu den Denkhemen komme ich nachher noch zurück. Wir wollen die laufenden Projekte wie LORAS zu Ende geführt und evaluiert sehen, bevor so einschneidende Massnahmen wie Spitalschliessungen vorgenommen werden. Wir wissen nämlich nicht, ob Fallkosten, Globalbudgets und so weiter in den Spitälern wirklich das A und O sind. Wir wollen endlich als Parlament in diesen Prozess einbezogen werden. Letztlich werden wir gefragt, warum dieses Spital und nicht jenes geschlossen wird. Auch wir als Parlamentarierinnen und Parlamentarier werden zur Verantwortung gezogen.

Inhaltlich jedoch ist auch dieser Teil der SP-Fraktion mit den Behördeninitiativen nicht einverstanden. Sie sind zu stark auf den Markt ausgerichtet. Wir sind ausdrücklich für eine staatliche Planung und Leitplanken und für Markt dort, wo er sinnvoll ist.

Nun zur Spitalliste ein paar Bemerkungen; sie lässt unseres Erachtens viele Fragen unbeantwortet:

Erstens: Welche Kriterien wurden angewandt, um diese Liste zu erstellen? Welche Indikatoren wurden berücksichtigt?

Zweitens: Die volkswirtschaftlichen Aspekte fanden in der Spitalliste kaum Berücksichtigung. Was bedeutet der Abbau von 500 Stellen in einer ersten Tranche, wohlverstanden für den Kanton Zürich? 500 Stellen, wovon vor allem Frauen betroffen sind und Ausländerinnen, die zum Beispiel aus der Ökonomie kommen. Wie viele von ihnen finden wieder eine Stelle? Wie viele werden arbeitslos? Es ist nicht, wie Hans-Peter Portmann gesagt hat, die eine oder andere Stelle. Es geht in einer ersten Tranche um 500 Stellen und später um weitere 730 Stellen, wie wir das im Effort-2-Programm des Regierungsrates gehört haben. Auf der anderen Seite wurde nicht berechnet, was der hohe finanzielle Aufwand für die Gesundheit und volkswirtschaftlich auf der Ertragsseite bringt, zum Beispiel die kürzeren Arbeitsausfälle. Wo sind alle diese Überlegungen und Berechnungen geblieben?

Drittens: Wir begrüßen den laufenden Umstrukturierungsprozess von stationär zu ambulant. Es ist aber höchste Zeit, folgende Probleme zu lösen, bevor stationäre Pflage tage unkritisch weiter gesenkt werden: Die Finanzierung der ambulanten Bereiche muss zuerst neu geregelt werden, sonst werden die Kosten einfach auf die Prämienzahlerinnen und -zahler umgelagert. Bekanntlich wird der stationäre Bereich zu 50 Prozent vom Staat subventioniert, was im ambulanten Bereich wegfällt. Das heisst, die Prämienzahlerinnen und -zahler werden zusätzlich zur Kasse gebeten.

Es besteht die Gefahr, dass die Spezialistinnen und Spezialisten unter den Ärzten die grossen Profiteure der Spitalschliessungen sein werden. Wenn nämlich ein Spital geschlossen wird, ist ein Arzt frei, die selbe Leistung in einer Arztpraxis quasi als Mikroklinik wieder anzugliedern, mit demselben High-Tech-Apparat, der ihm im Spital zur Verfügung gestanden hat. Das muss zuerst geklärt werden, sonst ist der Spareffekt gleich Null. Ambulante und teilstationäre Strukturen müssen zuerst eingeführt werden. Ich denke da zum Beispiel an Polikliniken, Gebärdhäuser, die Gemeindekrankenpflege. Es muss finanziell attraktiv sein, sich ambulant behandeln zu lassen.

Viertens: Die Folgen für die posthospitale Versorgung, zum Beispiel zuhause für die Frauen, in den Heimen für das Pflegepersonal, für die Spitex, sind kaum erforscht.

Fünftens: Der ganze Problembereich der Qualität findet in der Spitalliste kaum Erwähnung. Welche Qualität wollen wir, und wie messen wir sie?

Sechstens: Wer von Ihnen war kürzlich in einem Spital und hatte das Gefühl, dass das Pflegepersonal herumsteht oder dass es genug Zeit hat? Es wird seit langem darauf gewartet, dass die Stellenpläne überprüft und angepasst werden. Die Pflegenden sind an vielen Orten völlig am Anschlag. Der Grund dafür ist, dass die Krankheitsbilder in den letzten Jahren wesentlich komplexer geworden sind. Diagnostik und Behandlung sind durch die Technisierung aufwendiger geworden. Die Patientenrotation nimmt ständig zu, die Pflegeschülerinnen und -schüler werden nach neuen Ausbildungsrichtlinien geschult, was sehr zeitaufwendig ist und so weiter. Es müssten also zuerst die Stellenpläne angepasst werden.

Siebtens: Neue, zukunftsweisende Modelle sind zu überlegen, welche über die Fusionen hinausgehen, wie zum Beispiel Gesundheitszentren. Ein Spital übernimmt also zum Beispiel die Grundversorgung einer Region, fungiert aber gleichzeitig als Spitexzentrum, als Tagesklinik für Gerontopsychiatrie. Solche innovativen Modelle müssen jetzt gefördert und gefördert werden. Sie verhindern zum Teil auch diesen immensen Stellenabbau.

Achtens: Die Kooperation über die Kantonsgrenzen hinaus muss weiter ausgebaut werden. Der Ausbau ist jetzt ansatzweise vorhanden, indem Patienten aus dem Ausseramt im Kanton Schaffhausen behandelt werden können. Aber der Ausbau muss weiter gehen, zum Beispiel im Zürcher Oberland mit dem Kanton St. Gallen.



Neuntens: Die Spitalliste kann nicht isoliert debattiert werden, sie muss integral mit der Langzeitpflege, das heisst mit der Pflegeheimliste, der Psychiatrie und der Spitex geführt werden.

Wie aber können wir sparen? Eine Massnahme allein wird nie genügen, es kommen nur kumulierte Massnahmen in Frage. Dazu ein paar Stichworte: die Ärztedichte ist viel zu gross in diesem Land, die Medikamente sind zu teuer, wir haben zu viele High-Tech-Geräte, es werden zu viele unnötige Operationen und Behandlungen angeboten, es wird zu wenig Sozial- und Präventivmedizin gemacht.

Ich bitte Sie, diese Behördeninitiative zu unterstützen.

*Willy Haderer (SVP, Unterengstringen):* Die SVP hat zur Spitalliste klar und unmissverständlich Stellung bezogen. Klar und deutlich haben wir uns vernehmen lassen, dass gehandelt werden muss und dass wir aufhören müssen, die Sache mit den Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen vor sich hintreiben zu lassen.

Wir haben auch klar und deutlich letzten Herbst bei Regierungsrätin Verena Diener moniert, dass wir enttäuscht sind, dass nicht bereits vorgängig die Spitallisten-Massnahmen eingeleitet werden, um Zwischenziele zu erreichen. Wir haben das in der Budgetdebatte wiederholt und sind auch heute enttäuscht, dass wir immer noch am gleichen Punkt stehen wie vor knapp einem Jahr und wie in den letzten Jahren überhaupt.

Etwas hat sich allerdings geändert: Es liegt immerhin eine Spitalliste vor, aber sie ist in der Vernehmlassung. Wir haben auch dies als Mangel bezeichnet, weil wir der Meinung sind, dass eine Vernehmlassung bei den Beteiligten – und hier sind die Beteiligten auch die Gemeinden und die Zweckverbände, die Träger der Spitäler – nichts bringen kann als Abwehr und ein sich Zusammenschliessen gegen solche Massnahmen. Das ist die heutige Situation, und wir müssen uns damit auseinandersetzen. Zeitlich haben wir nichts gewonnen. Bis Ende Jahr muss aber die Spitalliste festgelegt werden, der Regierungsrat ist gesetzlich dazu verpflichtet.

Grossmehrheitlich wird die SVP-Fraktion ihre Haltung weiterhin wahren; wir werden also diese Initiativen nicht unterstützen. Selbstverständlich wird es nicht zu vermeiden sein, dass auch bei uns einige Regionalisten im Sinne ihrer Wählerschaft die Initiativen unterstützen. Das ist nicht zu umgehen.

Diese Initiativen sind unnötig, verspätet und unrealistisch. Unnötig, weil sie nichts bewirken können im zeitlichen Ablauf; die Spitalliste muss bis Ende Jahr vorliegen, ob nun Änderungen verlangt werden oder nicht. Verspätet, weil hier erst unter dem Druck der Gesundheitsdirektorin etwas geschehen ist. Die Gesundheitsdirektorin ist übrigens bei all diesen Vernehmlassungen, wo sie aufgetreten ist, hart und klar bei ihrer Meinung geblieben, und dafür verdient sie unseren Respekt. Es ist nicht zu verkennen, dass diese Behördeninitiativen ein Flackerfeuer sind, das zu spät kommt und nichts mehr bewirken kann. Es ist schon klar, weshalb sie kommen; der Februar 1998 mit den Kommunalwahlen ist ja schon nah.

Einverstanden sind wir mit der Forderung nach dem Leistungsprinzip, mit der Forderung, dass hier Grundlagen geschaffen werden müssen. Wir haben zur Kenntnis genommen, dass diese Grundlagen erst 1998 vorhanden sein werden. Trotzdem können wir nicht warten bis 1998, sonst wird es 1999 und wir haben noch immer erst Beschlüsse und keine Umsetzung. Wir müssen uns zusammentun und uns klar hinter eine Umsetzung dieser festzulegenden Spitalliste stellen. Wo waren denn diese Gemeinderäte, die hier nun diese konzertierte Aktion lancieren, in den vergangenen Jahren, als die Gesundheitsdirektion scheinbar immer wieder die Subventionen etwas gekürzt hat in der Meinung, dass damit diese Zweckverbände und Gemeinden, die diese Spitäler führen, gezwungen werden, etwas an Kosten einzusparen? Wo waren diese Gemeinderäte damals? Haben sie ihren Zweckverbandsdelegierten klare Aufträge erteilt, davon abzusehen, übertriebene Spezialisierungen einzuführen? Jedes Spital musste ja einen eigenen Computertomographen und andere Spezialeinrichtungen haben. Die Gemeinden gingen hin und bezahlten diese Differenz der Subventionen. Das Resultat ist, dass die Gesundheitskosten gleichblieben, ja sogar noch anstiegen.

Ich glaube, es ist an der Zeit, dass wir unsere Kräfte konzentrieren, und zwar vor allem auf die Umsetzung dieser Spitalliste, auch wenn es hier leider bereits Verzögerungen gibt. Ich meine, dass der jetzt erzeugte Druck der Gesundheitsdirektion durch den Kantonsrat gestützt werden sollte. Wir sollten hier in diesem Saal eine gesamtkantonale Sicht vertreten und nicht Einzelgefechte über unsere Heimspitäler führen. Wir brauchen eine gesamtheitliche Sicht, die nur heissen kann: «Gesundheitskosten sind in den Griff zu bekommen; wir müssen sie reduzieren.» Sonst kommt es zu einem Debakel, dessen Folgen wir nicht mehr im Griff haben. Das Regionaldenken müssen wir hier zu-

rückstellen und stattdessen klar und deutlich die Regierung stärken, damit sie die nötigen Beschlüsse fassen kann.

Ich bitte Sie aus diesen Gründen, diese Behördeninitiativen nicht zu unterstützen.

*Astrid Kugler-Biedermann (LdU, Zürich):* Ich erhoffe mir für diese Behördeninitiativen die volle Unterstützung dieses Rates. Für mich stehen folgende Überlegungen im Vordergrund:

Erstens: Dezentralisierung der Grundversorgung.

Zweitens: Delegation der Verantwortung, wie diese Grundversorgung sicherzustellen ist, an die Gemeinden.

Drittens: Mit Globalbudgets, welche den Gemeinden zur Verfügung gestellt werden sollen, wird es der Regierung nun schwerer gemacht, sich durch die Hintertür aus ihrer Verantwortung gegenüber den Prämienzahlerinnen und Prämienzahlern hinauszustellen. Der Regierungsrat hat bei seiner Spitalliste nur darauf geachtet, dass die Staatsrechnung entlastet wird und immer von den etwa 500 Millionen Franken gesprochen, die eingespart werden können; auch kompetente Leute in diesem Kanton bezweifeln diese Einsparungstheorie.

Jedenfalls scheint es dem Regierungsrat gleichgültig zu sein, dass die Versorgung in den Regionen zwar schlechter wird, aber paradoxerweise gerade deshalb die Krankenkassenprämien ansteigen werden. Das kann man mit den Leuten doch nicht machen. Deshalb ist der Vorschlag der pauschalen Entschädigung an Gemeinden respektive an Gemeindeverbände sehr konstruktiv und ein gangbarer Weg.

Viertens: Die zentral geplante Schliessung von Spitälern unter ungenügender Berücksichtigung ihrer wirtschaftlichen Lage hat der LdU auch in seiner Vernehmlassung heftig kritisiert. Es geht uns nicht darum, dass keine Spitäler geschlossen werden sollen. Doch man kann nicht immer von mehr Wettbewerb sprechen, diesen Wettbewerb aber laufend vertagen, um in planwirtschaftlicher Manier gewachsene Strukturen willkürlich zu zerstören. Im übrigen besteht schon seit Jahrzehnten eine Spitalplanung im Kanton; sie hat noch nie funktioniert. Die Prognosen sind noch nie so eingetroffen wie vorausgesagt. Deshalb ist unsere Skepsis gegenüber dem neuerlichen Versuch der zentralen Spitalplanung mehr als berechtigt. Immerhin – und das muss man der Spitalliste zugute halten – haben sich die Spitäler «auf die Socken gemacht», um wirtschaftlichere Lösungen zu finden, indem sie sich zum Beispiel zusammenschliessen. Diese Anstrengungen können und müs-

sen wir nun belohnen, indem wir diese Behördeninitiativen unterstützen.

Gleichwohl sind für uns noch einige Fragen offen.

Erstens: Die Frage, in welcher Höhe sich der Kanton an der Grundversorgung beteiligen wird. Dies muss klar geregelt werden.

Zweitens: Die Frage – Christoph Schürch hat es schon angetönt –, welche weiteren Massnahmen der Kanton treffen kann, damit die Gesundheitskosten wirklich gesenkt werden können. Natürlich kann sich diese Behördeninitiative nur mit einem Segment der gesamten Problematik befassen. Aber genau das tut die Spitalliste auch. Mir ist sehr daran gelegen, dass wir einmal das gesamte Feld aller möglichen Massnahmen respektive deren Folgen diskutieren.

