


24. Sitzung, Montag, 13. November 1995, 8.15 Uhr

Vorsitz: Markus Kägi (SVP, Niederglatt)

Verhandlungsgegenstände

1. Mitteilungen *Seite 1601*
 Antworten auf Anfragen:
 5-Tage-Woche an Zürcher Schulen
 (KR-Nr. 177/1995) *Seite 1603*
 Schliessung von Radweglücken beim regionalen Radwegnetz
 (KR-Nr. 192/1995) *Seite 1604*
2. Jahresbericht 1994 der Evangelisch-reformierten Landeskirche des
 Kantons Zürich (Antrag der Geschäftsprüfungskommission vom
 18. August 1995)
 KR-Nr. 194/1995 *Seite 1607*
3. Jahresbericht 1994 der Römisch-katholischen Zentralkommission
 des Kantons Zürich (Antrag der Geschäftsprüfungskommission
 vom 18. August 1995)
 KR-Nr. 195/1995 *Seite 1610*
4. Ergänzungsbericht zum Postulat KR-Nr. 127/1989 betreffend Aus-
 richtung von Wartegeldern an Hebammen (Bericht und Antrag des
 Regierungsrates vom 10. Mai 1995 und gleichlautender Antrag der
 Geschäftsprüfungskommission vom 8. September 1995)
 KR-Nr. 127/1995 *Seite 1613*
5. Beschluss des Kantonsrates über die Bewilligung eines Kredits für
 die Einrichtung einer Jugendpsychiatrischen Station und einer
 Tagesklinik für Jugendliche im Zentrum für Kinder- und Jugend-
 psychiatrie des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes (An-
 trag des Regierungsrates vom 10. Mai 1995 und gleichlautender
 Antrag der Kommission vom 3. Oktober 1995) 3447 ... *Seite 1620*

6. Motion Christoph Schürch, Winterthur, Crista Weisshaupt Niedermann, Uster, und Martin Bornhauser, Uster, vom 6. Februar 1995 betreffend Erlass eines Suchthilfe- und Suchtpräventionsgesetzes (schriftlich begründet)
KR-Nr. 37/1995, Entgegennahme als Postulat Seite 1648
7. Motion Christoph Schürch, Winterthur, und Roland Brunner, Rheinau, vom 13. März 1995 betreffend Umwandlung des Bettenhauses II des Kantonsspitals Winterthur (KSW) in eine geriatrische Übergangspflegestation und eine gerontopsychiatrische Abklärungsstation (Assessment unit) (schriftlich begründet)
KR-Nr. 68/1995, RRB-Nr. 2581/23.8.1995 (Stellungnahme)
..... Seite 1656
8. Postulat Christoph Schürch, Winterthur, und Roland Brunner, Rheinau, vom 13. März 1995 betreffend Eingliederung von gerontopsychiatrisch erkrankten Langzeitpatienten und -patientinnen in ihre Wohngemeinde (schriftlich begründet)
KR-Nr. 69/1995, RRB-Nr. 2582/23.8.1995 (Stellungnahme)
..... Seite 1656
9. Interpellation Crista D. Weisshaupt Niedermann, Uster, Willy Spieler, Küsnacht, und Christoph Schürch, Winterthur, vom 20. März 1995 betreffend High-Tech-Geräten in den Spitälern (schriftlich begründet)
KR-Nr. 78/1995, RRB-Nr. 1413/17.5.1995 Seite 1657

Geschäftsordnung

Christoph Schürch (SP, Winterthur) beantragt, die Traktanden 7 und 8 abzusetzen und begründet dies wie folgt: Herr Brunner und ich haben im Frühjahr ein Paket von vier Vorstössen zur Klinik Rheinau eingereicht. Drei dieser Vorstösse wurden beantwortet beziehungsweise Stellungnahmen abgegeben. Beim zentralen Postulat – KR-Nr. 70/1995 betreffend die Zentrierung der Klinik Rheinau in eine Psychiatrieregion Weinland-Südwestdeutschland – ist die Stellungnahme des Regierungsrates noch ausstehend. Es wäre sinnvoller und effizienter, wenn diese Vorstösse gemeinsam behandelt werden könnten und man

demzufolge noch diese Stellungnahme des Regierungsrates abwarten würde.

Ein anderer Antrag wird nicht gestellt. Die Traktanden 7 und 8 sind von der Traktandenliste abgesetzt.

In dieser Form ist die Traktandenliste genehmigt.

1. Mitteilungen

Das Büro des Kantonsrates hat in seiner Sitzung vom 9. November 1995 zwei Spezialkommissionen gewählt.

Kommission zur Beratung des Antrags des Regierungsrates vom 27. September 1995 betreffend Beschluss des Kantonsrates über die Abgeltung der Städte Zürich und Winterthur für den Vollzug der Luftreinhalteverordnung, Vorlage 3469:

1. Hartmuth Attenhofer (SP, Zürich), Präsident
2. Dr. Rudolf Aeschbacher (EVP, Zürich)
3. Peter F. Biemann (CVP, Zürich)
4. Dr. Robert Chanson (FDP, Zürich)
5. Dr. Caspar-Vital Gattiker (FDP, Zürich)
6. Willy Haderer (SVP, Unterengstringen)
7. Astrid Kugler-Biedermann (LdU, Zürich)
8. Barbara Marty Kälin (SP, Gossau)
9. Peter Niederhauser (FDP, Wallisellen)
10. Gabriele Petri (Grüne, Zürich)
11. Ernst Schibli (SVP, Otelfingen)
12. Hanspeter Schneebeili (FDP, Zürich)
13. Christoph Schürch (SP, Winterthur)
14. Peter Stirnemann (SP, Zürich)
15. Paul Zweifel (SVP, Zürich)

Sekretär: Hans Moser (Schwerzenbach)

Kommission zur Beratung des Antrags des Regierungsrates vom 11. Oktober 1995 betreffend Verordnung über die Gemeindeabgaben für die Entsorgung von Kleinmengen an Sonderabfällen (Sonderabfallabgabeverordnung), Vorlage 3472:

1. Esther Arnet (SP, Schlieren), Präsidentin
2. Hans Badertscher (SVP; Ohringen)
3. Dr. Marie-Therese Büsser-Beer (Grüne, Rüti)
4. Max F. Clerici (FDP, Horgen)

5. Emil De-Boni (FDP, Hinwil)
 6. Julia Gerber Rüegg (SP, Wädenswil)
 7. Willy Germann (CVP, Winterthur)
 8. Susanne Huggel-Neuenschwander (EVP, Hombrechtikon)
 9. Ernst Jud (FDP, Hedingen)
 10. Theo Schaub (FDP, Zürich)
 11. Werner Schwendimann (SVP, Oberstammheim)
 12. Madeleine Speerli Stöckli (SP, Horgen)
 13. Regula Ziegler-Leuzinger (SP, Winterthur)
 14. Esther Zumbrunn (DaP/LdU, Winterthur)
 15. Bruno Zuppiger (SVP, Hinwil)
- Sekretär: Heinrich Weber (Dietikon)

Zuweisung von Vorlagen

Vorlage 3470, Bericht und Antrag des Regierungsrates an den Kantonsrat zur Motion KR-Nr. 180/1991 betreffend Erarbeitung des Leitbildes für die zürcherische Landwirtschaft:

Zuweisung an eine Spezialkommission von 15 Mitgliedern.

Vorlage 3473, Planungs- und Baugesetz (Änderung):

Zuweisung an eine Spezialkommission von 15 Mitgliedern.

Vorlage 3474, Bericht und Antrag des Regierungsrates an den Kantonsrat zur Motion KR-Nr. 32/1991 betreffend verdeckte Fahndung: Zuweisung an eine Spezialkommission von 15 Mitgliedern.

Neuer Präsident der Sozialdemokratisch-Gewerkschaftlichen Fraktion

Die Sozialdemokratisch-Gewerkschaftliche Fraktion teilt mit, dass sie Dr. Markus Notter zu ihrem neuen Präsidenten gewählt hat.

Besuch einer Delegation des Grossen Rates Freiburg

Präsident Markus Kägi begrüsst um 11.30 Uhr eine Delegation des Grossen Rates Freiburg, die auf der Tribüne den Beratungen folgt:

J'ai le grand plaisir d'accueillir la délégation du Grand Conseil du canton de Fribourg avec son président, Erwin Jutzet, membre résement élu au conseil national. Les représentants du beau canton de Fribourg ont accepté notre invitation pour un échange de pensées dans le cadre d'une programme culturel dans notre capitale Zurich. A nos invités, je

souhaite un très agréable séjour chargé d'événements inoubliables dans notre belle ville.

Ich freue mich, eine Delegation des Grossen Rates Freiburg unter der Führung seines Präsidenten und neugewählten Nationalrates Erwin Jutzet begrüßen zu dürfen. Die Vertretung aus dem schönen Uechtland weilt auf Einladung unseres Büros zu einem Gedankenaustausch mit Rahmenprogramm in unserer ebenfalls sehenswerten Kantonshauptstadt Zürich. Ich wünsche unseren Gästen einen angenehmen und erlebnisreichen Aufenthalt hier in der Limmatstadt.

Antworten auf Anfragen

5-Tage-Woche an Zürcher Schulen (KR-Nr. 177/1995)

Dr. Jean-Jacques Bertschi (FDP, Wettswil a. A.) hat am 10. Juli 1995 folgende Anfrage eingereicht:

Der frühere Erziehungsdirektor beabsichtigte, dem Zürcher Volk die 5-Tage-Woche an Volks- und Mittelschulen als Gesamtpaket zum Entscheid vorzulegen. Als Kantonsrat werde ich häufig darauf angesprochen, ob demnächst mit einem Entscheid des Regierungsrates zu rechnen ist (nach dem Motto: «Was lange währt, wird endlich gut»).