Eine dieser Massnahmen, über die wir auch hier im Rat schon mehrmals gesprochen haben, möchte ich nun herausgreifen, nämlich die Einführung einer umfassenden Altersrehabilitation. Es kommt billiger und ist ethisch erst noch vertretbarer, die Leute wieder soweit zu bringen, dass sie ein selbständiges oder fast selbständiges Leben zuhause in Würde führen können, statt sie im Pflegeheim zu Tode zu pflegen. Es tut mir leid, dass ich dies so krass formulieren muss, aber sonst versteht man das offenbar nicht. In den Regionen ist die sogenannte Übergangspflege noch überhaupt nicht bekannt. Alt Kantonsrat Josef Gunsch und ich reichten ein Postulat ein, das diese umfassende Altersrehabilitation verlangte; es wurde von der Regierung sogar übernommen. Passiert ist aber leider bis heute nichts. Freiwerdende Betten könnten nämlich für diese Übergangspflege genutzt werden. Dies wäre ebenfalls ein konstruktiver Sparvorschlag. Soweit ich dies in der Vernehmlassung zur Spitalliste gesehen habe, sieht die von der Regierung vorgeschlagene Spitalliste eine solche Option aber nicht vor.

Zum Schluss möchte ich noch etwas zur Mehrheitshaltung der Grünen Fraktion sagen: Sie ist mir völlig unverständlich. Nun habt Ihr seit vielen Jahren Postulate eingereicht, die von dieser Behördeninitiative aufgenommen werden. Jetzt, wo Ihr die Früchte ernten könntet, läuft Ihr einfach davon und überlässt sie der bürgerlichen Seite. Eure Regierungsrätin hat das Problem, dass sie nun eine Spardoktrin durchziehen muss, die von bürgerlicher Seite eingefädelt worden ist. Statt Euch auf Eure bisherige Gesundheitspolitik zu besinnen, macht Ihr Euch zu Opfern dieses Verwirrspiels. Im Grunde genommen ist das Eure Sache. Ich finde es schade. Wir vom LdU haben zusammen mit Euch in den vergangenen Jahren diese Postulate getragen; es war vorwiegend alt Kantonsrat Gunsch, der diese Gesundheitspolitik gemacht hat, bei uns

war es alt Kantonsrat Winkelmann. Für mich ist die heutige Haltung ein Salto mortale.

Ich bitte Sie noch einmal, diese Behördeninitiativen zu unterstützen.

*Nancy Bolleter-Malcom (EVP, Seuzach):* Die EVP unterstützt grundsätzlich die Spitalliste. Es ist logisch, dass bei Überkapazität nur durch Konzentration der Infrastruktur finanzielle Einsparungen erzielt werden können. Es ist auch klar, dass nur unter Druck Möglichkeiten der Zusammenarbeit und Ausnützung der Synergien ernsthaft in Betracht gezogen werden.

Ein Teil der EVP-Fraktion wird aber auch die Behördeninitiativen vorläufig unterstützen. Dies, um das Gespräch zu suchen und um die Möglichkeit zur Zusammenarbeit mit den Gemeinden wahrzunehmen. Ganz besonders sollen vernünftige Übergangslösungen gesucht werden, um die Einsetzung des Personals und die Ausnützung der vorhandenen Infrastruktur zu optimieren. Die Gesundheitsdirektion und die Gemeinden, das heisst wir alle, sind daran interessiert, dass Kostentransparenz geschaffen wird und dass Vergleichszahlen über die Kosten der Leistungen im Gesundheitswesen sowohl im kantonalen als auch im kommunalen und im privaten Bereich erarbeitet werden. Der Prozess ist im Gang und soll weitere Grundsatzentscheide ermöglichen. Optimierung soll angestrebt werden, sowohl menschlich als auch wirtschaftlich.

Aufgrund dieser Überlegungen verdienen die Behördeninitiativen vorläufige Unterstützung.

*Hans-Jacob Heitz (FDP, Winterthur):* Gestatten Sie mir, nicht etwa als Regionalist, sondern als Realist einige Gedanken vorzutragen.

Mao Tse-tung lehrte: «Der Weg ist das Ziel». Die Spitalliste nun ist ein Weg hin zur Senkung der Gesundheitskosten, aber nimmer das Ziel. Ziel muss laut KVG sein: Senkung der Gesundheitskosten, Senkung der Krankenkassen- und Krankenversicherungsprämien. Auf diesem Weg darf es nicht zufolge planwirtschaftlicher Lösungen um Kostenverlagerung, sondern es muss von Gesetzes wegen um Kostensenkung gehen.

Hier aber liegt der Pferdefuss der aktuellen provisorischen Spitalliste; sie verlagert mutmasslich statt zu senken. Es ist also eine Kurskorrektur auf dem Weg notwendig, ohne dass deswegen die provisorische Spitalliste an sich in Frage gestellt wird. Zugegeben, Frau Regierungsrätin,

die provisorische Spitalliste brachte Bewegung in die Spitalszene. So lesen wir von Schliessungen, Kooperationen und Fusionen. Dieses Verdienst dürfen Sie ganz klar für sich beanspruchen.

Die provisorische Spitalliste ist aber heute klar bundesrechtswidrig. Beschwerden an den Bundesrat sind – wie bereits gefällte Entscheide bestätigen – ausgesprochen gute Erfolgsaussichten beschieden. Gerade aus Zeit- und Effizienzgründen und zwecks sparsamen Umgangs mit den Steuergeldern sollte es möglich sein, die Spitalliste nicht «ex cathedra» vom Regierungsrat obrigkeitlich zu verfügen, sondern vielmehr im Konsens nachzubessern. Es gilt, das ganze Kantonsgrenzen überschreitende Gesundheitsnetzwerk auszuloten. Dies aber bedingt, dass der Regierungsrat seinen für Ende Monat vorgesehenen Entscheid aussetzt und vorerst folgende Sachverhalte erhebt sowie analysiert beziehungsweise Lösungsansätze überprüft:

- Kostenträgerrechnung aller Spitäler, das heisst im besonderen Analyse auch der Kostenentwicklung und Struktur des Universitätsspitals.
- Leistungsorientierte Aufträge, das heisst Leistungsaufträge statt kapazitätsorientierte Spitalplanung – dies zu Frau Fehr – mit wirtschaftlicher und qualitativer Leistungskontrolle, wie dies KVG § 56 und folgende ganz klar fordern.
- Gewährleistung einer straffen, regionalen medizinischen Grundversorgung, koordiniert mit Pflegeheimplanung, strukturiert unter anderem durch Schaffung von Zweckverbänden und Kompetenzzentren.
- Prüfung von Globalbudgets mit Fallkosten und Tagespauschalen, sowie subjekt- statt objekt- und leistungsbezogene Ausrichtung der öffentlichen Mittel. Erst dadurch gewinnt der Regierungsrat die betriebswirtschaftlichen Entscheidungsgrundlagen, wie dies das KVG klar fordert für einen seriösen Beschluss seiner definitiven Spitalliste.

Hier ist der Gesamtregierungsrat in der Pflicht. Frau Regierungsrätin: «Be a good sport, give them a second chance». Empfehlen Sie dem Regierungsrat ein «time-out», verhindern Sie ein Penaltyschiessen. Wir werden Sie dabei begleiten und konstruktiv unterstützen. Der erste Schritt dazu aber heisst: Unterstützung der Behördeninitiativen als Ausdruck der entsprechenden Bevölkerungsmeinungen.

*Peter Oser (SP, Fischenthal):* Meine Wohngemeinde ist zu einem Teil dem Spital Wald angeschlossen und zum anderen Teil dem Spital Bauma. Sie haben also einen typischen Regionalvertreter vor sich, der auch schon einschlägige Erfahrung hat im Abwenden von Spitalschliessungen. 1990 war das Spital Wald schon einmal zur Schliessung vorgesehen. Die Bevölkerung trotzte damals ein Globalbudget ab und einen reduzierten Weiterbestand. Der damalige Gesundheitsdirektor Peter Wiederkehr erkundigte sich, was dies für ein frecher neuer Kantonsrat sei, als ich mich hier in diesem Saal für den Spital Wald einsetzte. Aber schon damals war klar, dass für Wald die Zeit der Chirurgie ablaufen würde und wir eine neue Form suchen müssen. Wald hatte in diesem Sinne eine Runde Vorsprung im Spitallisten-Monopoly und nahm den Kampf gar nicht mehr auf, auf der Spitalliste zu bleiben, sondern suchte sofort die Zusammenarbeit mit dem Spital Rüti. Das Spital Rüti wurde ein interessierter und konzessionsbereiter Partner durch den Umstand, dass es nur einen befristeten Leistungsauftrag auf der provisorischen Spitalliste bekam und dadurch zum Handeln gezwungen wurde.

Beim Spital Bauma sieht die Situation ganz anders aus. Anfangs 1990 wurde es saniert mit Bundesgeldern zur Berggebietenförderung – eine allfällige Rückzahlung sei hier in den Raum gestellt. Für die Not- und Grundversorgung unserer topographisch und klimatisch schwierigen Randregion ist es bestens geeignet. Aber auch Bauma geht es nicht in erster Linie darum, auf der Spitalliste zu bleiben, sondern es geht ihm darum, in sinnvoller Form einen begrenzten Leistungsauftrag für unsere Region zu erbringen. Bauma aber fehlen die gesprächsbereiten Verhandlungspartner. Die Gesundheitsdirektion ist nicht interessiert, Pfäffikon wird gemäss der provisorischen Liste von der Bildfläche verschwinden und kämpft selber ums Überleben, Uster und Wetzikon sind nicht in Frage gestellt, die können warten, bis ihnen die Felle zuschwimmen; sie müssen sich gar nicht bewegen.

Aus dieser Situation ziehe ich folgende Schlüsse: Der Entwurf der Spitalliste hat sein Ziel voll erreicht. Lösungsansätze, die vor kurzem noch nicht einmal laut ausgesprochen werden durften, werden diskutiert und auch umgesetzt. Lieber spät als nie. Die Dynamik, die ausgelöst wurde, darf auf keinen Fall jetzt gestoppt werden durch die definitive Spitalliste, indem über einzelnen Spitälern der Stab gebrochen wird und andere, da sie nicht angefochten sind, sich nicht bewegen müssen. Es ist sofort auf die leistungsorientierte Spitalplanung umzustellen. Das gibt den kleinen Spitälern eine faire Chance, sich zu bewähren und zu überleben. Auch wenn im Kanton Bern sich gerade die kleinen Spitäler

gegen dieses Verfahren wehren, bin ich der festen Überzeugung, dass die kleinen Spitäler für begrenzte Leistungsaufträge mit ihrem ausgewiesenen und hochmotivierten Personal klar konkurrenzfähig sind.

Nicht akzeptieren kann ich, wenn der Kanton Stellen wegstreicht wie ein Grosskonzern. Wenn der Kanton auf dem Buckel von Frauen spart, dann spart er mit der Spitalliste. Seien wir ehrlich, es geht ja nicht nur um die 500 Stellen, es geht um hochwertige Teilzeitstellen, die viel mehr Personen betrifft als es die eigentliche Stellenzahl ausspricht und die regional sehr ungleich verteilt sind. Ich fordere deshalb für die Übergangszeit, dass alle Spitäler provisorisch auf die Liste kommen. Damit erreichen wir folgende Ziele: Innovative, moderne Zusammenarbeitsformen können realisiert werden. Es werden regional ausgewogenere Lösungen erarbeitet und umgesetzt werden. Wir haben eine Chance, Stellen zu retten, indem das Rationalisierungspotential und das Beschäftigungspotential durch Teilzeitstellen und Arbeitszeitmodelle ausgeschöpft werden können. Kommt es trotzdem zu Entlassungen, und ich bin nicht so blauäugig ...

Ich möchte Sie bitten, die einzelnen Behördeninitiativen aus diesen Gründen vorläufig zu unterstützen. (Die Redezeit ist abgelaufen!)

*Bruno Kuhn (SVP, Lindau):* Ich möchte meine Ausführungen unterteilen in finanzpolitische und, ganz klar abgegrenzt davon, in regionalpolitische Überlegungen.

Wir haben von allen Rednern gehört, dass unsere Gesundheitskosten, vor allem im Spitalwesen, in ihrer heutigen Form nicht mehr tragbar sind. Die Reduktion der Anzahl Spitalbetten ist nach Meinung der Regierung eine Möglichkeit zur Kostensenkung im Spitalbereich. Ob allerdings die Spitalkosten durch die Ausschaltung der Konkurrenz zwischen den Spitälern sinken, ist zu bezweifeln. Es fehlt eindeutig das marktwirtschaftliche Element. Leider wurde bisher überall versäumt, die effektiven Kosten in den Spitälern zu erfassen, zum Beispiel mit einer Vollkostenrechnung, um so überhaupt in der heutigen Zeit effektive Vergleiche zu ermöglichen.

Die Gesundheitsdirektion selbst bestreitet denn auch in ihrem Vernehmlassungspapier vom letzten November nicht, dass die Regionalspitäler im einzelnen kostengünstiger arbeiten als die Schwerpunktspitäler. Quantifiziert wird allerdings nichts, weil die Zahlen nicht vorhanden sind. Nun sollen gerade diese kleinen, vielleicht eben günstig arbeitenden Spitäler in den ländlichen Regionen geschlossen werden. Ich kann aus den erwähnten Gründen dieser



Überlegung der Regierung nicht folgen. Statt günstig arbeitende Spitäler zu schliessen, wäre es besser, den freien Wettbewerb bei den Erbringern von Leistungen spielen zu lassen. Wer in einem Spital eine Leistung günstiger anbietet, der darf in Zukunft weiter arbeiten, der wird berücksichtigt. Die Fallkostenpauschalen, die die Regierung beabsichtigt, zeigen ganz klar in die richtige Richtung mit mehr freiem Wettbewerb im Gesundheitswesen. Warum soll ein Spital geschlossen werden, solange es vergleichbare Leistungen günstiger erbringt als andere? Ein Abbau von Spitalbetten ist nicht zwingend mit einer Reduktion von Kosten im allgemeinen verbunden; schauen Sie sich zum Beispiel die steigenden Kosten bei gleichzeitig tieferer Bettenzahl am Unispital Zürich an.