Aus zahlreichen Schulversuchen und aus Umfragen bei Eltern, Kindern und Lehrkräften wissen wir genug, um dem Volk sinnvolle Lösungen aufzuzeigen: Nicht ob die Schulwoche 5 oder 6 Tage umfassen soll, ist die primäre Frage – im Vordergrund steht offenbar die Schaffung einer einheitlichen Lösung. In den Versuchsgemeinden ist die Akzeptanz der 5-Tage-Woche im Verlauf der Versuchsdauer markant bis explosiv angestiegen – bis auf 95% Zustimmung, dies trotz im Vorfeld geäusserten, erheblichen Bedenken. Hingegen äussern sich Lehrkräfte und Studierende an Mittelschulen (letztere zu rund 75%) grossmehrheitlich negativ zur Einführung der 5-Tage-Woche.

Angesichts dieser Ausgangslage ersuche ich den Regierungsrat um die Beantwortung von drei Fragen:

1. Beabsichtigt er nach wie vor, eine Volksabstimmung zur 5-Tage-Woche anzuordnen, und, wenn ja, wann könnte diese frühestens stattfinden?
2. Legen die bisherigen Erkenntnisse nicht nahe, vorerst lediglich den Entscheid betreffend die Volksschule zu fällen, allenfalls ergänzt durch die Unterstufe des Langzeitgymnasiums?

3. Müsste sich der Regierungsrat aufgrund der positiven Versuchsergebnisse (Chancen für das Familien- und Vereinsleben) nicht eindeutig zugunsten der 5-Tage-Woche aussprechen?

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

Die Erprobung der 5-Tage-Woche an der Volksschule führte zu keinen pädagogischen oder organisatorischen Problemen. In der Vernehmlassung und Begutachtung fand der Vorschlag der definitiven Einführung breite Zustimmung.

Für die Mittelschulen, an denen keine Versuche durchgeführt werden, ergaben die Vernehmlassungsantworten ein negatives Ergebnis. Konvente und Aufsichtskommissionen befürchten angesichts der zusätzlich zu erwartenden Verkürzung der Mittelschuldauer eine Verschlechterung der Unterrichtssituation und räumliche Probleme.

Aufgrund dieser Ausgangslage liessen Erziehungsrat und Regierungsrat ihre ursprüngliche Absicht, die 5-Tage-Woche einheitlich einzuführen, fallen. An ihren Sitzungen vom 3. Oktober bzw. 4. Oktober 1995 beschlossen sie, den Entscheid bezüglich der zukünftigen Schulorganisation, 5-Tage-Woche oder 6-Tage-Woche, den Schulgemeinden zu überlassen.

Die Mittelschulen müssen in den nächsten Jahren die Verkürzung der Gymnasialdauer und die Anpassung der Maturitätsausbildung an die Anerkennungsregelung des Bundes und der Erziehungsdirektorenkonferenz vornehmen. Im Zusammenhang mit diesen Änderungen können die Konvente und Aufsichtskommissionen der einzelnen Mittelschulen dem Erziehungsrat Anträge auf Einführung der 5-Tage-Woche stellen. Sie werden dabei die Verbreitung der 5-Tage-Woche der Volksschulen in ihrem Einzugsgebiet und die räumliche Realisierbarkeit in ihrer Kantonsschule berücksichtigen.

Da keine Einheitsregelung vorgesehen ist, kann auf eine Volksabstimmung verzichtet werden. Die Grundsatzfrage muss allerdings der Gemeindeversammlung bzw. der Urnenabstimmung unterbreitet werden. Die Schulgemeinden können die 5-Tage-Woche ab Schuljahr 1996/97, die Mittelschulen ab Schuljahr 1998/99 einführen.

Die Erprobungserfahrungen an der Volksschule zeigen, dass in vielen Regionen die 5-Tage-Organisation neben der 6-Tage-Organisation

möglich ist. Dies führt nicht zu nennenswerten Schwierigkeiten. Auch die unterschiedlichen Verhältnisse an den einzelnen Mittelschulen, wie Grösse, Ausbildungs- und Raumangebot, sprechen für individuelle, auf die einzelnen Bedürfnisse abgestimmte Lösungen mit oder ohne Unterricht am Samstag. Damit kann die jeweilige Regelung der Volksschule in den einzelnen Einzugsgebieten mitberücksichtigt werden.

Schliessung von Radweglücken beim regionalen Radwegnetz (KR-Nr. 192/1995)

Hans Peter A m s t u t z (EVP, Fehraltorf) hat am 14. August 1995 folgende Anfrage eingereicht:

1992 hat der Kantonsrat 5,5 Millionen Franken für den Bau eines 3,8 km langen regionalen Radwegs im Kempttal vom östlichen Stadtrand von Illnau bis nach Oberkemptthal bewilligt. Mit Ausnahme des auf 0,8 Millionen Franken veranschlagten Mittelstücks, das sich gegenwärtig im Bau befindet, ist das ganze Bauvorhaben auf unbestimmte Zeit verschoben worden.

In Zusammenhang mit der Sistierung dieses Projektes bitte ich den Regierungsrat, folgende Fragen zu beantworten:

1. Sind es in erster Linie finanzielle Gründe, welche die Ausführung des unteren Abschnitts des Radwegprojekts im Kempttal verhindert haben?
2. Trifft es zu, dass die Ausführung des östlichen Radweg-Kernstücks in Illnau hauptsächlich von der Erstellung einer umstrittenen Quartierstrasse abhängt, auf welcher der Radweg zum Teil verlaufen soll?
3. Ist der Regierungsrat bereit, für das erwähnte Kernstück eine einfache Ersatzvariante des Stadtrates von Illnau-Effretikon (Kosten etwa Fr. 80 000) zu prüfen und wenn möglich zu realisieren, damit die bestehende Radweglücke rasch geschlossen werden kann?
4. Welche jährlichen Aufwendungen hat der Kanton in den letzten Jahren für Radwegbauten gemacht?
5. Wie hoch ist der Betrag, der ausgehend von den gesetzlich festgelegten 10 Millionen Franken unter Berücksichtigung der Teuerung dieses Jahr für Radfahranlagen ausgegeben werden soll? Ist anzunehmen, dass dieser Betrag voll ausgeschöpft wird?

6. Wo bestehen zurzeit noch eigentliche Lücken bei den regionalen Radwegverbindungen? Welches sind die Gründe, dass diese Abschnitte noch nicht erstellt werden konnten?

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

In den regionalen Verkehrsplänen Winterthur und Umgebung und Zürcher Oberland ist entlang der Kemptthalstrasse eine Radroute enthalten. Der Abschnitt Pfäffikon-Fehraltorf wurde schon vor Jahren erstellt, während der Abschnitt Fehraltorf-Illnau teils erst kürzlich fertiggestellt wurde, teils zurzeit im Zentrum von Illnau im Bau ist.

Die Bauarbeiten für das rund 250 Meter lange Teilstück südöstlich des Zentrums von Illnau konnten in erster Linie deshalb nicht aufgenommen werden, weil im fraglichen Bereich der Quartierplan «Geen» noch in Bearbeitung und die Landausscheidung noch nicht erfolgt ist. Sollte das Quartierplanverfahren «Geen» in absehbarer Zeit nicht abgeschlossen werden können, ist eine Verwirklichung des vom Stadtrat Illnau-Effretikon vorgeschlagenen Radwegprovisoriums durchaus denkbar, wobei für dessen Realisierung allerdings zusätzlich private Rechte erworben werden müssten.

Die jährlichen Beträge gemäss § 28 Abs. 2 des Strassengesetzes (StrG) für Radwegbauten im Kanton Zürich in den letzten Jahren gehen aus folgender Aufstellung hervor (Beträge in Mio. Fr.):

Jahr	Indexierte Vorgabe gemäss § 28 Abs. 2 StrG (1987 = 10 Mio. Fr.)	Staatsvoranschläge (einschliesslich Nachträgen)	Ausgaben gemäss Staatsrechnung
1990	11,5	11,9	10,9
1991	12,7	13,2	15,2
1992	12,3	14,0	16,8
1993	11,7	12,4	12,3
1994	11,6	12,0	11,1
1995	11,2	11,2	11,2*

* Voraussichtliches Rechnungsergebnis

Es bestehen immer noch erhebliche Lücken im Radwegnetz, welche aus finanziellen Gründen weiterhin nicht geschlossen werden können. Die Realisierung des gesamten Radwegnetzes wird noch Jahrzehnte beanspruchen; es ist mit Kosten von rund 225 Millionen Franken zu rechnen. Die wichtigsten Lücken des geplanten Radwegnetzes im Kanton Zürich befinden sich auf folgenden Abschnitten bzw. in folgenden Ortschaften:

Weiach-Kaiserstuhl, Eglisau, Embrach-Bülach, Feuerthalen, Waltalingen-Stammheim, Andelfingen-Gütighausen, Welsikon-Thalheim, Ellikon a.d.Th.-Uesslingen, Attikon-Gundetswil, Hagenbuch-Elgg, Winterthur-Neftenbach, Aesch-Henggart, Kollbrunn-Weisslingen, Dietlikon-Bassersdorf, Kloten-Lufingen, Glattuferweg Opfikon, Rüm- lang/ Katzenrüti, Bäretswil-Bauma, Fehraltorf, Pfäffikon-Wermatswil, Radweg um den Greifensee, Egg, Riedikon, Uster-Gutenswil, Ober- uster, Sulzbach-Bertschikon, Hinwil-Dürnten, Rüti-Wald, Dällikon- Buchs, Urdorf-Dietikon, Knonau-Affoltern a. A.-Bonstetten, im Rep- pischtal, im Sihltal und entlang dem rechten Zürichseeufer.

Wie bereits dargelegt, verunmöglichen in erster Linie die fehlenden finanziellen Mittel eine schnellere Realisierung des Radwegnetzes. Zum Teil führen aber auch Einsprachen beim Landerwerbsverfahren zu Verzögerungen.