Nun noch die regionalpolitische Überlegung: Die Regionen, die bisher die medizinische Grundversorgung zu günstigen Bedingungen abgedeckt haben, wollen das auch in Zukunft tun. Das sieht die Behördeninitiative vor. Sie wollen keine Konzentration der Grundversorgung auf einzelne Spitäler. Die in die Vernehmlassung geschickte Spitalliste mit der Schliessung der Regionalspitäler, zum Beispiel im Oberland, hat schwerwiegende Folgen. Diese möchte ich kurz aus regionalpolitischer Sicht beleuchten: Wir haben im Kanton Zürich ein gut ausgebautes öffentliches Verkehrsnetz; dies dürfen wir bei der Spitalplanung mitberücksichtigen. An beiden Seeufern, im Glattal und im Zürcher Unterland hat jedes Dorf seinen Bus, Halbstundentakt oder mehrere Züge. Von Sternenberg ins Spital Wetzikon dauert die Reise mit den öffentlichen Verkehrsmitteln aber länger als die Zugfahrt von Zürich nach Bern und wieder zurück. Auch von Bauma nach Wetzikon dauert die Fahrt über eine Stunde. Viele ältere Personen im Tösstal – das ist die regionalpolitische Überlegung – haben kein Auto und sind von solch langen Reisezeiten stark betroffen. Die Behördeninitiative verlangt nun nicht, dass ein solches Spital, zum Beispiel eben Bauma, erhalten bleiben soll. Die Behördeninitiative verlangt, dass, wenn die Region dies will und das Spital die Leistung zum gegebenen Tarif oder günstiger als ein Zentrumsspital erbringen kann, das Spital die medizinische Grundversorgung, das heisst die ambulanten, die stationären und die Langzeitleistungen, weiterhin wahrnehmen kann. Ich sehe nicht ein, was man dagegen einwenden kann, solange diese Leistungen günstig erbracht werden. (...) (Die Redezeit ist abgelaufen!)

*Anjuska Weil-Goldstein (FraP, Zürich):* Gesundheit – ich glaube darüber sind wir uns einig – ist nicht irgendein Gut. Jahrzehntlang war die

Formel «für die Gesundheit ist nur das Beste gut genug» ein in breitesten Bevölkerungskreisen kaum hinterfragtes Selbstverständnis. Vorlagen für Spitalbauten, -ausbauten, -erweiterungen und -renovierungen haben die Volksabstimmungen mit grosser Mehrheit passiert. Wir waren stolz auf unser gut ausgebautes Gesundheitswesen und beruhigt darüber, alle darin aufgehoben zu wissen.

Nun ist alles anders geworden. Die Prämien der Krankenkassen sind – nicht zuletzt aufgrund der reduzierten Subventionen von Bund und Kantonen – explodiert und damit zu einer erheblichen finanziellen Belastung für alle, die nicht über hohe Einkommen verfügen, geworden. Budgets für das Gesundheitswesen werden angesichts des bürgerlichen Spardrucks zunehmend unter dem Blickwinkel der Kostenreduktion thematisiert. Damit verbunden steht gleichzeitig die Frage nach dem Wert des menschlichen Wohlbefindens auf der Traktandenliste, denn die Menschen sind nicht gesünder geworden. Im Gegenteil: Umweltbelastung, Stress und Zukunftsängste rufen diffuse Beschwerden hervor, die oft langwierige Abklärungen erfordern. Diesen Leuten einfach zu sagen, sie sollen nicht so häufig zum Arzt oder zur Ärztin rennen, ist eher zynisch denn hilfreich. Die Frage, zu der wir politisch gefordert sind, lautet also: «Wem steht wieviel Grundversorgung in Zukunft zu? Wird die Mehrklassenmedizin auch hierzulande zur Regel?»

Das neue Krankenversicherungsgesetz verlangt von den Kantonen die Erstellung einer Spitalliste. Damit sollen das Angebot und die Bettenzahl einer strengen Kosten-, Nutzungs- und Kapazitätskontrolle unterzogen werden. Wo ein Überangebot besteht, ist es zu redimensionieren. Das ist die Vorgabe. Es ist zweifellos notwendig, öffentlich darüber zu diskutieren, wie unsere Gesundheitsversorgung in Zukunft aussehen soll, was wir wollen und was nicht. Es stellen sich ethische und gesellschaftspolitische Fragen, Fragen nach der Qualität des Lebens und des Sterbens, Fragen nach der Selbstbestimmung des Individuums und den Grenzen der Machbarkeit, Fragen im Umgang mit den Instrumentarien, welche die moderne Forschung hervorgebracht hat; Fragen, die wir ständig vor uns her schieben.

Es stellt sich aber vor allem die Frage nach der Verteilung der Kosten und der Prioritätensetzung in den öffentlichen Haushalten. 25 Gemeinden verlangen heute in Behördeninitiativen die «Gewährleistung des permanenten Zutritts zu den Leistungen des Gesundheitswesens in der Region». Dies ist nebst einem beachtlichen Credo zugunsten des «Service Public» eine klare Absage an eine Sparpolitik, die in die Sackgasse geführt hat. Dass die Gemeinden gemeinsam vorgehen,

zeigt, dass es sich um mehr als eine «Sankt Florians-Politik» handelt. Die Ablehnung der von der Gesundheitsdirektion erarbeiteten Spitalliste schafft Raum, um die breit angelaufene Diskussion zu vertiefen. Dabei lohnt sich durchaus ein Blick über unsere Kantonsgrenzen hinaus. Der Kanton Freiburg zum Beispiel setzt auf einen sanften Umbau seiner Kapazitäten und kommt ohne Schliessung aus, obschon 150 Betten im Akutbereich abgebaut werden sollen.

Die Diskussion um den Abbau von Spitalbetten muss auch die Frage der Situation für das Pflegepersonal mit einschliessen. Kürzere Aufenthaltszeiten der Patientinnen und Patienten im Spital und dichtere Bettenbelegung fordern das Personal zusätzlich. Dabei ist geplant, längerfristig 1400 Stellen abzubauen. Eine dreiprozentige Lohnkürzung ist bereits erfolgt. Diese Rechnung geht nicht auf, denn sie ist bezüglich der Personalinteressen zu defizitär. Zudem treffen vermehrter Stress und Arbeitsplatzverlust einmal mehr vor allem Frauen.

Es bleibt folglich nichts anderes übrig, als die Diskussion in ihrer ganzen Breite weiterzuführen. Dabei kommen wir trotz neuem Steuergesetz nicht darum herum, auch die Einnahmenseite des kantonalen Finanzhaushalts durch eine konsequentere Bewirtschaftung des Steuerguts zu verbessern. Unabdingbar ist zudem der Verzicht auf bisherige Ausgaben, wie zum Beispiel die Repression im Drogenbereich, und der Einsatz dieser Mittel für die Gesundheitspolitik. Dies kann und soll uns kein KVG abnehmen.

Ich ersuche Sie daher, die Behördeninitiativen vorläufig zu unterstützen.

*Bernhard Andreas Gubler (FDP, Pfäffikon):* Gestatten Sie mir, hier eine Stellungnahme vorzutragen aus Sicht der Gemeinden, die diese Behördeninitiativen tragen. Zugleich möchte ich meine Interessenbindung bekanntgeben. Ich habe im Auftrag der Gemeindepräsidenten des Zürcher Oberlands ein Memorandum verfasst, das mittel- bis langfristig sagen soll, wie die Gesundheitsversorgung aussehen sollte. Die Kollegen aus dem Oberland kennen dieses Memorandum. Die Schlussfolgerung ist im wesentlichen, dass sich die Oberländer Spitäler zu einem Gesundheitsverbund zusammenschliessen sollten, um die Aufgaben der ambulanten, der stationären und der Langzeit-Versorgung optimal für den Patienten, aber kostengünstig für den Steuerzahler zu realisieren. Dieses Papier hat bei den Gemeindepräsidenten eine Diskussion ausgelöst. Sie haben dabei folgende Analyse ausgearbeitet:

Erstens: Würde die Spitalliste so, wie sie in der Vernehmlassung vorgeschlagen wird, umgesetzt, würde das für die Oberländer Gemeinden eine Steuermehrbelastung von fünf Prozent ergeben.

Zweitens: Die Durchsetzung dieses Entwurfs würde einen Abbau für die Patienten und für die Angehörigen bedeuten, da sie weiter weg gehen müssen. Denken Sie daran, die meisten Patienten sind älter und die sie besuchenden Angehörigen ebenfalls.

Drittens: Es käme zu einem Stellenabbau – reden wir doch nicht von Bettenabbau, sondern von Stellenabbau. In der Gemeinde Pfäffikon ist das Spital der zweitgrösste Arbeitgeber.

Sie sollten eigentlich nachvollziehen können, dass diese Liste nicht akzeptiert werden kann. Sie sollten nicht von Wahltaktiken et cetera munkeln, denn wir haben die Bevölkerung hinter uns. Das hat sich in den Unterschriftensammlungen klar gezeigt, darüber müssen wir nicht diskutieren. Herr Haderer mag das sehen, wie er will.

Die Gemeindepräsidenten haben Beschlüsse gefasst. Erstens hat man beschlossen, dass, wenn die Liste in dieser Form publiziert würde, der Rechtsweg beschritten würde. Zweitens hat man aber auch gesagt, dass der Rechtsweg keine gute Lösung ist, weil die Probleme weiterhin anstehen und Lösungen notwendig sind; dass wir auch konstruktiv aufzeigen sollen, wie man vorgehen sollte. Das ist die Behördeninitiative. Weiter sind Massnahmen beschlossen worden, um die Gestaltung der Zukunft in dem Sinne, wie ich es angetönt habe, anzugehen.

Ich möchte auf etwas hinweisen, was hier nicht zur Sprache kam. Wir reden nur von der stationären Akutversorgung. Gleichzeitig hat die Gesundheitsdirektion aber eine Vernehmlassung zur Langzeitliste, die sogenannte Pflegeheimliste, in Auftrag gegeben. Auf dem stationären Bereich reden wir von 1200 Betten, die abzubauen sind; dies bestreiten wir nicht. Auf der anderen Seite sind 1400 Betten zu wenig da für die Langzeitversorgung. Es geht also nicht um Abbau und nachfolgenden Wiederaufbau, sondern um eine sinnvolle Verlagerung und Anpassung an die Marktbedingungen.

Zu den Kosten möchte ich ganz konkret aus der Sicht des Spitals Pfäffikon, das ich präsidiere, sagen, dass wir eine Kostenträgerrechnung haben. Das gibt es also tatsächlich, auch wenn dies die Regierungsrätin jeweils verschweigt. Dadurch können wir sagen, dass wir bei den sogenannten Fallpreispauschalen ein Drittel billiger sind als die Zentralspitäler, die als Referenz dienen, also das Kantonsspital Winterthur und das Stadtspital Triemli. Das ist auch der Grund, weshalb dies auch für die Gemeindefinanzen eine Mehrbelastung ergäbe; unsere Patienten

würden sich ja nicht in Luft auflösen, sondern müssten anderswo und teurer behandelt werden.

Es wird immer wieder gesagt, man hätte kein Rezept für die Kosteneindämmung im Gesundheitswesen. Das gäbe es schon; wir haben verschiedentlich vorgeschlagen, Fallpreispauschalen sofort einführen, auch auf dem Niveau Allgemeinversicherung, Grundversicherung. Indem Gemeinden und Kanton einfach die anderen 50 Prozent übernehmen, ist es den Spitälern überlassen oder wird es zu ihrer Aufgabe, den finanziellen Ausgleich zu finden. Dies wäre ohne Schwierigkeiten auf den 1. Januar 1998 einzuführen. Es gibt aber Leute, die sich dagegen wehren.

Der Sinn der Behördeninitiative ist vor allem, dieses Thema anzusprechen, die Absicht dahinter dagegen ist ein Signal an die Gesundheitsdirektion, vor allem an den Regierungsrat, den Weg zu beschreiten, der bei den Vernehmlassungen oft beschritten wird, nämlich nochmals über die Bücher zu gehen.

*Kurt Schreiber (EVP, Wädenswil):* Wir haben schon einmal über die Spitalliste diskutiert, als es darum ging, dass der Kantonsrat darüber beschliessen sollte. Ich habe damals gesagt: «Es kann verdammt unangenehm werden, wenn die entsprechenden Entscheide gefällt werden müssen». Die Regierung hat sich dieser unangenehmen Aufgabe unterzogen und die Spitalliste vorgelegt. Wir versuchen heute aber, mittels dieser mehr als 20 Behördeninitiativen – sehr wahrscheinlich werden noch einige dazukommen –, mitzureden. Der gleiche Kantonsrat hat aber gesagt, dass wir effizienter werden und es mit dem Sparen ernst nehmen müssen. Doch was machen wir? Wir suchen nach Mitteln, wie man es anders machen könnte. Eines ist sicher: Ende 1997 werden die Prämien wieder ansteigen, und Ende 1997 wird man sich wieder über die Kostenexplosion im Gesundheitswesen aufregen. Ich möchte all jenen zu bedenken geben, die sich nun für «ihre» Spitäler einsetzen, dass sie hier einen Beitrag zu dieser Kostenexplosion leisten. Das gilt auch für alle Gemeinden, die ihre Initiative bereits eingereicht haben und sie noch einreichen werden.

Es werden Vergleiche angestellt. Für mich sind dies Vergleiche, die hinken. Vorhin haben wir den Vergleich mit dem Bezirksspital Pfäffikon und dem Kantonsspital Winterthur gehört. Das sind nun tatsächlich zwei verschiedene Paar Schuhe. Winterthur ist doch als Fast-Filiale eines Universitätsspitals mit wesentlich besseren Dienstleistungen ausgerüstet als das Spital Pfäffikon. Auch in meinem Bezirk wird ein Spital

als gutes Beispiel herangezogen, das Spital Thalwil. Auch dort ist das andere Spital, das Spital Horgen, wesentlich teurer, aber es erbringt auch wesentlich mehr Notfalleistungen und übernimmt dazu noch eine Ausbildung für angehende Mediziner. Sie sehen, diese Frage hat immer zwei Seiten.

Welche Massnahmen können nun getroffen werden? Was wir jetzt machen, ist ein gegenseitiges Ausspielen. Einzelne Spitäler haben dies begriffen, beispielsweise Rüti und Wald, die sich jetzt zusammentun. Andere Ärzte, diejenigen in Bülach zum Beispiel, haben es überhaupt nicht begriffen. Sie überweisen ihre Patienten nach Dielsdorf, auf dass dort mehr Einnahmen entstehen. So geht die gegenseitige Schuldzuweisung fröhlich weiter, während die Kosten weiter steigen.

Die Folgerungen: Für mich ist die Spitalliste eine Grundlage, auf der man aufbauen kann. Es ist eine Grundlage, deren Mängel man noch korrigieren kann. Auch die Fragen des Personalabbaus sind bereits in der Vernehmlassung der Regierung angeschnitten worden. Wir können also hier nach Lösungen suchen; die gegenseitige Ausspielerei soll aber aufhören. Eines ist sicher: Die Kostenexplosion geht weiter, und Sie tragen indirekt dazu bei, wenn Sie diese Behördeninitiativen unterstützen, und aus diesem Grunde werde ich dies nicht tun.

*Silvia Kamm (Grüne, Bonstetten):* Es war anzunehmen, dass wir heute einen Spitalistenmorgen haben werden. All diese Behördeninitiativen haben ja keinen anderen Zweck als die Sistierung der Spitalliste. Sie sind zwar gut getarnt, und im ersten Moment habe ich mich sogar darüber gefreut, weil darin Dinge verlangt werden, die die Grünen auch schon lange fordern. Astrid Kugler hat es angetönt.

Zum Beispiel der Wechsel von der Objekt- zur Subjektfinanzierung. Erst kürzlich habe ich versucht, Ihnen dieses Anliegen in Form der Einzelinitiative Weidmann schmackhaft zu machen. Aber nur gerade 57 von Ihnen sind dafür aufgestanden. Ich möchte wissen, wie viele es heute sind, wo die Spitalliste blockiert werden soll.

Nun konkret zum Inhalt der Initiativen: Der Punkt 1, also der Wechsel von der kapazitäts- zur leistungsorientierten Spitalliste, wird meiner Meinung nach vom *wif!*-Projekt LORAS bereits erfüllt. Dort wird im Moment Datenmaterial gesammelt, um nachher den Wechsel von einer kapazitäts- zu einer leistungsorientierten Spitalplanung vollziehen zu können. Im Rahmen des LORAS-Projektes sollen auch jene Daten zusammengetragen werden, die nötig sind, um die zweite Tranche von 600 Betten nach sogenannten wirtschaftlichen Kriterien abzubauen. Ich

freue mich schon auf das Geschrei der Marktgläubigen, wenn ihre Region ohne Spitäler dasteht, weil sie allesamt zu teuer waren und deshalb geschlossen werden müssen. Ich wette, dass dann das Kriterium Wirtschaftlichkeit plötzlich nicht mehr so wichtig sein wird. Doch das ist vorderhand noch Zukunft. Jetzt schreien alle nach Fakten, und genau diese erarbeitet LORAS. Punkt 1 der Initiativen kann also als erledigt abgebucht werden.

Punkt 2 heisst zusammengefasst etwa so: Jede Region macht, was sie will. Der Kanton hat nichts mehr zu sagen, er hat nur noch zu bezahlen. Da hätten wir die Steigerung der kantonalen Spitalliste, nämlich eine regionale Spitalliste. Wer sich in einer anderen Region behandeln lassen möchte, gilt dann als Ausserregionaler, bräuchte wahrscheinlich eine Zusatzversicherung oder müsste zumindest andere Steuern bezahlen. Eine solche Idee ist absurd und unsinnig. Gerade das Gegenteil würde doch Sinn machen, nämlich eine nationale Spitalplanung. Einige Rednerinnen und Redner haben das ja auch schon gefordert.

Zu Punkt 2.4. noch eine kurze Bemerkung: Dort wird gefordert, dass die Spitalliste vom 1. Januar 1996 bestehen bleiben soll. Es gibt aber gar keine Spitalliste vom 1. Januar 1996. Es gibt lediglich ein Adressverzeichnis sämtlicher Spitäler im Kanton. Das kann man nun wirklich nicht Spitalliste nennen.

Aus all diesen Gründen wird die Grüne Fraktion – mit Ausnahme von Ursula Talib, Sie haben es gehört – diese Initiativen allesamt ablehnen. Zum Schluss möchte ich noch etwas loswerden. Es amüsiert mich immer unheimlich, wie in diesem Rat vom Sparen geredet wird. Wenn dann aber Eigeninteressen tangiert sind, kippen plötzlich alle um aus lauter Angst, in ihrer Region nicht mehr gewählt zu werden. So wird es auch heute sein. Von wem kam denn der Auftrag, 450 Betten abzubauen im Rahmen von Effort 1? Der kam doch von der bürgerlichen Regierung. Und woher hatte sie den Auftrag? Von der bürgerlichen Mehrheit der Finanzkommission und des Kantonsrates. Ich bin ja gespannt, wie Sie sich hier aus der Affäre ziehen werden.

*Hans Frei (SVP, Watt):* Ich spreche hier als ein Vertreter der Kooperationsbemühungen der Region Unterland, der Spitalzweckverbände Dielsdorf/Bülach. Wenn ich von Zweckverbänden rede, so ist das der einzige Punkt, wo sich die Initiativen unterscheiden, die wir auch aus anderen Gemeinden erhalten haben.

Im Gesundheitswesen drängen sich Kurskorrekturen auf. Wer sich mit der unumgänglichen Kostensenkung auseinandersetzt, kommt nicht um

die Diskussion von Spitalplanung und Abbau von Spitalbetten herum. Mit dem Mittel der Spitalliste hat der Regierungsrat nach neuem Krankenversicherungsgesetz die Möglichkeit, mit Sofortmassnahmen einzugreifen. Regierungsrätin Verena Diener, unsere Gesundheitsdirektorin, hat von einer sofortigen Einflussnahme abgesehen und eine ausgedehnte Vernehmlassung angesetzt. Diese Vernehmlassung hat inzwischen alle Behörden, die verantwortlichen Spitalleitungen und nicht zuletzt unsere Bevölkerung zu verschiedensten Stellungnahmen herausgefordert. Regionen, die von der Schliessung eines Spitals bedroht sind, haben sich vorerst mit Widerstand zu Wort gemeldet, aber unterdessen die schwierige Situation neu beurteilen müssen. Neue Kooperationen werden geprüft, Zusammenarbeit in den Regionen wird in Aussicht gestellt und Anstrengungen zur Verbesserung der betriebswirtschaftlichen Situation an den Spitälern sind im Gang.

Genau hier setzt die Behördeninitiative der Unterländer Gemeinden an. Es geht nicht mehr zwingend um den Erhalt eines jeden Spitals mit dem herkömmlichen Angebot. Es geht um die spitalärztliche Versorgung mit tieferen Kosten, darum, die medizinische Grundversorgung in den Regionen selber wahrzunehmen. Mit dieser Initiative entsteht insofern eine neue Diskussionsbasis, als dass die Gemeinden ihre Kooperationsbereitschaft sehr deutlich demonstrieren. So wird vom Steuerzahler und Bürger im Unterland schlecht verstanden, dass im Zuge der Sparanstrengungen Spitalschliessungen in Aussicht gestellt werden, andererseits aber im neu zu schaffenden Schwerpunktspital Investitionen in dreistelliger Millionenhöhe in Aussicht stehen und nicht zuletzt Aufstockungen von Spitalbetten nach sich ziehen werden. Hier ist unsere Gesundheitsdirektorin gut beraten, eine Lösung anzustreben, die die Nutzung von bestehenden Spitalinfrastrukturen einbezieht.

Diese Behördeninitiative zeigt, dass infolge einer grundsätzlichen Auseinandersetzung die verantwortlichen Köpfe einer gemeinsamen Lösung weit näher gekommen sind. Spitäler lassen sich, um Synergieeffekte zu erzielen, nicht wie Fabriken konzentrieren. Kooperationen zwischen ihnen ist die Forderung, die Bereitschaft dazu wird mit den Initiativen manifestiert. Die umstrittene Spitalliste nimmt keine Rücksicht auf diese Möglichkeiten. Die Initiativen fordern uns auf, die angestrebte Spitalplanung nochmals zu überdenken. Die Schliessung von sechs Regionalspitälern überzeugt nicht, wenn nicht auch diese Initiative mit ihren Chancen überprüft wird.

Ich bitte Sie, diesen Initiativen zuzustimmen.



*Martin Ott (Grüne, Bäretswil)*: Nachdem es dieser Rat in seiner Mehrheit gegen unseren Willen abgelehnt hat, die Spitalliste hier zu diskutieren und darauf Einfluss nehmen zu können, sind wir heute trotzdem dabei, eine eigentliche Spitallistendiskussion zu führen. Anlass dazu sind die vorliegenden Behördeninitiativen von doch immerhin 23, ab heute scheinbar 25, der insgesamt 171 Gemeinden im Kanton.

Die Aktion der Gemeinden geht offensichtlich vom Gemeindepräsidenten von Fehraltorf, Dr. Werner Wiesendanger, aus. Herr Wiesendanger hat schon viele Ideen in die kantonalzürcherische Politik eingebracht. Dank seiner Mitarbeit zum Beispiel in der Drogenpolitik hat er wesentlich dazu beigetragen, dass die Gemeinden ihre Aufgaben gegenüber ihren Einwohnern endlich wahrnehmen. Auf den ersten Blick kommt diese Behördeninitiative nicht aus irgendeiner Ecke. Auch die Forderungen sind zum Teil vernünftig; so wird zum Beispiel die Umstellung von der objekt- zur subjektbezogenen Ausrichtung der öffentlichen Mittel gefordert. Das ist eine Forderung, die wir in diesem Rat seit dem Jahre Null, von Josef Gunschs Wirken bis heute, mit derselben Intensität gestellt haben, mit der sie jeweils von der überwältigenden Mehrheit in diesem Rat ignoriert, belächelt und abgeschmettert wurde, dies in etwa dieser zeitlichen Reihenfolge.

Wenn man sich die Behördeninitiativen jedoch vor den heutigen Ereignissen und der heutigen politischen Diskussion um Spitalschliessungen anschaut, kommen wir Grünen zu einem anderen Schluss. Vor uns liegt der Versuch, die Dynamik, die die Gesundheitsdirektion und der Regierungsrat nun endlich eingeleitet haben, zu brechen, die Angebotsreduktion, also die vorliegende Spitalliste, zu torpedieren, aufzuschieben, zu bekämpfen, zu beruhigen und Denkpausen zu verlangen. Es spricht für die – erlauben Sie mir – politische Schlitzohrigkeit des erwähnten «Spiritus rector» dieser Behördenaktion, dass die Verhinderung und Verlangsamung der Dynamik, die von der Spitalliste ausgelöst wurde, hinter an sich brauchbaren politischen Argumenten versteckt wird. Die vorgeschobenen Argumente in der Behördeninitiative sind vor dem aktuellen Hintergrund von zweitrangiger Bedeutung.

Die Spitalliste setzt das Denken und Handeln in Bewegung, das haben verschiedene heute vorgebrachte Beispiele gezeigt. Das ist besser als eine verordnete weitere Denkpause. Die einzige vernünftige Forderung, die man heute an die Gesundheitsdirektion stellen könnte, ist nicht Bestandteil der Behördeninitiative, nämlich, dass man die nun in Gang gekommene Dynamik noch dadurch fördern könnte, dass man die zukünftig in Kraft gesetzte Spitalliste jedenfalls als befristete Aufträge

postuliert, das heisst, dass auch die heute «in Ruhe gelassenen» Spitäler an dem dynamischen Prozess teilnehmen müssen. Das ist zum Teil auch das, was Peter Oser bereits gefordert hat.

Die Behördeninitiativen sind abzulehnen, sie haben einen doppelten Boden. Die Unterstützung dieser Initiativen würde dem Regierungsrat falsche Signale aus diesem Rat senden. Auch alle innovativen Institutionen, die auf die Spitalliste bereits reagiert haben, würden gestraft. Halten Sie es mit den gut 146 Gemeinden des Kantons, die trotz ziemlichem Druck einiger Elemente im Gemeindepräsidentenverband die Initiative nicht eingereicht haben.

*Ruedi Winkler (SP, Zürich):* Die Spitalliste hat den Vorteil, dass sie zu Veränderungen auf der Angebotsseite Anlass gibt. Eine Angebotsseite, die in letzter Zeit überproportional zu den Kosten im Gesundheitswesen beigetragen hat. Der Bericht spricht sogar von explosionsartiger Verteuerung der Spitalleistungen. Sie ist Ausdruck eines angebotsorientierten Gesundheitswesens, das in den Spitälern quasi den Kern des Ganzen verkörpert. Diese Angebotsorientiertheit kennen wir alle. Wer sagt denn einem Arzt, der ihn bedenklich anschaut und sagt, er hätte da noch einen Apparat, der das noch etwas genauer eruieren könne, wer sagt einem solchen Arzt, «Nein, ich will das nicht»? Das sagt niemand. Je mehr solche Apparate es gibt, desto mehr werden solche Angebote gemacht und desto weniger Leute haben die Courage und das Wissen, wo nötig Nein zu sagen.

Die Technologie bringt im Gesundheitswesen zwar auch ihr Gutes, sie bringt aber auch mit sich, dass das Gesundheitswesen massiv teurer wird. Wenn wir etwas ändern wollen, müssen wir dies auf der Angebotsseite tun. Wir müssen neue Definitionen und neue ambulante, stationäre und teilstationäre Angebote finden. Diese Angebote entstehen nur dann, wenn das bestehende Angebot, das offensichtlich die Teuerung weitertreibt, reduziert wird. Und das tut die Spitalliste. In Klammern möchte ich darauf hinweisen, dass dies selbstverständlich die Nachfrageseite, also uns als Patientinnen und Patienten, nicht davon entbindet, in unserem Umfeld und bei uns selber kostenbewusst umzugehen.

Es erschüttert mich etwas, wenn wir hier über die wegfallenden Beschäftigungsmöglichkeiten klagen, obwohl wir alle wissen, dass in Anbetracht des steigenden Durchschnittsalters der Bevölkerung das Gesundheitswesen ein klarer Wachstumsbereich ist. Nur ist die Frage, wie und wo dieses Wachstum entsteht. Wenn die Spitalliste bei gewissen

vorgegebenen angebotsdominanten Strukturen nicht den Heimatschutz fördert, kann sie hier etwas leisten. Es gibt konkret im Kanton Luzern eine neu gegründete, allgemeinnützige GmbH, die sich die Arbeit im Pflegebereich vorgenommen hat. Sie besteht seit einem Jahr und ist bereits völlig überlastet aufgrund der grossen Nachfrage. Es gibt für neue Angebote in den ambulanten und teilstationären Bereichen des Gesundheitswesens eine Nachfrage nach neuen Arten von Angeboten. Ich denke, dass gerade hier Tätigkeiten entstehen können, die auch den heutigen Ansprüchen der Leute, die arbeiten wollen, entsprechen können. Wenn wir diesen Wachstumsbereich nutzen, so dass einerseits die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten befriedigt werden und andererseits Möglichkeiten entstehen für neue Arten von Tätigkeiten, auch für die Leute, die vielleicht ihre Stelle bei den Spitälern verlieren werden, dann bringt die Spitalliste genau das, was sie vielleicht sollte. Dies bedingt aber eine flexible, auch auf die Bedürfnisse des Gesundheitswesens und nicht nur der Spitäler eingehende Haltung der Gesundheitsdirektion. In diesem Sinne bitte ich Sie, zur Spitalliste Ja und zu den Behördeninitiativen Nein zu sagen.