Parlamentarische Vorstösse

Postulat Astrid Kugler (LdU, Zürich) und Dr. Josef Gunsch (Grüne, Russikon) betreffend Massnahmen zur Senkung der Pflege- bedürftigkeit von alten Menschen.

Anfrage Ernst Brunner (SVP, Illnau-Effretikon) betreffend Bus- sen, die in Haft umgewandelt wurden.

Anfrage Thomas Büchi (Grüne, Zürich) betreffend Protokolle der Regierungsratssitzungen.

Anfrage Hans-Peter Portmann (CVP, Zürich) betreffend Des- investitionen bei Landreserven des Kantons Zürich.

2. Jahresbericht 1994 der Evangelisch-reformierten Landeskirche des Kantons Zürich (Antrag der Geschäftsprüfungskommission vom 18. August 1995)

KR-Nr. 194/1995

Präsident Markus Kägi begrüsst aus Anlass der Behandlung der Jahresberichte der Landeskirchen den Präsidenten des Kirchenrates der Evangelisch-reformierten Kirche, Pfarrer Ruedi Reich, und den Präsidenten der Römisch-katholischen Zentralkommission, Dr. René Zihlmann.

Ernst Frischknecht (EVP, Dürnten) referiert im Namen der Geschäftsprüfungskommission: Der Jahresbericht der Evangelischen Kirche lässt erkennen, dass das Unternehmen Kirche – das ein grosses Unternehmen ist – um Anerkennung ringen muss, in einer Zeit, da wir eigentlich am Ende einer Hochkonjunktur stehen und genügend Zeit haben sollten, um uns über die tieferen Werte des Lebens zu unterhalten.

Der Jahresbericht ist geprägt vom Urnengang über die Trennung von Kirche und Staat. Die Verantwortlichen haben gemerkt, dass gutes Tun allein nicht genügt, wenn nicht davon gesprochen wird. Mit einem modern gestalteten Bericht versucht die Kirche, ihre guten Taten auch zu verkaufen. Es gibt wohl kaum ein Gebiet öffentlichen Wirkens, bei dem die Kirche nicht mitarbeitet und versucht, die ausgleichende und zugleich mutmachende Kraft des Evangeliums einzubringen. So imposant das Angebot erscheint, so nachdenklich stimmt die doch zahlenmässig nicht überwältigend rege Nutzung dieses Angebots. Die vielen fetten Jahre der Hochkonjunktur haben die Menschen nicht selbstloser gemacht. Im Gegenteil, der überhandnehmende Egoismus und der Drang nach Selbstverwirklichung lenkten von der Kirche ab. Vielleicht gab es auch eine teilweise Verlagerung in die Anonymität, lesen wir doch im Jahresbericht, dass die Telebibel über 59 000 Anrufe erhielt. Auch die Dargebotene Hand nimmt täglich im Durchschnitt über hundert Anrufe entgegen. Das ist eine Steigerung von 10%. Diese Arbeiten geschehen im Stillen und sind weniger geeignet für die grosse Politik als Schlagwörter wie Beitritt oder Nichtbeitritt. Wo aber Menschen in

Not sind, ist die Kirche präsent. Seit langem sind wieder weniger Aus-
tritte und dafür mehr Eintritte zu verzeichnen.

Die Kirche hat auch Konkurrenz; das kann man dem Bericht entneh-
men. Neben dem Wohlstand haben immer auch spezielle Formen des
Glaubens – von Freikirchen bis zu Sekten – die Menschen angezogen.
Die eher nüchterne Art der Evangelischen Kirche hat das Mystische im
Umfeld der Beziehung Mensch–Gott vielleicht zu stark dem Wissen der
Aufklärung geopfert. Wenn im Jahresbericht steht, «Die Landeskirche
muss sich vor dem Hintergrund der vielen neuen Anbieter von Religion
neu auf ihre innere Substanz besinnen, sie muss sich auch Gedanken
machen über ihr Erscheinungsbild», so spürt man, dass Probleme
erkannt wurden und an deren Lösung gearbeitet wird. Mit dem
konfessionell-kooperativen Religionsunterricht (KokoRu), der seit
1994 im ganzen Kantonsgebiet angeboten wird, ist es in den meisten
Gemeinden gelungen, aus der bedrohenden Konkurrenz eine Ver-
ständnis schaffende Gemeinschaft zu entwickeln.

Weiter lesen wir im Jahresbericht: «Wo die Menschenwürde auf dem
Spiel steht, darf die Kirche nicht neutral bleiben. Die Kirche hat nicht
nur seelsorgerische und diakonische Aufgaben zu erfüllen, sie hat auch
eine gesellschaftliche Verantwortung.» Solche Zitate führen natürlich
zu Widerstand überall dort, wo die Meinungen über die Menschen-
würde und die richtige gesellschaftliche Verantwortung auseinander-
gehen. Mit ihrem Wirken als Industrie-, Hochschul-, Spital-, Behinder-
ten- und Gefängnispfarrer und -pfarrerinnen – die Aufzählung kann
nicht abschliessend sein – nehmen die Angestellten des Unternehmens
Kirche an vorderster Front Einfluss. Im Jahresbericht und in der beige-
legten Sozialbilanz des unabhängigen Instituts für Sozialforschung
kommt zum Ausdruck, dass das Bild der Kirche nicht nur von den
angestellten Geistlichen, sondern ebenso sehr von den unzähligen
Laien, welche zum grossen Teil gratis überall dort eingreifen, wo es
gerade nötig ist, geprägt ist. Wenn die Kirche so viele Leute zu so
selbstlosem Einsatz im Dienste an unserer Gesellschaft motivieren
kann, kommt ein wenig von der inneren Kraft, die sie glaubhaft zu
vermitteln versucht, zum Ausdruck.

Erlauben Sie mir einen kurzen Ausblick in die Zukunft. Unser
finanzieller Wohlstand kann nur gehalten werden, wenn wir mehr for-
dern von unserer Forschung und Ausbildung. Die Versuchung ist gross,
zur offenbar nötigen Steigerung des technischen und intellektuellen

Wissens in der Ausbildung auf all das zu verzichten, das sich nicht unmittelbar ausbezahlt. Je mehr aber das «Gebäude» Mensch belastet wird, um so stärker muss auch sein Fundament ausgebaut werden. Die Religion in der Ausbildung junger Menschen vernachlässigen, bedeutet nicht nur, auf die Stärkung des Fundaments zu verzichten, sondern dieses sogar zu schwächen. Ich hoffe, dass in der zukünftigen Diskussion um das Benchmarking auch diese Gedanken Einlass finden.

Eintreten

ist beschlossen, nachdem kein anderer Antrag gestellt worden ist.

Detailberatung

Das Wort wird nicht verlangt.

Schlussabstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 124:0 Stimmen, nach Einsichtnahme in einen Antrag der Geschäftsprüfungskommission:

- I. Der Jahresbericht der Evangelisch-reformierten Landeskirche des Kantons Zürich für das Jahr 1994 wird genehmigt.
- II. Der Kantonsrat spricht dem Kirchenrat den besten Dank für die geleistete Arbeit aus.
- III. Mitteilung an den Kirchenrat.

Das Geschäft ist erledigt

3. Jahresbericht 1994 der Römisch-katholischen Zentralkommission des Kantons Zürich (Antrag der Geschäftsprüfungskommission vom 18. August 1995)

KR-Nr. 195/1995

Gustav Kessler (CVP; Dürnten) referiert im Namen der Geschäftsprüfungskommission: Das Jahr 1994 war geprägt von zwei namhaften Ereignissen. Einerseits musste die Spitze der Römisch-katholischen Körperschaft nach dem unerwarteten Hinschied des Präsi-

dentem, Herrn Antoine Pescatore, neu besetzt werden, und andererseits galt es, Stellung zur Initiative «Trennung von Staat und Kirche» zu beziehen.

An der Juni-Synode konnte der bisherige Präsident der Geschäftsprüfungskommission, Herr Dr. René Zihlmann, in die Zentralkommission und als deren Präsident gewählt werden. Zu seinem Nachfolger in der GPK wurde im Dezember Herr Robert Dinkel gewählt. Diesen beiden Herren gebührt ein Dank für ihre Bereitschaft, Verantwortung innerhalb der Römisch-katholischen Kirche zu übernehmen.

Durch die anstehende Abstimmung über die Volksinitiative «Trennung von Staat und Kirche» war die Zentralkommission aufgerufen, die Leistung der Römisch-katholischen Kirche im Kanton Zürich umfassend darzulegen. Mit der vom Institut für Sozialforschung (IPSO) vorgelegten Studie konnte das vielfältige Wirken im seelsorgerischen, aber speziell auch im sozialen Bereich aufgezeigt werden. Für die Römisch-katholischen Körperschaften waren vor allem folgende Punkte wichtig:

- Das Sicherstellen von ethischen Grundwerten durch die Kirche in einem weltanschaulich neutralen Rechtsstaat. Diese Grundwerte sind für eine humane Gesellschaft unentbehrlich, können aber vom Staat nicht erbracht werden. Sie sind aber auch nicht messbar, weil Glaube nicht in Kilogramm und Gedankengut nicht in Metern und Paragraphen ausgedrückt werden können.
- Eine Mitverantwortung der Laien in der Kirche kann nur auf der Grundlage demokratischer Strukturen sichergestellt werden.
- Nur ein öffentlich-rechtlicher Status kann auch auf Gemeindeebene garantieren, dass das Kirchenvolk aktiv mitbestimmen und mittragen kann.
- Die Finanzierung und die Trägerschaft von sozialen, kulturellen und Bildungsinstitutionen auf kantonalkirchlicher Ebene bedürfen einer rechtlich abgesicherten Basis.
- Schliesslich wird festgehalten, dass der karitativ-diakonische Auftrag von gleichem Gewicht ist wie der Liturgie- und Verkündigungsauftrag. Eine Wertung ist auch in diesem Bereich nicht möglich, weil Mitgefühl und Zuneigung nicht in Promille gemessen werden können. Sie sind in unserer Gesellschaft jedoch wichtiger denn je.