*Hansruedi Schmid (SP, Richterswil):* Ich möchte zu einem Teilaspekt der Behördeninitiative, nämlich zur Übernahme der Grundversorgung durch die Gemeinden und der Spezialversorgung durch den Kanton, Stellung nehmen. Es ist sehr erstaunlich, dass die antragstellenden Gemeindebehörden auf diesen Aspekt und insbesondere auf seine Auswirkungen auf die Gemeindefinanzen kaum eingehen. Die Behördeninitiative ist in diesem Bereich sehr widersprüchlich. Einerseits verlangt sie, die Grundversorgung den Gemeinden zu übertragen, andererseits sollen die Regionen pauschal entschädigt werden. Ein Rückzug des Kantons aus der Grundversorgung muss aus meiner Sicht auch als Rückzug aus deren Finanzierung interpretiert werden. Dies würde bedeuten, dass Gemeinden, welche heute anteilmässig zirka ein Drittel des Defizits der Spitalregionen zu tragen haben, bei voller Übernahme des Defizits aus der Grundversorgung ihre Gemeindesteuern um sechs bis acht Prozent erhöhen müssten. Eine solch massive Verschiebung der Ausgaben und Kosten vom Kanton auf die Gemeinden ist zur Zeit nicht verantwortbar.

Die Behördeninitiative, auch wenn sie lediglich als allgemeine Anregung gilt, ist in vielen Bereichen sehr unausgegoren. Sie wird die Kosten kaum dämpfen können und lediglich zu einer Kostenverlagerung beitragen. Ich bitte Sie deshalb, die Behördeninitiative abzulehnen.

*Bruno Dobler (parteilos, Lufingen):* «Der Weg ist das Ziel», haben wir heute morgen gehört, soll Mao gesagt haben. «Man ist nicht unterwegs um anzukommen, sondern um unterwegs zu sein.» Das hat vor vielen Jahren Goethe gesagt und dabei wahrscheinlich an die Diskussion von heute morgen gedacht.

Ist es heute überhaupt noch normal, gesund zu sein? Oder ist es ungesund, gesund zu sein? Diese Diskussion über die Krankenkassenprämien, über die Spitalliste und die Behördeninitiativen zu diesem Thema machen kaum gesünder. Die Spitalliste ist der richtige Weg. Ich kann Regierungsrätin Diener nur gratulieren. Mit ihrem Mut und ihrem Engagement ist es ihr gelungen, Bewegung in eine festgefahrene Sache zu bringen. Sie hat den Fuchs in einen Hühnerhof gelassen.

Die Behördeninitiative zeugt für einmal nicht von «Kantönligeist», sondern von «Gmeindligeist». Die Regionalisten – ich habe Willy Haderer gefragt, er hat kein Copyright auf diesen Ausdruck – möchte ich auffordern, darüber nachzudenken, dass es nicht nur Wähler gibt, sondern auch Prämienzahler. Es gibt sogar mehr Prämienzahler als Wähler. Nehmen wir auch diese Verantwortung wahr. Wir hören immer wieder und überall, dass alle tiefere Kosten wollen. Herr Schürch sagt, wir hätten zu viele Ärzte und zu viele Operationen. Das stimmt zwar, gleichzeitig sagt er aber auch, wir dürften keinen Personalabbau machen. Herr Schürch, das ist ein Widerspruch. Bettenabbau heisst auch Personalabbau.

Ein anderes Stichwort von heute morgen ist die Dezentralisierung. Wir haben bald mehr Spitalbetten als Hotelbetten in diesem Kanton, und in gewissen Regionen ist das wahrscheinlich bereits der Fall. Sagen wir Ja zur Spitalliste. Frau Kugler, das ist kein Salto mortale. Sagen wir Nein zur Behördeninitiative. Wenn Sie sich für die Behördeninitiative einsetzen, so ist das nichts anderes als politisches Schaufliegen.

*Hanspeter Amstutz (EVP, Fehraltorf):* Nach so vielen Rednerinnen und Rednern möchte ich nicht nochmals vom Grundsätzlichen reden. Als einer der Vertreter des Bezirks Pfäffikon kann ich mit der vorliegenden Spitalliste nicht einverstanden sein. Wenn ein Bezirk gleich beide Spitäler verlieren soll, ist Widerstand sehr berechtigt. Ich habe Verständnis, dass im Gesundheitswesen gewaltig gespart werden und die Zahl der Spitalbetten insgesamt reduziert werden muss. Noch ist aber völlig unklar, welche Spitäler am effizientesten arbeiten. Entsprechende Untersuchungen, auf die sich ein definitiver Entscheid über Spitalschlies-

sungen abstützen muss, fehlen weitgehend. Es ist aber nicht zu übersehen, dass bei der vorliegenden Spitalliste die Kantonsspitäler eher besser wegkommen.

Der Protest der Randregionen ist begründet, wenn man sieht, wie einzelne Regionen vollständig gerupft werden sollen. Ein Spital wie Pfäffikon ist im Bezirk gut verankert. Die Gemeinden und auch der Kanton haben im Pfäffiker Kreisspital viel investiert und Strukturen geschaffen, deren Auflösung nicht ohne schwerwiegende Folgen für eine ganze Region wären. Frau Talib und Herr Gubler haben dies bereits ausführlich dargelegt.

Wenn ich die Spitalliste vor mir sehe, vermisse ich eine gewisse regionale Opfersymmetrie im Kanton. Selbstverständlich werden aus wirtschaftlichen Gründen nicht alle Spitäler in der bisherigen Form den Betrieb weiterführen können. Kleinere Spitäler werden eng miteinander zusammenarbeiten und Rationalisierungsmassnahmen ergreifen müssen. Die Spitalliste hat zweifellos in dieser Beziehung bereits viel in Bewegung gesetzt und marktwirtschaftliche Überlegungen in den Vordergrund gerückt. Die Behördeninitiativen wollen keinen Spitalprotektionismus, sondern einen fairen Wettbewerb, bei dem die kleinen Spitäler nicht zum vornherein die schlechtesten Karten erhalten. Initiative Kreisspitäler, bei denen die ganze Belegschaft kostenbewusst zusammen mit den Gemeindebehörden nach gangbaren Wegen sucht, brauchen den offenen Wettbewerb nicht zu scheuen.

Ich habe auch keine Bedenken, dass mit der Unterstützung der Behördeninitiativen ein falsches Zeichen gesetzt würde, man könne nun geruhsam das Problem der Kostensenkung in Angriff nehmen. Dazu ist der Druck, die Kosten tatsächlich senken zu müssen, viel zu gross. Das wissen auch die Gemeindepräsidenten, die im Oberland mit der Idee des Gesundheitsverbands konkrete Vorstellungen haben, wie kleine Spitäler effizient ihren Betrieb organisieren können. Ich bitte Sie deshalb, die Behördeninitiativen zu unterstützen.

*Charles Spillmann (SP, Ottenbach):* Ich bin grundsätzlich mit dem System einer Spitalliste einverstanden. Von einer rein marktwirtschaftlichen Lösung für das Gesundheitswesen halte ich nichts. Das bringt die Kleinen um. Ich muss beinahe ein wenig lachen über jene politischen Kräfte, die stets wild mit ihrem Marktwirtschaftsfähnchen winken und jetzt, wo sie am eigenen Spital spüren, was das bedeuten kann, die Kostenvergleiche der Gesundheitsdirektion nicht akzeptieren wollen und unbeirrbar weiter ihr Fähnchen schwenken.

Was mir an der vorliegenden Liste nicht gefällt, ist das Fehlen wichtiger Vergleichsmöglichkeiten. Wie überall, wo man sich kaum um Inhalte, umso mehr aber um Formen und Quantitäten kümmert, bleiben die schwer zählbaren Qualitäten auf der Strecke. Was auch zählt, wird nicht gezählt. Was der Rechner kaum schluckt und schon gar nicht verdaut, geben wir ihm am besten schon gar nicht ein. Nun beruht ja die vorliegende Spitalliste auf einem mathematischen Modell. Die Frage ist aber, wie weit dieses Modell der Wirklichkeit entspricht. Wenn ein Spital in Zusammenarbeit mit den Hausärzten eine «Gatekeeper»-Funktion erfüllt, so werden möglicherweise im gesamten Gesundheitswesen Kosten gesenkt. Buchhalterisch erscheint diese Leistung für das Spital jedoch nirgends. Wenn das Pflegepersonal und die Ärzteschaft, im Verbund mit der Spitex, eine mildere, menschengerechtere Medizin anwendet, so ist deren Wirkung kurzfristig nur schwer zu quantifizieren. Die simple Frage nach der Kundenzufriedenheit bringt wenig Neues, denn wir wissen nicht genau, was wir damit messen, und dem Vernehmen nach sind andere Massstäbe zur Zeit nicht vorhanden. Was also bleibt zur Beurteilung der Leistungen eines Spitals? Alles, was ich gut zählen kann.

Da dies kurzfristig aus technischen Gründen nicht zu ändern ist, sollen diese Werte, die quantitativ schwer zu fassen sind, auf politischem Weg ins Modell der Spitalliste eingebracht werden. Dies fällt umso leichter, als dass wir wahrscheinlich grosse Unterstützung finden für eine medizinische Versorgung, die versucht, mit möglichst wenig Technik auszukommen, also eine Versorgung, wie wir sie an vielen kleineren Spitälern heute vorfinden.

Da Regierungsrätin Verena Diener, soweit mir dies bekannt ist, eine solche Politik grundsätzlich befürwortet, ersuche ich sie, die vorliegende Liste im oben geschilderten Sinne zu ändern. Wichtig ist, was die Bevölkerung braucht und wieviel sie dafür zu zahlen bereit ist. Deshalb rege ich an, auch kleinere Spitäler – natürlich zum Beispiel auch das Bezirksspital Affoltern, von dort komme ich – nach Möglichkeit weiterzuführen und diesen kleineren Spitälern die Möglichkeit zu geben, sich dabei zu bewähren. Dies solange, bis ein umfassendes politisches Konzept für das Gesundheitswesen vorliegt, das die Prioritäten auch im Sinne der Patientinnen und Patienten regelt. So würden echte Vergleichsmöglichkeiten entstehen. Rein privatwirtschaftlich geprägte Konzepte führen zu einer Entsolidarisierung zwischen den einzelnen Bevölkerungsgruppen und verstärken den Trend zur Zweiklassenmedizin.

Es ist wie im Bereich der Schule: Es eilt über die Massen, man muss schnell etwas ändern, Wichtiges bleibt dabei gerne auf der Strecke, Diskussionen über Inhalte finden kaum Platz aus Termingründen, auch wenn dies niemand wirklich wünscht. Auch hier brauchen wirksame Reformen Zeit und nochmals Zeit. Sonst verpuffen sie wirkungslos und kommen uns teuer zu stehen.

Ich unterstütze also die Spitalliste, möchte sie aber modifiziert wissen im Sinne des oben Dargelegten. Die Behördeninitiative unterstütze ich nicht, ihr Vorgehen ist mir zu partikularistisch.

*Willy Haderer (SVP, Unterengstringen):* Kollege Osers Votum hat mich zu dieser kurzen Replik veranlasst. Er spricht davon, dass mit der definitiven Festsetzung der Spitalliste die Dynamik, die unter diesem Druck ausgelöst wurde, gebrochen werde. Ich meine, das Gegenteil ist der Fall. Entfällt dieses Damoklesschwert, werden die gewonnenen Aktivitäten wie Seifenblasen zerplatzen. Sollte diese «Gefahr» abgewendet werden, wird man sich die Hand reichen und sich gratulieren, dass man es mit vereinten Anstrengungen dem Kanton wieder einmal gezeigt hat. Nichts wird passieren, nichts wird sich in Bewegung setzen. Ich möchte noch ein Wort zur zweiten Phase sagen, die nach der Spitallistenfestsetzung auch noch zu bewältigen sein wird, nämlich zum Abbau von weiteren 600 Betten. Die Spitalliste festsetzen heisst beim Unispital nicht, dass man um eine Reduktion der Grundversorgung herumkommt. Es heisst auch nicht, dass beim Triemlispital nicht nochmals grundsätzlich über die Richtigkeit dieser gewaltigen Neuerung nachgedacht werden muss.

Ich möchte auch die Krankenhausplanung, wie sie Bernhard Gubler bereits erwähnt hat, ansprechen. Da ist der Bereich Chronischkranke und Geriatrie, der zu Beginn des dritten Jahrtausends ein Mangel von rund 1000 Betten aufweisen wird. Hier liegt doch auch eine Chance für bisherige kleine Regionalakutspitäler, die für solche Möglichkeiten genutzt werden können, ohne dass teure neue Anlagen gebaut werden müssen. Herr Gubler, es ist realitätsfremd zu glauben, dass, egal wie diese Spitalliste herauskommt, in jedem Falle der Rechtsweg nicht beschritten würde. Es ist nämlich ganz sicher, dass in jedem Falle die betroffenen Spitäler den Rechtsweg beschreiten werden. Ob wir dies also heute festlegen oder in einem Jahr, wird auf das gleiche herauskommen; wir verlieren nur Zeit.

Stehen sie nun als Kantonsräte hinter dem Haushaltssanierungsziel. Tun Sie das Nötigste in diesem Bereich, nämlich den Startschuss zu

geben für die Reduktion der Gesundheitskosten. Wir haben genug vorgedacht, überlegt und nachgedacht, aber nie haben wir gehandelt. Jetzt müssen wir einmal etwas tun. Widerstehen Sie für einmal der Versuchung, bei dieser Abstimmung für ein gut gemeintes, aber falsches Ziel aufzustehen.

Mehr als den Regierungsrat bei der Festsetzung der Spitalliste zu verunsichern, können Sie ohnehin nicht erreichen. Ich denke, der Regierungsrat wird bei seiner Entscheidung die Gesamtsicht nicht vermissen lassen.

*Ratspräsident Roland Brunner:* Nach 23 Voten habe ich keine weiteren Wortmeldungen mehr aus dem Rat. Regierungsrätin Verena Diener hat mich beauftragt, Ihnen das Angebot zu machen, dass sie sich ebenfalls zu diesen Behördeninitiativen äussert. Sie ist sich bewusst, dass das an sich nicht üblich ist. Es ist bestimmt interessant, auch die Meinung unserer Gesundheitsdirektorin zu diesen Behördeninitiativen zu hören.

*Regierungsrätin Verena Diener:* In den letzten Wochen und Monaten, da ich mich doch in einigen Spannungsfeldern bewegte, begleitete mich ein wenig ein geflügeltes Wort. Dieses Wort kommt von einem Werbespot; ich werde ihn nicht ganz zitieren, sonst ist zu augenfällig, woher er kommt. Es ist ein Hund, der denkt. In der Blase, wo seine Gedanken stehen, kommen die Worte vor: «Was isch dä Mänsch doch für es komischs Wesä!». Manchmal hilft mir dieser Ausspruch, in diesen schwierigen Situationen weiterzudenken und weiterzuhandeln, nachdem ich die Widersprüchlichkeit von uns allen im letzten halben Jahr erlebt habe.