Zusammenfassend wird festgestellt, dass sich die Partnerschaft von Kirche und Staat bewährt hat, dass aber Änderungen und Verbesserungen diskutiert werden sollten.

Geistliche

Die Zentralkommission musste zur Kenntnis nehmen, dass Ende 1994 bereits 26 Pfarreien ohne gewählte Pfarrer waren. Eine negative Entwicklung, die weiter fortschreitet. Die dadurch notwendigen Hilfskonstruktionen ergeben Probleme, die auf die Dauer nicht hingenommen werden können. Die Frage steht deshalb im Raum, ob das «Pfarrwahlrecht» auch auf gemeindeleitende Laien ausgedehnt werden sollte, wie das bereits in andern Kantonen der Fall ist.

Finanzen

Die anhaltenden umfassenden Sparanstrengungen zeigen weiterhin Wirkung. Der budgetierte Ertragsüberschuss von rund 3 Millionen Franken konnte um fast 2 Millionen Franken übertroffen werden. Trotz des Ertragsüberschusses von 5,1 Millionen Franken verblieb Ende 1994 noch ein Bilanzfehlbetrag von 1,6 Millionen Franken. Der eingeleitete Sparkurs, der eine erfreuliche Wirkung zeigt, wird weiter eingehalten, bis ein angemessenes Eigenkapital vorhanden ist. Für die in Auftrag gegebene IPSO-Studie musste ein Nachtragskredit von 140 000 Franken gesprochen werden.

Asylfragen

Im Frühjahr hatte sich die Zentralkommission mit der Frage des Kirchenasyls zu beschäftigen. Die Kirche kann im heutigen Rechtsstaat das Kirchenasyl nicht mehr wie im Mittelalter anwenden. Als Behörde kann die Zentralkommission auch die Gewährung von Kirchenasyl nicht einfach gutheissen; sie möchte sie aber auch nicht ablehnen. Ein Kirchenasyl ist klar ausserhalb der staatskirchlichen Aufgaben und somit eine Angelegenheit von Gläubigen.

Baubeiträge

Es wurden total 1,6 Millionen Franken ausgerichtet. Zu Diskussionen Anlass gab namentlich immer wieder die Frage, ob es sinnvoll sei,

Kirchgemeinden mit einem niedrigen Steuerfuss einen Baubeitrag auszurichten. Auch der heute niedrigste Satz von 5%, die Subventionierung von Pfarrhäusern und Pfarrwohnungen und die Möblierung von Pfarreizentren sind Diskussionsthemen, über die im Jahr 1995 Beschluss gefasst werden soll.

Bistum Chur

- Auch die Einsetzung von Weihbischöfen konnte die anstehenden Probleme nicht lösen.
- Im Vordergrund steht nach wie vor die Frage der Priesterausbildung, die von Bischof Haas allein bestimmt wird.
- Das Statut der Finanzkommission wurde von Dr. Fidel Caviezel überarbeitet und in etwa jenem von 1970 angeglichen. Es könnte allseitige Zustimmung erfahren.
- Die Synode Zürich entrichtet alljährlich Beiträge aus dem sistierten Bistumsbeitrag an Werke, welche früher aus der Bistumskasse unterstützt worden waren, heute aber nicht mehr, weil die Kantone ihre Beiträge verweigern.
- Der Bistumsbeitrag wurde auch 1994 nicht nach Chur überwiesen, und es wurden weiterhin die entsprechenden Auszahlungen an die früher aus der Bistumskasse unterstützten Organisationen vorgenommen.

Als Gesamteindruck zum Geschäftsbericht 1994 kann festgehalten werden, dass

- das Gesamtwirken der Kirchen umfassend aufgezeichnet und in seiner ganzen Tragweite dargestellt worden ist,
- die Zusammenarbeit unter den Kirchen verbessert und Gemeinsamkeiten festgestellt werden konnten und
- der Wille zu Reformen allseits vorhanden ist.

Mit dem besten Dank an den neuen Präsidenten, Herrn Dr. René Zihlmann, die Mitglieder der Zentralkommission und Synode und an alle im kirchlichen Bereich engagierten Personen, vor allem die ehrenamtlich tätigen, empfehle ich Ihnen im Namen der

1614

Geschäftsprüfungskommission, den Jahresbericht 1994 der Römisch-katholischen Körperschaft zu genehmigen.

Eintreten

ist beschlossen, nachdem kein anderer Antrag gestellt worden ist.

Detailberatung

Das Wort wird nicht verlangt.

Schlussabstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 124:0 Stimmen, nach Einsichtnahme in einen Antrag der Geschäftsprüfungskommission:

- I. Der Jahresbericht der Römisch-katholischen Zentralkommission des Kantons Zürich für das Jahr 1994 wird genehmigt.
- II. Der Kantonsrat spricht der Zentralkommission den besten Dank für die geleistete Arbeit aus.
- III. Mitteilung an die Zentralkommission.

Das Geschäft ist erledigt.

4. Ergänzungsbericht zum Postulat KR-Nr. 127/1989 betreffend Ausrichtung von Wartegeldern an Hebammen (Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 10. Mai 1995 und gleichlautender Antrag der Geschäftsprüfungskommission vom 8. September 1995)
KR-Nr. 127/1995

Der Ergänzungsbericht lautet wie folgt:

§ 54 des Gesundheitsgesetzes lautet wie folgt:

«Schwangeren- und Mütterberatung, Geburtshilfe

Die Gemeinden sorgen ferner dafür, dass für die Hausgeburten genügend Hebammen vorhanden sind. Der Regierungsrat erlässt die erforderliche Verordnung.»

Der Regierungsrat hat bereits in seiner Stellungnahme vom 22. November 1989 einlässlich dargetan, wieso er die Überweisung der Motion ablehnt. Der Gesundheitsdirektor hat anlässlich der Beratung der Motion im Kantonsrat festgehalten, dass der Regierungsrat aus den nämlichen Gründen auch nicht bereit sei, die Motion als Postulat entgegenzunehmen. Um Wiederholungen zu vermeiden, verweisen wir auf die damalige Stellungnahme (Protokoll des Kantonsrates vom 30. September 1991, Seiten 1060 ff.). Ergänzend ist folgendes auszuführen:

Die Zahl der zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Hebammen stieg von 1989, der Zeit der ersten Stellungnahme, bis 1994 von 73 auf 110. Die Zahl der Hausgeburten betrug 1989 238, im Jahr 1994 waren es 208. Während in 124 Gemeinden mit 1 079 749 (93%) Einwohnern ein Wartegeld ausbezahlt wurde, war dies in 37 Gemeinden mit 82 371 (7%) Einwohnern nicht der Fall. Aus diesen Zahlen darf der Schluss gezogen werden, dass für den Entscheid, zu Hause zu gebären, weder die Zahl der zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Hebammen noch die Auszahlung von Wartegeldern von wesentlicher Bedeutung sei.

§ 54 des Gesundheitsgesetzes überlässt es den Gemeinden, wie sie ihrer Verpflichtung nachkommen. Sie können zum Beispiel die Durchführung einer Hausgeburt den Hebammen des lokalen Spitals anvertrauen. Sie zur Auszahlung von Wartegeld zu verpflichten würde eine Gesetzesänderung erfordern. Ein solcher Schritt ist angesichts der effektiven Bedeutung der Ausrichtung von Wartegeldern nicht angemessen.

Am 1. Januar 1996 wird das Krankenversicherungsgesetz in Kraft treten. Es sieht als Pflichtleistung bei Mutterschaft insbesondere vor: «die Entbindung zu Hause, in einem Spital oder einer Einrichtung der teilstationären Krankenpflege sowie die Geburtshilfe durch Ärzte und Ärztinnen oder Hebammen» (Art. 29 Abs. 2 lit. b KVG).

Die Tarife und Preise werden in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern vereinbart oder in den vom Gesetz bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt. Dabei ist auf eine betriebswirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur der Tarife zu achten (Art. 43 Abs. 4 KVG). Die Vertragspartner und die zuständigen Behörden achten darauf, dass eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung zu möglichst günstigen Kosten erreicht wird (Art. 43 Abs. 6 KVG). Das neue Krankenversi-

cherungsgesetz sieht demnach vor, dass durch den Hebammentarif für sich allein – ohne zusätzliche Beiträge durch die öffentliche Hand – die Hebamme angemessen entschädigt wird. Gleichzeitig wird mit diesem Tarif die Entschädigung für die Betreuung ambulanter Geburten geordnet, die in § 54 des Gesundheitsgesetzes nicht vorgesehen und damit auch nicht Gegenstand des vorliegenden Postulats ist.

Martin Ott (Grüne, Bäretswil), Referent der Geschäftsprüfungskommission: Die GPK empfiehlt Ihnen, diesen Ergänzungsbericht und das Postulat von Frau Ruth Genner gestützt auf den Ergänzungsbericht als erledigt abzuschreiben.

Die GPK hat sich mit der Materie eingehend befasst. Sie hat auch mit Regierungsrätin Diener ein Gespräch über den Vorstoss geführt und kam zu folgendem Schluss:

Wir begrüssen die Bestrebungen, die Geburt vermehrt individuell bestimmbar zu machen, stellt doch dieser Vorgang einen Akupunkturpunkt im Leben eines Menschen dar. Die Atmosphäre, in der dieser Geburtsakt stattfindet ist in der Biographie eines Menschen etwas sehr Wesentliches. Darum sind die Bestrebungen grundsätzlich zu begrüssen, die eine solche besondere, sanfte Atmosphäre der Geburt ermöglichen. Es zeigt sich auch, dass spitalexterne Geburten – entgegen andern Vermutungen und auch entgegen dem Bericht des Regierungsrates – nicht abnehmen, sondern eher zunehmen. Wenn man die Geburten in den Geburtshäusern dazuzählt, haben sie sich seit 1989 im Kanton Zürich verdoppelt. Trotzdem – oder vielleicht deswegen – haben die Spitäler grosse Anstrengungen unternommen, auch sanfte Geburten anzubieten und die Atmosphäre in den Geburtsabteilungen individuell zu gestalten. Es sind auch andere Ansätze zu erkennen; auch Wassergeburten sind in einzelnen Spitälern möglich.

Wir sind aber vor allem für die Abschreibung, weil wir vor der Einführung des neuen Krankenversicherungsgesetzes stehen. Es ist daher in der Tat nicht opportun, einen Vorstoss stehen zu lassen, wenn die gesetzlichen Grundlagen eine Praxisänderung bedingen. Im neuen KVG soll generell die ambulante Medizin der stationären gleichgestellt werden. Diese Vorstoss hat somit die grosse Chance, bereits im nächsten Jahr erfüllt zu werden.

Wir empfehlen Ihnen daher, in Kenntnisnahme des Ergänzungsberichts des Regierungsrates das Postulat als erledigt abzuschreiben.

Ruth G e n n e r (Grüne, Zürich): Seit 1989 verlangt eine Mehrheit dieses Rates eine einheitliche Lösung der Hebammenfrage für den ganzen Kanton, weil nicht in allen Gemeinden des Kantons Wartegelder an freischaffende Hebammen ausgezahlt werden. Die Hebammenlöhne setzen sich nämlich zusammen aus der Pauschale gemäss Vertrag mit den Krankenkassen und dem entsprechenden Wartegeld. Das Wartegeld entschädigt den Pikettdienst der freischaffenden Hebammen. Weil nicht in allen Gemeinden Wartegelder ausbezahlt werden, ist die Wahlfreiheit für die Formen der Geburt – Spital-, Haus- oder ambulante Geburt – nicht für alle Frauen in diesem Kanton gewährleistet. Das ist einer der wesentlichen Aspekte, den dieses Postulat hätte erfüllen sollen: Diese Wahlfreiheit für alle Frauen im Kanton sollte gewährleistet sein. Die Gesundheitsdirektion hat ihre Hausaufgaben nicht gemacht. Sie hat insbesondere den Anteil der Hausgeburten bagatellisiert. Sie hat damit den Berufsstand der freischaffenden Hebammen nicht ernst genommen, und sie hat das Anliegen der schwangeren Frauen nicht geachtet.

Zu diesem Schluss ist dieser Rat ja auch vor einem Jahr gekommen. Die Geschäftskommission hat damals die Gesundheitsdirektion mit Mehrheitsbeschluss dazu verpflichtet, diesen Ergänzungsbericht auszuarbeiten. Die Gesundheitsdirektion – noch in der alten Crew – hat dann in einer Art Pflichtübung diesen Ergänzungsbericht erstellt. Sie beschränkt sich aber einmal mehr auf den Teil der Hausgeburten. Bei den Hausgeburten wurde – mindestens bis zum letzten Frühjahr – die Zahl der Geburten in den Geburtshäusern nicht berücksichtigt. Dies hat wesentlich dazu beigetragen, dass die Hausgeburten nicht markant zugenommen haben. Ein wesentlicher Teil, der hier einmal mehr ausgeklammert worden und immer mehr im Zunehmen begriffen ist, ist die ambulante Geburt.

Ich meine, das Postulat heute abzuschreiben, ist eine rein formale Lösung, wie sie eben der parlamentarische Apparat anbietet. Praktisch hat sich für die freischaffenden Hebammen und die schwangeren Frauen in diesem Kanton nichts bewegt. Die GPK hat nicht einmal die freischaffenden Hebammen angehört. Ich denke, hier sei keine seriöse Arbeit geleistet worden. Aber – wie gesagt – für diesen schlechten

Bericht der Gesundheitsdirektion, noch von der alten Crew geschrieben, will ich mich auch nicht einsetzen. Das war eine reine Pflichtübung.

Es ist mir bewusst, dass sich im Gesundheitswesen Vieles ändern wird und dass markante Änderungen in diesem Bereich auf uns zukommen werden. Ein Hauptaspekt wird die Spitex sein, die ausgebaut werden soll. Auch langfristige Studien im Gesundheitsbereich geben letztlich nur der Spitex einen Wachstumspotential. Ich denke, der Geburtsbereich, insbesondere das Wochenbett, erhält innerhalb der Spitex eine grosse Chance, einen ähnlichen Stand zu erreichen wie in einigen andern Ländern. Der zweite Aspekt, der durchaus eine Chance bietet, ist die Leistungskostenpauschale. Ich denke, diese könnte den freischaffenden Hebammen nun wirklich die Chance geben, zu einer angemessenen Entlohnung zu kommen. Denn es wird nicht angehen, dass eine normale Geburt zu Hause dann plötzlich billiger sein soll als eine durchaus normale Geburt im Spital. Da käme man endlich zur Anerkennung dieser gleichwertigen Arbeit, leisten doch die freischaffenden Hebammen zu Hause eine ebenbürtige, wenn nicht sogar eine bessere Arbeit, als dies im Spital der Fall ist.

Ich wurde noch in dem Sinn angesprochen, als darauf hingewiesen wurde, dass im Spital die Wahlmöglichkeiten verbessert worden sind. Es gibt tatsächlich Spitäler, welche verschiedene Möglichkeiten anbieten. Was aber auch gesagt werden muss: Werdende Mütter werden immer mehr in Erwartung der Geburt durch andere Aspekte abgelenkt. Das ist ebenso ein Tabubereich. Da ist die pränatale Diagnostik, die zunimmt und einen grossen Druck ausübt auf einzelne Eltern oder Mütter. Wenn diese Hürde einmal genommen ist, dann sind werdende Mütter und Eltern froh, dass sie nun eine Chance haben, im Spital zu wählen. Ich denke, wir sollten die Frage der pränatalen Diagnostik auch von der politischen Seite her einmal näher betrachten. Hier bahnt sich etwas an, das sich so nicht weiter entwickeln darf.

Ich stimme der Abschreibung nicht zu. Ich werde einfach sitzen bleiben, weil ich denke, hier sei nicht die Lösung gefunden worden, die schon vor Jahren hätte gefunden werden können. Ich bin durchaus bereit zu sehen, dass sich nun neue Möglichkeiten anbahnen, und ich hoffe, dass diesen nun entsprochen wird und eine Lösung sich abzeichnet.

Susanne Frutig (SP, Dielsdorf): Die Sozialdemokratisch-Gewerkschaftliche Fraktion stimmt dem Antrag der Regierung und der GPK auf Abschreibung des Postulats zu. Als erledigt betrachten wir die Problematik jedoch auch nicht. Nach wie vor zahlen 38 Gemeinden im Kanton Zürich keine Wartegelder an freiberufliche Hebammen aus, und es bestehen grosse Unterschiede in der Höhe der Wartegelder. Das heisst, dass die Forderungen des Postulats nach einer Aufwertung der Arbeit der freiberuflich schaffenden Hebammen sowie die freie Wahl zwischen Haus- und Spitalgeburt für alle Frauen nicht erfüllt ist.

Der Regierungsrat verweist in seinem Ergänzungsbericht und in seiner Antwort auf die Anfrage 54/1995 und auf die Stellungnahme zum Postulat und betont die nach wie vor marginale Zahl der Hausgeburten. Die zwischen 1989 und 1993 rückläufige Zahl der Hausgeburten hat jedoch 1994 wieder eine Steigerung erreicht. Nach wie vor bevorzugt aber ein Grossteil der Frauen eine Geburt im Spital. Ein Grund dafür ist meiner Ansicht nach auch der, dass die Spitäler in den letzten Jahren mit grossen Bemühungen und Investitionen die Einrichtung und Strukturen ihrer Geburtsabteilungen gefördert haben. Damit konnte den Wünschen und Bedürfnissen der Frauen vermehrt Rechnung getragen werden.

Die Situation der freischaffenden Hebammen in den 38 Gemeinden, in denen keine Wartegelder ausgerichtet werden, hat sich jedoch nach wie vor nicht verbessert. Ob das am 1. Januar 1996 in Kraft stehende KVG die Stellung der freischaffenden Hebammen verbessern wird, ist zweifelhaft. Dies wird von den Vereinbarungen zwischen den Versicherern und den Leistungserbringern abhängen. Die Dienstleistungen der freiberuflichen Hebammen sollen im Rahmen der Spitex geregelt und abgegolten werden. Hier hat die Gesundheitsdirektion die Möglichkeit, die Verhandlungen zwischen Versicherern und Leistungserbringern im Sinne des Postulats zu beeinflussen. Ich frage Frau Diener, ob sie bereit ist, diese Möglichkeit wahrzunehmen beziehungsweise wie weit diese Verhandlungen schon gediehen sind.

Dr. Werner Hegetschweiler (FDP, Langnau a. A.): Gestatten Sie mir zuerst einige private Bemerkungen und dann noch eine Bemerkung im Namen der GPK. Der § 54 im Gesundheitsgesetz verpflichtet die Gemeinde zwar, für genügend Hebammen bei Hausgeburten zu sorgen. Das bezieht sich in erster Linie auf die Ausbildung. Diese

Hebammenverpflichtung für die Gemeinde kann auf verschiedene Weise erfüllt werden. In dieser Vorschrift, für genügend Hebammen zu sorgen ist die Ausrichtung eines Wartegeldes nicht einfach zwingend enthalten. In 124 Gemeinden mit 93% der Bevölkerung wird ein Wartegeld ausbezahlt. In einigen Gemeinden kann die festangestellte Hebamme des Spitals angefordert werden. Eine hundertprozentige Dichte im Kanton anzustreben ist, wenn Sie an die sehr kleinen Gemeinden denken, ein Luxus, den wir uns kaum leisten können.