Wir alle sind besorgt über die roten Zahlen des Kantons. Wir alle sind äusserst besorgt über die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen. Wir sind praktisch alle fürs Sparen, aber dann jeweils nicht so und nicht zu diesem Zeitpunkt und nicht an diesem Ort. Die heutige Debatte hat dies auch wieder aufgezeigt. Ich habe Verständnis dafür, dass die Debatte heute morgen eine sehr starke emotionale Prägung hatte. Sie diente vielleicht auch ein wenig als psychohygienisches Ventil für alle Vertreter und Vertreterinnen der Regionen, die besorgt sind, weil sie «ihr» Spital unter Umständen verlieren werden. Ich habe Verständnis dafür, dass wir Betroffenheit auch in der Politik manifestieren. Relativ wenig Verständnis habe ich aber für den Inhalt dieser Behördeninitiativen. Wenn ich mich jetzt zu einigen Punkten äussere, dann mache ich das als Vorsteherin der Gesundheitsdirektion. Der Regierungsrat wird



sich im Detail mit dieser Behördeninitiative erst befassen, wenn sie allenfalls wirklich überwiesen wird.

Die erste Forderung ist eine Forderung nach mehr Transparenz, nach leistungsorientierter Spitalplanung. Da stehen die Türen der Gesundheitsdirektion bereits offen. Wir arbeiten im Rahmen unseres LORAS-Projekts mit vollen Kräften daran, die Instrumente für die leistungsorientierte Spitalplanung zu erarbeiten. Ich arbeite auch mit allen Spitälern im Kanton Zürich intensiv an der Kostenstellen- und Kostenträgerrechnung, damit wir endlich die vergleichbaren Daten vorweisen können, die von allen gefordert werden. Dass wir sie heute noch nicht haben – ich glaube, da sind wir uns einig –, bedauern heute wohl alle hier im Saal.

Der zweite Punkt: Die Frage der Regionalisierung. Das ist eigentlich ein Rückschritt ins Mittelalter. Wir diskutieren heute über eine gesamtschweizerische Spitalplanung. Ich bin der Meinung, dass dies – zumindest auf der universitären Stufe – absolut notwendig ist. Doppel- und Dreispurigkeiten können wir uns nicht mehr leisten. Ich bin auch intensiv daran, die Kantonsgrenze, die das KVG so hochstilisiert, wieder zu demontieren, indem ich über die Kantonsgrenze hinaus mit dem Kanton Aargau, mit dem Kanton Schaffhausen und auch mit dem Kanton St. Gallen versuche, eine interkantonale Spitalplanung herbeizuführen, um Synergien nutzen zu können. Und jetzt kommt der Kanton Zürich mit dieser Behördeninitiative und verlangt eine regionale Planung. Eine regionale Planung, die nota bene eine kantonale Planung letztlich verunmöglichen würde. Das steht dem, was in der politischen Pipeline diskutiert wird, auf allen Stufen nun wirklich diametral entgegen. Das würde unter anderem heissen, dass die Leute in den Regionen ihre Grundversorgung auch beziehen müssten. Das würde auch heissen, dass sie für die regionale Grundversorgung nicht mehr in andere Spitäler ausserhalb ihrer Region gehen könnten. In den Regionen kann nämlich keine Angebotsplanung gemacht werden, wenn Wahlfreiheit der Spitäler besteht.

Es wird weiter festgehalten, man solle doch die provisorische Spitalliste, die auf Anfang dieses Jahres postuliert wurde, beibehalten. Das ist keine provisorische Spitalliste, sondern nur eine Auflistung des Status quo. Wenn die Behördeninitiative jetzt verlangt, dass man diesen Status quo beibehalten soll, wird es der Regierung nicht möglich sein, wirklich Kapazitäten abzubauen. Das wird aber auch heissen, dass die Kosten nicht nur gleichbleiben, sondern dass sie massiv in der Art sich weiterentwickeln, wie das in den letzten zwei, drei Jahren der Fall war.

Wir haben heute Überkapazitäten. Den ersten Abbau müssen wir mit rund 800 Betten für 1998 machen. Die Krankenkassen haben Berichte herausgegeben, dass sie über das KVG nicht mehr verpflichtet werden können, auch Kosten aus Überkapazitäten zu bezahlen. Sie haben festgehalten, dass sie weit über 100 Millionen Franken zuviel bezahlen durch diese Überkapazitäten und dass sie sich vom nächsten Jahr an von dieser Summe entlasten wollen. Das heisst, diese weit über 100 Millionen Franken müssen vom Kanton und von den Gemeinden übernommen werden, wenn es uns nicht gelingt, die Überkapazitäten abzubauen. Interessanterweise sagt die Behördeninitiative überhaupt nichts über die Kostenfolgen einer solchen Initiative.

Ich habe schon gewisse Sympathien dafür, dass Sie sich eine Mitsprachemöglichkeit über diese Behördeninitiativen erhoffen. Aber es geht doch auch um den Inhalt dieser Initiative. Und der ist nicht nur ein politisches Signal an die Regierung; wenn das, was Sie in dieser Behördeninitiative postulieren, verwirklicht werden sollte, so hätte das ganz konkrete Konsequenzen. Wenn die Regierung das nun als ernsthaftes Signal und nicht nur als Deklaration verstehen will, dann müsste sie eigentlich dem Kantonsrat als Legislative zumindest ein Stück weit entgegenkommen. Der gesamte Druck, den diese Spitalliste erzeugt hat, würde hinfällig. Im Gesundheitswesen bewegt sich aber ohne massiven Druck gar nichts. Das wissen Sie noch besser als ich, weil Sie schon viel länger im Kanton Zürich aktiv politisieren.

Es gibt aufgrund dieser Spitalliste Veränderungen in der Spitallandschaft. Ich nenne als Stichwort das Rotkreuz-Spital. Das ist ein privat geführtes Spital, das die Zeichen der Zeit erkannt hat und sich verändert. Es gibt auch die Spitäler Wald und Rüti, die nur unter dem massiven Druck dieser Spitalliste jetzt eine Fusion eingehen. Dies ermöglichte, dass in Rüti das Krankenhaus, das geplant wurde, nun doch nicht gebaut wird. Die Gemeinden haben erkannt, dass in Wald mit dem Spitalgebäude für die Langzeitpflege ein Gebäude zur Verfügung steht, wenn Rüti den Akutbereich übernimmt. Ein weiteres Beispiel ist die Pflegerinnen-Schule auf dem Platz Zürich, die sich jetzt mit dem Neumünster zusammenschliesst.

Alle diese Spitäler haben sich «freiwillig» auf Druck der Spitalliste verändert und weiterentwickelt. Wenn Sie nun aber mit Ihrer Behördeninitiative politisch entscheiden, dass die Spitalliste nicht umgesetzt werden soll, werden Sie gleichzeitig diesen Spitalern, die sich doch einer Vorwärtsstrategie verschrieben haben – dazu gehören auch das Triemli und die Maternité – zu verstehen geben, dass sie vorauseilenden

Gehorsam gezeigt haben und dass dies alles gar nicht notwendig wäre. Sie müssen sich einmal die psychologischen Auswirkungen vorstellen, wenn Sie in diesem Kantonsrat die Behördeninitiative unterstützen.

Dasselbe gilt für Bülach und für Dielsdorf. Wir kennen die Geschichte des Spitals Dielsdorf. Es ist eine lange und sehr schwierige Geschichte, und sie hat sehr viele Emotionen geweckt. Jetzt gibt es Schritt für Schritt eine Annäherung der Positionen im Zürcher Unterland. Torpedieren Sie doch jetzt diese Annäherungen nicht. Geben Sie Sukkurs, unterstützen Sie die Richtung der Spitalliste, auch wenn einzelne Details Ihnen nicht gefallen. Bringen Sie die Unterstützung, die auch die Regierung braucht, um in unserem Kanton Zürich die wirklich notwendigen Strukturbereinigungen zu vollziehen.

Insgesamt müssen wir also 1200 Betten abbauen. Im Wissen darum, dass uns die feindifferenzierten Instrumente fehlen, die wir alle gerne hätten, gibt es ein zweistufiges Verfahren. Das erste Paket jetzt, das zweite Paket zusammen mit diesen zu erarbeitenden Instrumenten. So sollte es uns auch möglich sein, eine gute medizinische Versorgung für alle Leute in unserem Kanton zu erhalten.

Es ist unbestritten, dass wir zu viele Spitäler haben, dass wir zu viele Betten haben und dass die Kosten im Gesundheitswesen untragbar werden. Dies nicht nur für die sozial Schwächeren in unserem Land, sondern auch zunehmend weit in den Mittelstand hinein. Es ist unbestritten, dass der Kanton Zürich in einer sehr schwierigen Finanzlage ist. Das Parlament und die Regierung sind bestrebt, den Kantonsfinanzen einen Ausgleich zu bringen – ohne Steuererhöhungen, das ist auch ein politischer Entscheid. Wie wollen Sie diesen Ausgleich herbeiführen, wenn jetzt, wo Sie eine Möglichkeit haben, im Gesundheitswesen zu sparen, der Spiess wieder umgekehrt wird und man den Status quo als den seligmachenden Status propagiert? Dies ist nicht möglich.

Kleine Spitäler wecken bei uns allen eine gewisse Emotionalität, auch bei mir, denn das sind die Spitäler, die uns sehr nahe stehen. Trotzdem ist es aber nicht so, dass die kleinen Spitäler die kostengünstigsten Spitäler sind und die kostengünstigsten Leistungen erbringen, da die Fixkosten dieser Spitäler auf zu wenige Behandlungen und auf zu wenige Patientinnen und Patienten verteilt werden können. Nicht umsonst haben im Kanton Bern genau die kleinen Spitäler das Referendum gegen die Spitalplanung des Kantons Bern ergriffen. Sie wissen, dass auch in einem anderen System dort, wo abgebaut werden muss, die kleinsten Markteinheiten – auch auf dem sogenannten «Gesundheitsmarkt» – nicht mehr eine reale Existenzberechtigung haben können.

Ich verspüre hier im Parlament, auch in den Voten von heute morgen, einen grossen Bedarf an Mitgestaltungs- und Mitsprachemöglichkeit von seiten des Parlaments. Dass das zürcherische Gesundheitswesen relativ stark an der parlamentarischen Debatte vorbei politisiert, hat Vergangenheit. Ich habe mir überlegt, wo und in welcher Form ich Sie in diese politische Diskussion miteinbeziehen könnte. Ich bin froh um das Votum von Willy Haderer, der gesagt hat, dass nach diesem ersten Abbau von 600 Betten noch ein zweites Paket kommt. Er hat sehr richtig gesagt, dass das nicht heisse, dass die Rolle des Universitätsspitals nicht mehr überdacht werden muss. Dieses erste Paket sagt auch nichts darüber aus, was in der Gesamtplanung mit dem Spital Triemli, mit der Gesamtanierung zum Beispiel, passiert.

Ich habe nun eine Strukturanalyse des Universitätsspitals zu machen. Ich will Transparenz darüber schaffen, was an diesem Spital an Leistungen erbracht wird. Ich will auch eine politische Diskussion darüber führen, was zur Kernaufgabe des Universitätsspitals gehört und was historisch bedingt jetzt noch dort geleistet wird, in einer zukünftigen Planung aber nicht mehr notwendig sein wird. Da wird die Grundversorgung ein zentrales Thema sein. Die Erziehungsdirektion ist am Ausbildungsbereich sehr stark daran interessiert, und ich persönlich bin der Meinung, dass die Grundversorgung nicht unbedingt in einem Spital vollzogen werden muss, das über die Infrastruktur für eine hochspezialisierte Medizin verfügt und damit auch sehr teure Infrastrukturen hat, die für eine einfache Behandlung im Grunde genommen zu kostspielig sind. Ich will ebenfalls im Kanton Zürich eine Analyse über das gesamte Angebot der spezialisierten und hochspezialisierten Medizin erstellen. Ich bin im Moment daran, Gesuche für hochspezialisierte Geräte zu sistieren. Ich will eine Auflistung darüber, was heute im Angebot ist, und dann muss eine politische Diskussion einsetzen.

In der Vernehmlassung wurde von überall her immer wieder die hochspezialisierte und spezialisierte Medizin attackiert. Es ist theoretisch relativ einfach, hier einzuhaken, besonders wenn die Spitalliste vor allem einen Abbau bei kleineren Infrastrukturen bewirkt. Ich hätte aber gerne von Ihnen als Vertreterinnen und Vertreter eine breite Diskussion darüber, wie Sie sich denn die hochspezialisierte und spezialisierte medizinische Versorgung für unsere Bevölkerung hier im Kanton Zürich vorstellen. Ich bin jetzt schon sehr gespannt auf diese Diskussion. Ich werde einen Nachtragskredit für diese zwei Analysen beantragen müssen, da dies nicht in der Budgetplanung eingestellt ist und ich mit der Einleitung dieser Analysen nicht bis zum nächsten Jahr warten

möchte. Ich werde in den Nachtragskrediten, II. Serie, ein solches Begehren stellen und möchte dann gerne mit Ihnen diese Diskussion führen.

Zusammengefasst: Wenn Sie hier im Kantonsparlament heute diese Behördeninitiative unterstützen, senden Sie damit Signale mit gravierenden Folgen aus. Ich möchte Sie bitten, sich nochmals ganz gut zu überlegen, welche Signale Sie im Bereich der Gesundheitsentwicklung aus Ihrem Parlament wirklich an die Bevölkerung geben wollen.

(Applaus)

Hier werden die Beratungen unterbrochen.

*Ratspräsident Roland Brunner:* Nun habe ich die grosse Freude, das Büro des Grossen Rates von Basel-Stadt unter der Führung von Grossratspräsidentin Margrit Spörri begrüßen zu dürfen. Nachdem sich Basel und Zürich im vergangenen Herbst auf der Strasse und seit dem 1. Juni auch auf der Schiene zumindest in verkehrstechnischer Hinsicht nähergerückt sind, möchten wir am heutigen Tag auch die politischen Kontakte zu unseren Landsleuten der Euregio vertiefen. Ich wünsche unseren Gästen vom Rheinknie einen guten Einstand hier in der Limmatstadt und einen besonders gefreuten Tag.

(Applaus)

Die Beratungen werden fortgesetzt.

*Abstimmung über das Zustandekommen der vorläufigen Unterstützung*  
**Für die vorläufige Unterstützung der Behördeninitiative von Fehraltorf stimmen 36 Ratsmitglieder. Damit ist das notwendige Quorum von 60 Stimmen nicht erreicht. Die Initiative ist abgelehnt. Damit sind alle Behördeninitiativen der Traktanden 4 bis 26b abgelehnt.**

Die Geschäft der Traktanden 4 bis 26b sind erledigt.