Frau Genner hat es gesagt: Heute ist die ambulante Geburt möglich, und sie ist häufiger als die Hausgeburt. Also: Ambulante Geburt im Spital mit Vorbetreuung und Nachbetreuung im Wochenbett durch die Hebamme der Gemeinde,

In meinem Verständnis eines freischaffenden Berufes ist ein Wartegeld des Kantons oder der Gemeinde nicht ohne weiteres enthalten. Denken Sie an die ärztliche Tätigkeit und an die Präsenz beim Notfalldienst der Ärzte. Was die Tarife anbelangt, so ist dies eine Sache zwischen Hebammenverband und Krankenkassen.

Die GPK hat vorab mit Hinweis auf das neue KVG, das am 1. Januar 1996 in Kraft tritt, die Abschreibung beantragt. Die Hausgeburt ist eine Pflichtleistung. Unter diesem Aspekt, Frau Genner, glaube ich nicht, dass man sagen darf, die GPK hätte sich nicht seriös mit diesem Thema befasst. Sie hat aber darauf verzichtet, die Hebammen anzuhören, weil das bei dieser Begründung der Abschreibung und bei dieser Sachlage auch nicht nötig war.

Regierungsrätin Verena D i e n e r : Betreffend die Rahmenbedingungen für die Geburt hat sich in den letzten Jahren einiges verändert, und zwar in erfreulicher Hinsicht. Es ist in unserer Gesellschaft heute eine Selbstverständlichkeit, dass die Frauen wählen können, welche Rahmenbedingungen sie wünschen, ob sie eine stationäre, eine ambulante oder eben eine Hausgeburt wollen. Ich glaube, dass die Hebammen gerade hier sehr viel beigetragen haben, indem sie nämlich schon seit langem bereit sind, zu Hause Geburten zu betreuen, und diese Frauen auch ermutigt haben, hier ein bisschen mehr Frausein zu schaffen. Die Geburten sind in diesem Sinne wieder etwas Natürliches geworden, was sie eine gewisse Zeit nicht waren.

Dass Wartegeld in diesem Bereich einen wichtigen Punkt darstellt, zeigt schon die Tatsache, dass 124 Gemeinden ein Wartegeld ausrichten. Es ist eine Notwendigkeit – viele Gemeinden bestätigen das –, dass die Hebammen, wenn sie lange Wartezeiten haben, diese auch monetär abgegolten erhalten. Dann gibt es auch einige Gemeinden, die kein Wartegeld bezahlen. Es ist auch ganz interessant zu sehen, welche Gemeinden ein Wartegeld bezahlen und welche nicht. Es sind also nicht nur die ganz kleinen Gemeinden, die es sich nicht leisten können. Es handelt sich wohl eher um einen politischen und weniger um einen inhaltlich begründeten Entscheid.

Trotzdem beantragen Ihnen die GPK und die Regierung, das Postulat abzuschreiben. Es hat sich teilweise überholt, da laut dem auf 1. Januar 1996 in Kraft tretenden KVG die Geburten – auch die Hausgeburten – zum Pflichtleistungskatalog gehören.

Was die Verhandlungen über die Tarife betrifft, so stehen die Hebammen auf der einen und die Krankenversicherungen auf der andern Seite. Die Gesundheitsdirektion hat bei diesen Verhandlungen wenig Einflussmöglichkeiten. Trotzdem werde ich ein Augenmerk darauf halten. Ich bin auch der Meinung, dass bei der Anwendung von Pauschalen keine Unterschiede geben soll, auch hinsichtlich stationärer oder ambulanter Geburt. Dann wird die Frage der Wartezeit über die Pauschale abgegolten werden.

Es ist absolut richtig und begründet, wenn dieses Postulat abgeschrieben wird. Ich bitte Sie, in diesem Sinne zu entscheiden.

Abstimmung

Der Rat beschliesst mit 112:0 Stimmen, das Postulat abzuschreiben.

Das Geschäft ist erledigt.

5. Beschluss des Kantonsrates über die Bewilligung eines Kredits für die Einrichtung einer Jugendpsychiatrischen Station und einer Tagesklinik für Jugendliche im Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes

(Antrag des Regierungsrates vom 10. Mai 1995 und gleichlautender Antrag der Kommission vom 3. Oktober 1995) 3447

Mario F e h r (SP, Adliswil), Präsident der vorberatenden Kommission: Sie haben heute die fast einmalige Gelegenheit, eine über dreissigjährige Leidensgeschichte zu einem guten Ende zu bringen. Es ist nicht nur die Leidensgeschichte der Einrichtung einer Jugendpsychiatrischen Station, sondern vor allem auch die Leidensgeschichte vieler Jugendlicher in sehr schwierigen Lebenssituationen, die in den letzten 30 Jahren ungenügend oder eben gar nicht in geeigneten Institutionen plaziert werden konnten.

Dies Vorlage, über die wir heute diskutieren, hat viele Väter und Mütter. So wurde der Liegenschaftsverkauf, der diese psychiatrische Station bestimmt hat, noch unter der Ägide von Regierungsrat Wiederkehr abgewickelt. Den Antrag zu dieser Vorlage hat Regierungsrat Buschor formuliert, dessen langen Atem wir auch im Rahmen der Kantonsratsdebatten da und dort auch noch zu spüren bekommen, während in der vorberatenden Kommission des Kantonsrates Frau Diener diese Vorlage sehr kompetent vertreten hat. Wenn eine Vorlage so lange währt und so viele Väter und Mütter hat, dann kann man davon ausgehen, dass sie auf guten Füßen steht. Ich werde versuchen, dies im folgenden zu begründen.

Die Vorlage hat eine sehr lange Vorgeschichte. Bereits in den sechziger und siebziger Jahren begann die Suche nach einem geeigneten Gebäude für eine klinische Station und eine Tagesklinik für Jugendliche. 1982 – ich erinnere mich selbst noch daran – wurde ein 18-Millionen-Projekt mit 45 Behandlungsplätzen, einer Tagesklinik und einer Sonderschule in der Volksabstimmung bachab geschickt. Es galt damals als überdimensioniert und auch ein falscher Standort wurde geltend gemacht.

In der Folge wurde ein Jahr später in diesem Rat ein Postulat überwiesen, das ein umfassendes kinder- und jugendpsychiatrisches Konzept forderte. Dieser Forderung kam die Gesundheitsdirektion nach. 1987 legte sie ein Konzept vor, welches letztlich in den Grundzügen in das Spitalkonzept des Kantons Einzug gefunden hat. Dieses Konzept beinhaltete neben der erweiterten Dezentralisierung des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes, der zusätzlichen Schaffung von halbstationären Einrichtungen – auch diese dezentral – auch die Ein-

richtung einer solchen Jugendpsychiatrischen Station. 1988 hat dann der Kantonsrat, gestützt auf diesen Bericht, das Postulat abgeschrieben. 1992 konnten endlich Räumlichkeiten gefunden werden. Der Kantonsrat hat nach einer längeren Diskussion 1992 dem Kauf von drei Liegenschaften der Wilhelm-Schulthess-Klinik mit 102:0 Stimmen zugestimmt. Allen war damals klar – jedenfalls wurde das in der Diskussion immer und immer wieder betont –, dass es bei diesem Kauf der Liegenschaften darum ging, die Kinder- und Jugendpsychiatrische Station und Tagesklinik jetzt endlich zu realisieren. Es war also damals allen klar, wofür diese Liegenschaften gekauft werden sollen.

1994 hat dann der Regierungsrat einen Beschluss über 13 Millionen Franken gefasst. Mit diesem Geld hat er die gebundenen Ausgaben betreffend den Umzug des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes gedeckt und auch die Sanierung der Gebäulichkeiten. Der Kredit für diesen gebundenen Teil der Ausgaben – juristisch gesehen ist es klar, dass es sich hierbei um gebundene Ausgaben handelt – ist allerdings abhängig von Ihrer heutigen Zustimmung zu den 2,05 Millionen Franken für die Einrichtung einer Jugendpsychiatrischen Station mit zweimal neun Plätzen und einer Tagesklinik mit acht Plätzen.

Was will diese Vorlage? Zur umfassenden Behandlung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher bedarf es ambulanter, halbambulanter und auch stationärer Einrichtungen. In dieser Behandlungskette fehlt bis heute eine Klinik, in der Kinder und Jugendliche mit schweren psychischen Störungen untersucht und behandelt werden können. Dieses Konzept war aber bis heute eigentlich immer unbestritten. Diese Klinik kann nun endlich geschaffen werden. Die Liegenschaften, welche früher ein Spital beherbergten, eignen sich vorzüglich für eine Nutzung im Sinne der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Davon konnte sich die Kommission anlässlich einer Besichtigung auch überzeugen. Vorhanden sind vor allem ein Gymnastikraum, ein Hallenbad, es ist eine Cafeteria vorhanden – alles, was es braucht, um hier mit wenig Aufwand ein sinnvolles Projekt zu realisieren.

Diese Station, von der wir heute sprechen, hat schwerkranke Kinder und Jugendliche aufzunehmen, wie suizidgefährdete, schwer psychotische, stark verwirrte und erregte Patientinnen und Patienten. Bis zum heutigen Tag werden solche Jugendliche entweder gar nirgends platziert, weil es nichts für sie gibt, oder sie werden in der Erwachsenenpsychiatrie eingeliefert. Ich betone das Wort «eingeliefert», weil es hier

meines Erachtens am Platz ist. Wer jemals eine solche Anstalt besucht hat, der weiss, dass dort gute Arbeit geleistet wird, dass aber ganz sicher Jugendliche nicht dorthin gehören. Die Vorlage war denn auch insofern unbestritten, als das Bedürfnis nach diesen 18 Plätzen immer als ausgewiesen beurteilt wurde. Das galt für die letztmalige Diskussion und das gilt auch für diese.

Dennoch, es gab viel Zustimmung, aber es gab auch Kritik. Ich möchte Ihnen diese Kritik nicht verschweigen, weil sie grösstenteils auch ausgeräumt werden konnte. In der Kommission wurde zunächst noch einmal die Grundsatzdiskussion darüber geführt, ob nicht dezentrale Lösungen auch für diese Patientengruppen anzustreben seien und ob deshalb nicht leerstehende Spitalbetten umfunktioniert werden könnten. Grundsätzlich geht ja das Konzept für eine Kinder- und Jugendpsychiatrie im Kanton Zürich – das ist dieses blaue Buch – von einer dezentralen Struktur aus, und sie ist auch weitgehend zu verwirklichen; das ist auch gut so. Im vorliegenden Fall ist nun allerdings das Zusammenlegen sämtlicher Funktionen an einem einzigen Standort die beste Lösung. Es kann zunächst einmal die vorhandene Infrastruktur übernommen und vielfältig genutzt werden. Durch die räumliche Nähe können auch vorhandene Synergien besser genutzt werden. Eine dezentrale Lösung für die Unterbringung der zur Diskussion stehenden, sich in einer sehr schwierigen Situation befindlichen Kinder und Jugendlichen hätte auch in bezug auf die Schulung und Freizeitgestaltung schon wegen der sehr kleinen Anzahl, welche eine dezentrale Lösung ergeben würde, schwerwiegende Nachteile. Für die hier erforderliche Betreuung dieser psychisch schwerkranken Kinder braucht es hochqualifiziertes Personal. Auch aus diesen Gründen ist es nicht möglich, diese Betreuungsplätze in bestehenden Institutionen zu realisieren. Wir würden das dortige Personal überfordern und den Jugendlichen und ihrer ganz speziellen Situation, in der sie sich befinden, nicht gerecht werden können.

Es wurden uns in der Kommission einige Fälle geschildert, bei denen die Jugendpsychiatrische Station der richtige Aufenthaltsort wäre. Wer ein bisschen Erfahrung mit Jugendlichen in psychischen Grenzsituationen hat, der weiss, dass es unverantwortlich wäre, solche Jugendlichen irgendeiner Kinderklinik oder einem Spital anhängen zu wollen. Es wäre auch unverantwortlich, sie weiterhin in erwachsenenpsychiatrischen Institutionen verbleiben zu lassen.

Zusammenfassend kann dem Argument der Dezentralisierung gegenüber gesagt werden, dass dieses Gesamtkonzept mit Tagesklinik, Poliklinik und Jugendpsychiatrischer Station an einem zentralen Ort ein sinnvolles und vernünftiges Ganzes ergibt.

Zweiter Kritikpunkt war – einige von uns haben dies umfassenderweise mitgeteilt bekommen –, dass ein neues Psychatriekonzept in der Erwachsenenpsychiatrie im Anzug sei. Darüber wurde ebenfalls diskutiert. Es ist hierzu zu sagen, dass es sich erstens nur um den Bericht einer Arbeitsgruppe handelt und dass sich zweitens dieser Bericht praktisch ausschliesslich auf die Erwachsenenpsychiatrie beschränkt. Das Papier lag der Kommission nicht vor, aber die Gesundheitsdirektorin, in deren Direktion das Papier gegenwärtig geprüft wird, hat uns sehr glaubhaft versichert, dass es keinen Einfluss auf diese Jugendpsychiatrische Station und keinen Einfluss auf das Jugendpsychiatrische Konzept von 1987 hat. Die heute zur Diskussion stehende Vorlage hat also mit diesem Konzept einer Arbeitsgruppe nichts zu tun.

Dritter Kritikpunkt waren die Kosten. Während die ersten beiden Kritikpunkte weggeräumt werden konnten, waren diejenigen in der Kommission, die aus Kostengründen jede neue Staatsaufgabe ablehnen, auch hier nicht zu überzeugen. Selbstverständlich und richtigerweise wurden diese Kosten angesprochen und die Frage gestellt, ob hier nicht unnötiger Luxus betrieben werde. Dem ist nicht so. Ein Vergleich mit Betriebskosten von vergleichbaren Institutionen zeigt klar auf, dass hier ein respektable Kostendeckungsgrad erreicht werden konnte, dass kein Luxus betrieben wurde, weder im betrieblichen noch im baulichen Bereich.

Ich komme zu meinen Schlussbemerkungen. Ich möchte zunächst allen Kommissionsmitgliedern für ihre sehr engagierte Arbeit danken. Ebenfalls zu danken habe ich der Gesundheitsdirektorin und den Vertreterinnen und Vertretern der kantonalen Verwaltung. Ich war sehr angenehm berührt vom Engagement und auch von der sachlichen Kompetenz der in diesem Bereich der kantonalen Verwaltung Verantwortlichen. Manchmal wünschte man sich, anderswo wäre dieses Engagement auch vorhanden. Ich glaube, man habe in der Gesundheitsdirektion die richtige Lehre aus der verworfenen Vorlage von 1982 gezogen. Wir alle hier drinnen sind körperlich und geistig gesund. Im Kanton Zürich haben wir eine sehr gute und umfassende medizinische Versorgung. Wer von einer Krankheit betroffen wird, verdient die bestmögli-

che Behandlung. Wir nehmen das für uns wenigstens in Anspruch. Aber selbstverständlich gilt dieser Grundsatz auch für Kinder und Jugendliche in psychischen Grenzsituationen. Meines Erachtens gibt es heute – 1995 – keinen Grund mehr, dieser Vorlage nicht zuzustimmen. Dieser Argumentation, so wie ich Sie Ihnen vorgetragenen habe, ist denn auch die überwiegende Mehrheit der Kommission gefolgt. Sie hat mit 13:2 Stimmen Eintreten auf die Vorlage und mit dem gleichen Stimmenergebnis auch Zustimmung beschlossen. Auf das Stellen von Minderheitsanträgen wurde bezeichnenderweise verzichtet. Ich bitte Sie deshalb, auf die Vorlage einzutreten und ihr auch zuzustimmen. Die dreissigjährige Leidensgeschichte der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Station könnte, sollte und muss heute ein Ende haben. Ich bitte Sie um Zustimmung und kann Ihnen gleichzeitig mitteilen, dass die SP-Fraktion dieser Vorlage zustimmen wird.

Peter A i s s l i n g e r (FDP, Zürich): Gut Ding will Weile haben, und in diesem Fall wurde eine Sache, die vorerst noch ungenügend war, zu einer besseren Lösung geführt. Der Kommissionspräsident hat Sie darüber sehr kompetent informiert. Heute liegt ein beschlussreifes Projekt vor.

Die Stationen sind noch ganz kurz zu erwähnen. Das völlig überdimensionierte Projekt wurde 1982 zu Recht vom Volk abgelehnt. Das neue Konzept 1987 wurde dann vom Kantonsrat überarbeitet und genehmigt, zustimmend zur Kenntnis genommen. Darin war ja die dezentrale und ambulante Versorgung ein wichtiger Punkt. Dieser kann heute teilweise nachgelebt werden, weil die Versorgung im Kanton mit Kinder- und Jugendpsychiatern stark zugenommen hat und verbessert worden ist. Allerdings sind die meisten dieser Fachleute im Raum der Stadt Zürich tätig. Deshalb ist die dezentrale Versorgung im ganzen Kanton nicht gewährleistet. Der zweite Punkt waren die halbstationären Einrichtungen und schliesslich auch die Kinder- und Jugendpsychiatrische Stationen mit 18 Plätzen, die nun zur Diskussion steht.

Der Kantonsrat genehmigte den Kauf der Liegenschaften. Wir müssen davon ausgehen, dass damals zwar im Raum stand, dass die Zweckbestimmung vorhanden war, aber nicht in bindendem Sinn. Deshalb muss auch das Konzept der Vorlage neu überprüft werden. Nun kann aber mit dieser Vorlage einer der wichtigen Pfeiler dieses Konzepts erfüllt und mit der Kreditbewilligung von 2,05 Millionen Franken auch

umgesetzt werden. Allerdings ist es so, dass die recht hohen gebundenen Ausgaben von 13 Millionen Franken einige ablehnende Stimmen in unserer Fraktion auslösen werden, da nicht ganz zu Unrecht gesagt wird, dass wir uns dies angesichts des Finanzloches im Kanton, weil nicht bezahlbar, nicht leisten können.

Schwachstellen der bestehenden Situation können nun behoben werden. Wenn Sie sich vorstellen, dass Kinder und Jugendliche heute zu stationärem Aufenthalt in die Kliniken Rheinau, Burghölzli, Schlössli Oetwil usw. eingewiesen werden, kann man sich leicht vorstellen, dass die Betreuung, zusammen mit Erwachsenen, sicher nicht das Richtige ist. Für Kinder und Jugendliche in schwierigen psychischen Situationen ein absolut unhaltbarer Zustand!

Die ambulanten und dezentralen Lösungen, für die ich mich sicher auch einsetzen würde, haben in diesem stationären Bereich ein völlig ungenügendes Schulungsangebot zur Folge, weil die kleine Zahl von Patienten gar nicht zulässt, dass man eine kontinuierliche Schulung durchführt. Oder dann sind die Kosten so hoch, weil man Privatlehrer anstellen müsste, dass letztlich gar kein Schulungsangebot vorhanden ist. Gerade auch das soziale Gefüge dieser Jugendlichen ist ja in dieser Situation eine wichtige Sache. Deshalb ist eine minimale Grundanzahl, eine kritische Grösse notwendig, um diese Jugendlichen auch richtig betreuen zu können.

Ambulante und dezentrale Lösungen haben auch im Gegensatz zum stationären Bereich den Nachteil, dass das Fachpersonal nicht ständig zur Verfügung steht. Da wären Hilfslösungen notwendig, für die wir nicht eintreten können.