## **27. Regelung der psychotherapeutischen Tätigkeit/ Fristerstreckung**

Antrag des Regierungsrates vom 19. März 1997 und gleichlautender Antrag der Geschäftsprüfungskommission vom 16. Mai 1997

**KR-Nr. 58/1993**

Das Fristerstreckungsgesuch hat folgenden Wortlaut:

Der Kantonsrat hat dem Regierungsrat am 14. Februar 1994 die von Leo Lorenzo Fosco, Zürich, eingereichte Motion betreffend Regelung der psychotherapeutischen Tätigkeit (KR-Nr. 58/1993) überwiesen. Seither ist bekannt geworden, dass der Bund ein Gesetz über die Medizinalberufe vorbereitet, das neben Ärzten, Zahnärzten und Apothekern weitere medizinische Berufe mit wissenschaftlicher Ausbildung regeln soll. Die Inkraftsetzung des Gesetzes ist auf 1999 geplant. Als Übergangslösung war vom Bundesrat vorgesehen, über einen Zusatz in der Verordnung über die Krankenversicherung die nichtärztliche psychotherapeutische Tätigkeit zu Lasten der Krankenversicherung zuzulassen. Dieser Änderungsvorschlag ist jedoch – wie anfangs 1997 bekannt wurde – in der Folge teilweise auf Ablehnung gestossen. Es ist deshalb wieder unsicher, ob die Motion, wie im Geschäftsbericht 1996 des Regierungsrates vorgesehen, gestützt auf die bundesrechtliche Entwicklung abgeschrieben werden kann. Im Laufe dieses Jahres wird sich zeigen, ob sich das Vorhaben des Bundesrates – wie ursprünglich geplant – rechtzeitig verwirklichen lassen oder ob der Kanton Zürich bei der Zulassung der nichtärztlichen psychotherapeutischen Tätigkeit einen eigenen Weg einschlagen muss. So oder anders wurde übersehen, dass in jedem Fall der Kantonsrat um Erstreckung der am 14. Februar 1997 abgelaufenen Frist für die Berichterstattung und Antragstellung hätte ersucht werden müssen. Dies wird hiermit nachgeholt und der Kantonsrat ersucht, die Frist für Bericht und Antrag zur Motion KR-Nr. 58/1993 gestützt auf § 24 des Kantonsratsgesetzes um ein Jahr zu erstrecken.

*Martin Bornhauser (SP, Uster), Referent der GPK:* Die Frist für Bericht und Antrag zur Motion von Leo Fosco lief am 14. Februar dieses Jahres ohne Reaktion seitens des Regierungsrates ab. Auf Anfrage der GPK erklärte die Gesundheitsdirektorin, dass sie dem Regierungsrat die Motion im Geschäftsbericht 1996 bei den unerledigten Überweisungen zur Abschreibung beantragt habe. Die GPK wies sie darauf hin, dass dieser eingeschlagene Weg den verfahrensrechtlichen Bestimmungen zuwiderläuft. Die Frist für die Abschreibung eines Parlamentarischen Vorstosses ist nur dann gewahrt, wenn der Gesamregierungsrat innert der Beantwortungsfrist einen begründeten Abschreibungsantrag stellt. Erfolgt die Abschreibung im Geschäftsbericht des Regierungsrates,

muss bei Fristablauf der Beschluss des Regierungsrates zum Geschäftsbericht vorliegen. In der Folge erwirkte die Gesundheitsdirektorin beim Regierungsrat den nun vorliegenden Fristerstreckungsantrag.

Was hat die GPK getan? Als erstes hat die GPK überprüft, welche Schritte die Gesundheitsdirektion nach Überweisung der Motion unternommen hat. Wir konnten feststellen, dass man sich ernsthaft um die Lösung der Motionsforderung gekümmert hat. Wenn die Regierung um Fristerstreckung bittet, so liegt dies nicht an mangelndem Erfüllungswillen, sondern am zögerlichen Gang der Bundesgesetzgebung.

Die GPK prüfte in der Folge die angeführten Erstreckungsgründe. Sie erscheinen der GPK stichhaltig, und wir beantragen Ihnen daher, der Gesundheitsdirektion zur Beantwortung der Motion Leo Fosco ein weiteres Jahr einzuräumen. Damit ermöglichen wir ihr, die Gesetzgebungsarbeiten des Bundes und ihre Auswirkung auf die kantonale Gesetzgebung zu verfolgen. Am 14. Februar 1998 sollten genügend Erkenntnisse vorliegen, um dem Kantonsrat einen umfassenden Bericht und Antrag vorzulegen. Die GPK erwartet aber, dass die Gesundheitsdirektion bereits heute eine kantonale Übergangslösung vorbereitet für den Fall, dass auf Bundesebene dazumal noch keine Resultate vorliegen. Aufgrund der gesamten Sachlage und nach gründlicher Prüfung kam die GPK zum Schluss, die Gutheissung des Fristerstreckungsgesuches zu beantragen.

*Silvia Kamm (Grüne, Bonstetten):* Ich muss einen Doppelspagat machen. Ich bin zwar Mitglied der GPK, spreche aber als Mitglied der Grünen Fraktion. Eigentlich übernehme ich heute die Rolle von Thomas Büchi. Es wird Sie nicht erstaunen, dass ich gegen die Fristerstreckung spreche und Ihnen beantrage, diese Motion erheblich zu erklären. Sie kennen die Argumentation der Grünen: Unsere Geschäfte dauern sowieso schon zu lange; es dauert bis zu einem Jahr, bis wir sie einmal überweisen, und dann hat die Regierung noch drei Jahre Zeit, etwas zu erarbeiten. Wenn sie noch ein Jahr Fristverlängerung braucht und wir dem auch noch zustimmen, schwächen wir uns selbst.

Ich beantrage Ihnen deshalb, die Motion erheblich zu erklären. Es ist ja eigentlich auch eine Fristverlängerung, und zwar um drei Jahre. Ich bitte die Regierung, in dieser Zeit einen Gesetzesentwurf vorzubereiten, aus dem man allenfalls noch eine Verordnung machen könnte als Übergangslösung, bis die Bundeslösung kommt. Wenn wir nämlich nach diesem Jahr Fristerstreckung keine Bundeslösung haben, sind wir wieder gleich weit wie jetzt, müssen – ich denke an das Beispiel Mit-

telschulgesetz – in einem Jahr die Erheblicherklärung beantragen und haben wieder ein Jahr verloren.

Ich bitte Sie deshalb, nehmen Sie Ihre parlamentarische Macht wahr, erklären sie diese Motion für erheblich, und folgen Sie diesmal der Gesundheitsdirektorin nicht, so wie Sie es vorher getan haben.

*Schlussabstimmung*

**Der Antrag der GPK auf Fristverlängerung wird dem Antrag Kamm auf Erheblicherklärung der Motion gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 89 : 19 Stimmen, den Antrag der GPK zu unterstützen und dem Fristerstreckungsgesuch zuzustimmen.** Damit ist die Frist für die Motion 58/1993 um ein Jahr, das heisst bis 14. Februar 1998, erstreckt.

Das Geschäft ist erledigt.



## **28. Einführung der Stimm- und Wahlpflicht**

Einzelinitiative Markus Grass, Zürich, vom 9. Januar 1997

**KR-Nr. 14/1997**

Die Einzelinitiative hat folgenden Wortlaut:

Antrag

Es sind die einschlägigen Gesetzesnormen so zu ändern, dass bei Wahlen und Abstimmungen auf kantonaler Ebene und bei kantonalen Angelegenheiten für die Einwohner im Kanton die allgemeine Wahl- und Stimm-Pflicht eingeführt wird.

Begründung

Unsere «Volksvertreter» werden nicht gewählt von den Urnengängern, sondern von der Mehrheit, die Stimmabstinenz übt! (ohne dass sich die Ferngebliebenen über die destruktiven Folgen ihrer Abwesenheit im Klaren sind). Dieses Phänomen bringt das fakultative Wahlrecht mit sich, welches die einfache Mehrheit zum Prinzip hat (gewählt würde «man» auch bei einer Stimmbeteiligung von bloss 1%). Mit der Wahl- und Stimmpflicht sähen die Resultate und Ergebnisse sowohl bei Abstimmungen als auch bei den Wahlen deutlich anders aus. Das mag zwar nicht im Sinne gewisser auf «sicher» gewählter Abgeordneter sein, entspräche aber immerhin dem tatsächlichen Meinungsspektrum in der Bevölkerung. Zuzumuten ist eine Stimm- und Wahlpflicht heutzutage, wo wir die bequeme Briefwahl von Haus aus kennen, allemal. Es ist nicht anders als z.B. bei der Steuerpflicht (zudem wesentlich weniger kompliziert). Damit die tatsächliche Volksmeinung wieder zum Tragen komme und tatsächliche Volksvertreter im Parlament sitzen, ist dieses Obligatorium vonnöten.

Das Wort zur Einzelinitiative wird nicht verlangt.

*Abstimmung über das Zustandekommen der vorläufigen Unterstützung*

**Für die vorläufige Unterstützung der Einzelinitiative Grass stimmen 0 Ratsmitglieder. Damit ist das notwendige Quorum von 60 Stimmen nicht erreicht.** Die Initiative ist abgelehnt.

Das Geschäft ist erledigt.

## **29. Änderung des Steuergesetzes (Wiedereinführung der Kapitalgewinnsteuer)**

Einzelinitiative Hans Beat Schaffner, Pfaffhausen, vom 17. Januar 1997  
**KR-Nr. 22/1997**

Die Einzelinitiative hat folgenden Wortlaut:

### Antrag

Das Steuergesetz ist so zu ändern, dass im Kanton Zürich die Kapitalgewinnsteuer wieder eingeführt wird. Dabei geht es vor allem darum, die während eines Jahres an der Börse erzielten Nettogewinne ab einer bestimmten Höhe zu besteuern.

### Begründung

Angesichts der finanziellen Situation des Kantons sollten alle Mittel zur Finanzbeschaffung ausgeschöpft werden.

Da es sich beim Börsengeschäft um eine Erwerbstätigkeit wie jede andere handelt, ist nicht einzusehen, warum diese Arbeit – wie sie uns die ZKB in der Werbung so schön vormacht – nicht besteuert werden soll.

Es sind in den letzten Jahren auf diesem Weg von natürlichen Personen erhebliche Gewinne erzielt worden, die nicht versteuert werden mussten. Die Erhebung dieser Steuer sollte im Zeitalter der IT keine administrativen Probleme mehr schaffen, da die während eines Jahres erzielten Gewinne von den Banken wie die Verrechnungssteuer ohne weiteres ausgewiesen werden könnten.

Es gibt heute schon Banken, die den Kursgewinn seit dem Erwerb der Wertpapiere im Vermögensausweis fein säuberlich deklarieren.

Ich möchte das Argument der Undurchführbarkeit wirklich nicht mehr zu hören bekommen. Ich erinnere nur an meinen damaligen Widerstand im Kantonsrat gegen die neue Börse, die ich mit dem Hinweis auf die baldige Einführung der elektronischen Börse als nicht notwendig erachtete. Damals wurde mir von der Regierung gesagt, diese komme in der Schweiz nicht so schnell. Und wo stehen wir heute bezüglich der elektronischen Börse und dem neuen Börsentempel der Beamtenversicherungskasse?

*Regina Bapst-Herzog (SP, Zürich):* Die SP-Fraktion wird die Einzelinitiative Schaffner vorläufig unterstützen.

Es ist höchste Zeit, angesichts der zunehmend schlechten Finanzlage unseres Staates nebst Sparvorschlägen auch sinnvolle Einnahmequellen

zu suchen und zu nutzen. Die Schweiz kennt fast als einziges Land weltweit keine Besteuerung der privaten Kapitalgewinne. In ganz Europa sowie in den USA und in Japan werden private Kapitalgewinne besteuert. Es ist ganz klar eine Ungerechtigkeit, dass Erträge aus Erwerbseinkommen versteuert werden müssen, während Erträge aus Kapitalgewinn steuerfrei sind. Schuldzinsen dürfen hingegen abgezogen werden. Diese Steuerschlupflöcher, die eigentlich schon Steuerschlupfhöhlen sind, können wir nicht länger tolerieren. Auch Bundesrat und Finanzminister Kaspar Villiger hat die Ungerechtigkeit erkannt und kürzlich eine Arbeitsgruppe zur Bearbeitung dieser Steuerschlupflöcher eingesetzt.

Die gegenwärtig hohen und anhaltenden Kapitalgewinne stehen dem Abbau von Arbeitsplätzen, der Abnahme von Steuereinnahmen sowie einem steigenden Defizit des Staatshaushalts gegenüber. So brachte zum Beispiel die Novartis-Fusion im letzten Jahr den Aktionären einen Gewinn von 18 Milliarden Franken. Gleichzeitig gingen Tausende von Arbeitsplätzen verloren. Ist also Geld, das allein arbeitet – eine Bank sagt ja in ihrem Werbeslogan «Ihr Geld arbeitet» –, gegenüber den Menschen, die mit echter Arbeit ihr Geld verdienen, privilegiert? Arbeitsplatzabbau wird sogar mit Börsengewinnen belohnt.

Die Schweiz gehört also zu den wenigen Ländern weltweit, die keine Kapitalgewinnsteuer erheben. Mit dieser Steuereinnahme könnte das Haushaltdefizit bedeutend verkleinert werden. Wir wissen zum Beispiel von den USA, dass mittels der Kapitalgewinnsteuer das Haushaltdefizit bedeutend reduziert werden konnte. In Deutschland zum Beispiel sind nur spekulative, kurzfristige Kapitalgewinne bis zu sechs Monaten Besitzdauer im Rahmen der allgemeinen Einkommenssteuer steuerbar. So wird mit einer Spekulationsgewinnsteuer die langfristige Investition gefördert, was sicher auch sinnvoll wäre. Wenn wir heute die Einzelinitiative Schaffner vorläufig unterstützen, könnten in einer Kommission die verschiedenen Möglichkeiten der Besteuerung von privaten Kapitalgewinnen diskutiert werden.

Im Gegensatz zur Forderung des Initianten ist die SP aber klar der Meinung, dass die Kapitalgewinnsteuer für die ganze Schweiz gelten müsste. Wir können uns diese Einnahmen nicht länger entgehen lassen. Machen wir also hier im Kanton Zürich einen Anfang, und werden wir dann mit unseren Forderungen in Bern vorstellig. Die Zeit ist reif dafür. Die Mehrheit der Bürgerinnen und Bürger wird uns dankbar sein. Die SP-Fraktion wird die Einzelinitiative Schaffner vorläufig unterstützen. Ich ersuche sie, das gleiche zu tun.

*Lukas Briner (FDP, Uster):* Die FDP-Fraktion wird diese Einzelinitiative nicht vorläufig unterstützen, und zwar endgültig.

Einzuräumen ist, dass man aus den Grundsätzen unseres Steuerrechts und unseres Steuersystems nicht ableiten kann, dass die Besteuerung privater Kapitalgewinne ungerecht oder sinnlos wäre, denn unser Steuersystem basiert auf dem System der sogenannten Reinvermögenszugangstheorie – ein schreckliches Wort, aber so heisst das System nun einmal. Jedes zusätzlich zugeflossene Vermögen oder jede geldwerte Leistung unterliegt an sich der Besteuerung, sofern die Gesetzgebung nicht eine Ausnahme statuiert. In diesem Fall sind solche Ausnahmen jedoch in allen Kantonen statuiert.

Der Initiant verbittet sich in seinem Initiativtext das Argument der Undurchführbarkeit, indem er schreibt: «Ich möchte das Argument der Undurchführbarkeit wirklich nicht mehr zu hören bekommen.» Er soll sich das ruhig wünschen. Wahrscheinlich ist oder wäre diese Besteuerung auch durchführbar. Letzlich ist alles durchführbar, die Frage ist nur, wie praktikabel und mit welchem Aufwand es verbunden ist. Die Einführung der Kapitalgewinnbesteuerung auf privaten Gewinnen wäre alles andere als praktikabel. Man könnte ja nicht – wie sich das aus dem Initiativtext, vielleicht auch entgegen der Absicht des Initianten, interpretieren liesse – abstrakt Kursgewinne besteuern. Man könnte sie erst bei ihrer Realisierung besteuern, sonst würde man zur Desinvestition zwingen. Wenn man sie aber realisiert, muss man alle Rechnungen auf Jahre oder gar Jahrzehnte zurück anstellen. Man müsste sich dann auch fragen, ob man nicht wie bei der Grundstückgewinnsteuer eine degressive Steuer nach Besitzesdauer einführen müsste. Das würde auch mit EDV-Unterstützung unheimlich kompliziert; für Missbräuche würden Tür und Tor geöffnet.

Auch müsste ein solches System selbstverständlich die Verrechnung von Kapitalverlusten zulassen. Die Verrechnung von Kapitalgewinnen mit Kapitalverlusten könnte man aber nicht auf eine einzige Steuerperiode beschränken, denn sonst würde man Hand bieten zu einer Zufallsbesteuerung. Wenn man zum Beispiel in einem Jahr Gewinne machen würde, müssten diese versteuert werden. Würden aber im nächsten Jahr Verluste gemacht, könnten diese mangels Gewinnen nicht abgezogen werden. Eine solche Lösung wäre absolut unpraktikabel. Sie müsste über mehrere Steuerperioden erstreckt werden. Dies kennen wir heute schon bei den juristischen Personen, nicht aber bei den natürlichen Per-

sonen. Bei den natürlichen Personen müsste dieses System neu eingeführt werden. Dies alles wäre so nicht praktikabel.

Hinzu kommt ein politischer Nachteil: Die Staatseinnahmen würden völlig sinnlos an den Gang der Weltbörsen gebunden. Jetzt haben wir tatsächlich eine Zeit der Börsenhausse, wo allgemein in grossen Mengen Gewinne erzielt worden sind; das ist ja auch offensichtlich der Anlass für diese Einzelinitiative. Aber darauf folgt – das ist so gewiss wie das Amen in der Kirche – wieder eine Phase, da die Börsengewinne rückläufig sind und grosse Kapitalverluste anfallen werden. Genau diese Kapitalverluste müsste man mit den laufenden Einkommen verrechnen können. Dies würde aber dazu führen, dass der Staat während vielen Jahren in rezessiven Phasen seiner Einnahmen verlustig ginge. Das wäre eine zyklische Überhöhung des Laufes der Staatseinnahmen. Man darf sich nicht täuschen lassen durch die gerade jetzt eingetretene Situation, wo trotz einer rezessiven Phase eine hohe Börse zu verzeichnen war.

Der Schuldzinsenabzug – das muss ich doch meiner Vorrednerin nochmals in Erinnerung rufen – hat nichts zu tun mit Kapitalgewinnbesteuerung, sondern ist das Gegenstück dazu, dass eingenommene Zinsen eben versteuert werden müssen. Dieses System in sich ist konsequent auf beide Seiten. Schliesslich wäre es fatal – auch das zu meiner Vorrednerin – für den Standort Zürich als Sitz und Wohnsitz auch guter Steuerzahler, wenn unser Kanton einsam die private Kapitalgewinnbesteuerung einführen würde, während dies ringsherum nicht der Fall wäre. Man kann sich gut vorstellen, was dies bedeuten würde.

Ich glaube, dies sind Gründe genug, diesen Vorschlag aus der Mottenkiste in eben dieser zu belassen.

*Ernst Frischknecht (EVP, Dürnten):* Sie haben jetzt gehört, wie unmöglich diese Kapitalgewinnsteuer ist. Sie haben auch gehört, dass sie in die Mottenkiste gehört, woher sie komme. Wir stehen am Punkt, wo wir einsehen müssen, dass sich der Ertrag der Unternehmen verschoben hat. Es werden im Verhältnis zur Arbeit immer mehr Gewinne gebraucht, um die Kapitallasten zu bezahlen. Deshalb gibt es einen Ausgleich. Es ist nicht so, dass die Einnahmen des Staates überbordnet wären, wenn die Kapitalgewinnsteuer funktioniert hätte. Die überbordenden Gewinne an der Börse kamen zustande, weil Arbeitsplätze abgebaut wurden und die Sozialkosten gleichzeitig gestiegen sind.

Das Kapital hat sich verselbständigt. Betrachten Sie die wunderschöne Propaganda in der Fernsehsendung, wo immer wieder steht: «Hier muss

Ihr Geld arbeiten, arbeiten, arbeiten....». Wir haben überall Überkapazitäten und sind überall zu teuer. Trotzdem wollen wir immer mehr arbeiten lassen. Zu den Arbeiten der Menschen kommen nun die Arbeiten des Kapitals, das sich verselbständigt hat. Wenn die Gewinne nicht hoch genug sind, dann wird sich das Kapital in lukrativere Regionen verflüchtigen.

Deshalb ist es illusorisch zu glauben, wir könnten die guten Kapitalanleger hier behalten, indem wir ihnen lukrative Möglichkeiten bieten, wenn dies nur auf Kosten der Leistungsfähigkeit der Unternehmen geht. Es ist längst nicht mehr nur die Arbeit, die so teuer ist. Es sind die Bodenzinsen und die Kapitalabschöpfungen, die uns drücken. Ich weiss, dass es exotisch ist zu glauben, eine Kapitalgewinnsteuer würde alles lösen. Es geht hier auch nicht darum, misstrauisch und missgünstig die Reichen an die Kandare zu nehmen im Glauben, alles werde dann egalisiert. Das Prinzip der Gleichheit wird nie existieren: Sie können heute alles verteilen, und schon morgen hat der eine wieder doppelt soviel und der andere gar nichts mehr. Aber dort, wo die Gewinne der Reichen die Arbeit und Entlohnung der anderen beeinträchtigen und die Unternehmen leistungsunfähig machen, dort müssen wir einschreiten. Wir haben die Möglichkeit, über die Ressourcen, über die Energiesteuern, eine Verlagerung der reinen Arbeitskraftbesteuerung einzuleiten. Die gleichen Leute, die sich dagegen wenden, die sind auch dort dagegen.

Ich bitte Sie, damit überhaupt über das Problem gesprochen werden kann, diese Initiative zu unterstützen.

*Martin Ott (Grüne, Bäretswil):* Die Grüne Fraktion wird die vorliegende Einzelinitiative unterstützen. Die finanzielle Situation des Kantons erfordert, dass wir nicht nur die Ausgaben, sondern auch die Einnahmemöglichkeiten überprüfen. Bei jeder Ausdehnung der Möglichkeiten zur Steuererhebung wird von der Mottenkiste gesprochen. Ich gehe davon aus, dass diese Mottenkiste auch Dinge enthält, die man brauchen und nicht den Motten überlassen müsste. Wir glauben aber auch, dass man mit dieser Kapitalgewinnsteuer in Ihren Augen nicht ein Rezept aus der Mottenkiste nimmt, sondern vor allem aus dem Giftschrank. Sie wollen die Erbschaftssteuern abschaffen, Sie wollen die Arbeit immer weniger besteuern, Sie wollen die Energiesteuer bekämpfen. Und die Kapitalgewinnsteuer wollen Sie auch nicht. Was wollen Sie denn?

Wir müssen offen alle Möglichkeiten der Staatseinnahmen prüfen. Wir sollten prüfen, ob es möglich ist, diesen verheerenden Mechanismus, die Verluste zunehmend dem Staat und die Gewinne den Privaten zuzuteilen, zu brechen, und dazu ist die Diskussion um diese Kapitalgewinnsteuer richtig.

Wir bitten Sie deshalb, diese Einzelinitiative zu unterstützen.

*Georg Schellenberg (SVP, Zell):* Die SVP wird diese Einzelinitiative nicht unterstützen.

Dieses Begehren kommt immer wieder in diesen Rat. Das heutige Umfeld bezüglich dieser Steuer hat sich seit den letzten Vorstössen nicht verändert. Hans Beat Schaffner schreibt in seiner Begründung, er wolle das Argument der Undurchführbarkeit nicht mehr hören. Durchführbar ist alles. Im vorliegenden Fall ist die Frage, was es per Saldo bringt. Wenn man berücksichtigt, dass auch Verluste in Abzug gebracht werden müssen, dass nur Gewinne an der Börse, und das erst noch ab einer bestimmten Höhe, besteuert werden sollen, dass Kursgewinne noch keine Steuern auslösen, dass juristische Personen oder wer gewerbsmässig an der Börse handelt, heute besteuert wird, so werden per Saldo unwesentliche Steuern in der Staatskasse bleiben. Wenn man ernsthaft über die Kapitalsteuern reden will, dann muss dies bestimmt über die Steuerharmonisierung erfolgen.

Ich bitte Sie, diese Einzelinitiative nicht zu unterstützen.

*Hans-Peter Portmann (CVP, Zürich):* Ich möchte nicht nochmals die Vor- und Nachteile dieser Steuer aufzählen. Aber nennen wir doch das Kind beim Namen: In der Schweiz haben wir – übrigens nicht fast als einziges Land auf dieser Welt, wie das gesagt wurde – keine Kapitalgewinnsteuer. Sehr viele andere kleine Länder auf diesem Kontinent kennen die Kapitalgewinnsteuer auch nicht. Die Befreiung von dieser Steuer ist ein ganz klarer Standortvorteil für unser Land. Glauben Sie denn, dass unser Dienstleistungssektor, im speziellen unsere Finanzwirtschaft, so blühen würde, wenn wir diese Steuer bei uns hätten? Sie glauben, dass Sie mehr Einnahmen hätten, wenn Sie diese Steuer einführen würden. Ich versichere Ihnen aber, dass wir unter dem Strich weniger Einnahmen hätten als heute.

Eines ist ganz klar: Wenn Sie die Kapitalgewinnsteuer einführen, dann schwächen Sie den Finanzplatz Schweiz, der heute national über 10 Prozent der Steuereinnahmen generiert; im Kanton Zürich sind es fast ein Drittel. Sie schwächen ihn so sehr, dass wir nachher tatsächlich

aufgrund dessen mit noch mehr Arbeitslosigkeit und noch weniger Steuereinnahmen kämpfen müssen. Das ist die ehrliche Antwort zu dieser Kapitalgewinnsteuer. Es ist nichts Schlechtes, wenn man Kapitalgewinne nicht besteuert. Es ist eine Möglichkeit, einen Standortvorteil für ausländische Investoren zu geben und Geld in die Schweiz zu bringen. Wir können uns nicht vergleichen mit Deutschland, mit den USA oder mit Frankreich, die einen eigenen nationalen Markt haben, der so gross ist, dass sie dort genug Möglichkeiten haben, selber in ihrer gesamten Finanzwirtschaft eigenes Kapital zu generieren. Wir haben das nicht, denn unser nationaler Markt ist viel zu klein. Stehen wir doch endlich dazu: Wir brauchen die internationale Kundschaft, und wir haben sie nur bei uns, wenn wir solche Standortvorteile beibehalten. Wir werden daher diese Einzelinitiative auch nicht unterstützen.

*Abstimmung über das Zustandekommen der vorläufigen Unterstützung*  
**Für die vorläufige Unterstützung der Einzelinitiative stimmen 54 Ratsmitglieder. Damit ist das notwendige Quorum von 60 Stimmen nicht erreicht.** Die Initiative ist abgelehnt.

Das Geschäft ist erledigt.

Hier werden die Beratungen abgebrochen.



## Verschiedenes

### *Parlamentarische Vorstösse*

- Motion *Willy Haderer (SVP, Unterengstringen)* betreffend verfehltes Giesskannenprinzip bei Auszahlungsverfahren der Krankenkassenprämien-Verbilligungen im Kanton Zürich.
- Motion *Hans-Peter Portmann (CVP, Zürich), Rolf Sägesser (FDP, Greifensee)* und *Georg Schellenberg (SVP, Zell)* betreffend Zusammenschluss der Flughafen Immobilien Gesellschaft (FIG) mit der Flughafen Direktion Zürich (FDZ).
- Motion *Lucius Dürr (CVP, Zürich), Michel Baumgartner (FDP, Rafz)* und *Hans-Peter Züblin (SVP, Weiningen)* betreffend Entlastung von Lehrbetrieben.
- Postulat *Martin Ott (Grüne, Bäretswil), Esther Zumbrunn (DaP/LdU, Winterthur)* und *Willy Germann (CVP, Winterthur)* betreffend Einbezug privater Volksschulen in die Evaluation und Formulierung der Leistungsaufträge der teilautonomen Volksschulen.
- Anfrage *Hans-Peter Portmann (CVP, Zürich)* betreffend Auftragserteilung an Dritte in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit, Arbeitsplatzpolitik und der Gefahren von Begünstigung.
- Anfrage *Rudolf Ackeret (SVP, Bassersdorf), Johann Jucker (SVP, Neerach)* und *Lorenz Styger (SVP, Zürich)* betreffend Sicherstellen der Ausschaffung renitenter Ausschaffungshäftlinge.
- Anfrage *Silvia Kamm (Grüne, Bonstetten)* und *Barbara Hunziker Wanner (Grüne, Rümlang)* betreffend Unterstützung eines Autofreien Sonntags am Bettag, den 21. September 1997.
- Anfrage *Nancy Bolleter (EVP, Seuzach)* betreffend Stellenabbau an den Mittelschulen.
- Anfrage *Helen Kunz (LdU, Opfikon)* betreffend Kompostieranlagen und die Einhaltung des Energiegesetzes.
- Anfrage *Anna Maria Riedi (SP, Zürich)* und *Bettina Volland (SP, Zürich)* betreffend Motivationskampagnen, insbesondere für Frauen, im Rahmen des eidgenössischen Lehrstellenbeschlusses.

Schluss der Sitzung: 12.00 Uhr.

Nächste Sitzung: Montag, 23. Juni 1997, 8.15 Uhr.

Zürich, 16. Juni 1997

Die Protokollführerin:

8216

Claudia Magri

Vom Büro des Kantonsrates in seiner Sitzung vom 21.08.1997 genehmigt.