Häufig werden Krisenfälle, die heute vorkommen und auch in Zukunft vorkommen werden – fachchinesisch ausgedrückt –, «stillgespritzt», und das kann sicher nicht im Interesse einer wirklichen Betreuung sein. Auch deshalb begrüssen wir die Möglichkeit dieser Krisenstation in den neuen Räumlichkeiten.

Ein weiterer Punkt ist, dass die dezentrale stationäre Lösung vom Kanton ja eigentlich nur vorgeschrieben werden kann im Zusammenhang mit dem Kantonsspital Winterthur und dem Universitätsspital Zürich (USZ). Dort hat der Kanton einen direkten Einfluss. Weitere Spitäler könnten gar nicht bindend verpflichtet werden. Das ist ein Nachteil in bezug auf die vorgeschlagene dezentrale Lösung. Es wäre sehr viel Goodwill der Spitäler nötig, und gerade dieser Goodwill, der

vom Kanton gefordert wird, ist meist in der Region – das zeigte das Beispiel Dielsdorf – nicht vorhanden. Es handelt sich um schwierige Patientinnen und Patienten, und es ist eine kleine Zahl. Das behindert dann den Spitalbetrieb.

Nächster und letzter Punkt ist, dass mit der Vorlage ein weiterer Schwachpunkt behoben werden kann. Dies betrifft die Situation in der Klinik Hard. Wir haben die Situation, dass in der Klinik Hard zwar gewisse Einrichtungen vorhanden sind, dort aber vor allem Suchtmittelabhängige therapiert werden. Diese Mischung von Patientinnen und Patienten wäre nicht sinnvoll.

Es bleiben drei Unsicherheiten bei den Fragen der Umsetzung dieses neuen Konzepts:

1. Die bestehende Infrastruktur bietet Platz für mehr Patientinnen und Patienten als in der Vorlage jetzt vorgesehen ist. Man könnte also ausbauen. Wir erachten es als möglich, dass hier ein stiller, schleichender Ausbau dieser Institution erfolgte, wenn die Gesundheitsdirektion diesbezüglich selbständig aktiv würde. Es ist natürlich überall so: Dort, wo spezielle Angebote vorhanden sind, steigt auch sofort das Bedürfnis. Das hat man im schulischen und schulpsychologischen Bereich sehr stark gesehen. Frau Regierungsrätin Diener hat zugesichert, dass Bemühungen zur Beschränkung bestehen. Ich möchte dies doch auch gern hier im Rat hören, oder auch einen Hinweis, dass es bei diesen 18 Plätzen im stationären Bereich bleiben soll. Sonst kommt der Verdacht auf, dass diese 107 000 Franken Reserve, die geholfen haben, über die 2-Millionen-Grenze zu kommen, um so den Entscheid dem Kantonsrat zu überbinden, quasi als Freipass und Grundsatzentscheid für mehr gelten könnte.

2. Dieses Psychiatriekonzept, dieses Arbeitspapier, von dem der Kommissionspräsident bereits gesprochen hat, soll nichts aussagen über die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Das haben wir in der Kommission zur Kenntnis genommen. Ich möchte aber auch hier von Frau Regierungsrätin Diener wissen, dass nicht dann doch noch in den nächsten zwei Jahren ein neues kinder- und jugendpsychiatrisches Konzept ausgearbeitet wird und wir quasi dann «überholt» würden.

3. Stimmt die Information, dass in Winterthur bereits zwölf Betten eingerichtet sind. Das war mir allerdings erst nach Schluss der Kommissionsberatung zu Ohren gekommen. Da möchte ich wissen, ob dem so

ist oder nicht. Wir möchten den Entscheid doch aufgrund der Vorlage fällen können.

Ich komme zum Schluss und fasse zusammen: Bestehende Schwachstellen werden durch diese Vorlage ausgemerzt. Die Zusammenführung verschiedener Institute können Synergien bringen. Die Konzentration von Fachwissen, die Anwendung von Infrastruktur und der Personaleinsatz werden auch zu Synergien führen. Der Standort für die stationäre Einrichtung ist zentral gelegen, kinder- und jugendgerecht, und damit nahezu ideal. Und wir handeln heute für ein Patientensegment, das sonst keine Lobby hat. Im Namen der Mehrheit der FDP-Fraktion bitte ich Sie um Zustimmung. Es gibt noch diese Vorbehalte wegen meiner Fragen und gewisse ablehnende Meinungen, die Sie noch hören werden.

Hans Fahrni (CVP, Winterthur): Wir haben es mit dieser Kreditvorlage in der Hand, die Rahmenbedingungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ganz wesentlich zu verbessern. Im kantonalen Psychiatriekonzept wird auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie verwiesen. Da sie ein gleichwertiges und selbständiges Nachbargebiet ist, besteht seit 1987 ein ausgezeichnetes eigenes Konzept.

Etwa tausend Kinder und Jugendliche werden jährlich ambulant behandelt. Eine gut ausgebaute dezentrale und ambulante Versorgung ist wegen des sozialen und familiären Umfelds ausserordentlich wichtig. Das soll auch in Zukunft so bleiben. Junge Menschen sollten nicht einfach nur kostengünstige Lösungen angeboten werden. Zurzeit ist dies aber leider in vielen Fällen so. Jugendliche unter 18 Jahren, die in den psychiatrischen Kliniken für Erwachsene untergebracht werden, sind bezüglich Therapie, Ausbildung und Freizeitangeboten zu einem grossen Teil fehlplaziert. Für sie braucht es altersgerechte stationäre Einrichtungen.

Im Raum Zürich fehlen insbesondere eine Kriseninterventionsstation, eine halbstationäre Einrichtung und ein 24-Stunden-Betrieb für nicht-drogenabhängige 14- bis 18jährige Jugendliche. Speziell für deren Freizeit ist eine gewisse Zentralisierung sicher von Vorteil. Offene und geschlossene Psychiatrie dürfen nicht gegeneinander ausgespielt werden. Es braucht auch hier beides.

Beim vorliegenden Projekt handelt es sich um einen noch fehlenden Mosaikstein der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die ausgewiesenen Bedürfnisse nach zusätzlichen 18 stationären Plätzen, einem Angebot für 14- bis 18jährige und einem kantonalen Notfalldienst können so abgedeckt werden. Gleichzeitig kann diese Station, die dem ganzen Kanton zur Verfügung steht, an zentraler, verkehrsgünstiger Lage errichtet werden. Das vorliegende Konzept, das der Kommissionspräsident bereits erläutert hat, bietet – nebst den bereits gekauften Häusern – unserer Meinung nach optimale Voraussetzungen und ermöglicht viele Synergieeffekte. Aus diesen Gründen stimmt die CVP-Fraktion dem Kredit von 2,05 Millionen Franken zu.

René B e r s e t (CVP, Bülach): Wie der Kommissionspräsident bereits berichtete, geht es ja hier darum, die im Jahre 1992 erworbenen Gebäude durch eine bauliche Sanierung nun definitiv einer Zweckbestimmung zuzuführen, nämlich der Einrichtung einer Jugendpsychiatrischen Station und einer Tagesklinik für Jugendliche als Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Diese Einrichtung ist ein Bestandteil der Krankenhausplanung, die seinerzeit vom Kantonsrat anerkannt worden ist. Diese Einrichtung soll einerseits auch der Stadt Zürich für die dezentrale Versorgung der Jugendpsychiatrie, andererseits aber auch der Forschung dienen. Für Kinder und Jugendliche in Krisensituationen soll mit der Realisierung in den Gebäuden der ehemaligen Schulthess-Klinik eine Art Hilfsstation geschaffen werden. Es geht hier nicht um eine geschlossene Einrichtung, sondern um eine Station für die stationäre, aber vor allem für die ambulante Betreuung. Die CVP-Fraktion wird diesem Objektkredit zustimmen.

Astrid K u g l e r (LdU, Zürich): Um es vorwegzunehmen: Ich und mit mir meine Fraktion halten es für dringend notwendig, dass im Bereich der stationären Kinderpsychiatrie eine Lösung gefunden wird. Frau Regierungsrätin Diener und kompetente Fachleute haben in der Kommission überzeugend darstellen können, dass mit der Umwandlung der ehemaligen Schulthess-Klinik ein optimales Projekt verwirklicht werden kann. Nach so langer Suche ist es ja auch an der Zeit, den mehr als unbefriedigenden Zustand so schnell wie möglich zu beenden. Sie haben es gehört, dass stationär zu behandelnde Kinder bei Erwach-

senen in Psychiatriekliniken untergebracht sind. Die angestrebte Lösung halte ich auch aus Sicht der Kinder für optimal.

Die drei Gebäude der Schulthess-Klinik sind um die Jahrhundertwende gebaut worden und strahlen dementsprechend eine freundliche Atmosphäre aus. Die Kinder werden einen sehr grossen Garten haben, eine Turnhalle für Therapie und Spiel, ein Hallenbad, und sie werden sich dort austoben können, ohne jemanden zu stören. Die Räume der Klinik sind gross und freundlich. Und vor allem denke ich, dass Kinder lieber mit Kindern zusammen sind als mit Erwachsenen. Insofern stehe ich den Vorschlägen, die eine dezentrale stationäre Struktur an den Regionalspitälern bevorzugen würden, eher skeptisch gegenüber. Anders ist es bei den ambulanten dezentralen Strukturen, die ja, wie der Kommissionspräsident ausgeführt hat, auch weitgehend verwirklicht worden sind.

Nun zu den finanziellen Bedenken: Sie mögen sich erinnern, dass ich mich zusammen mit einer kleinen Minderheit dieses Rates gegen die grossen und teuren Spitalbauten gewehrt habe, die wir in den letzten Jahren bewilligt hatten. Ich kann mich nicht erinnern, dass damals jemand von der bürgerlichen Ratsseite sich mit uns ebenfalls gegen diesen finanziell aufwendigen Stil gewehrt hätte. Deshalb finde ich es an dieser Stelle, wo es ja «bloss» noch um 2 Millionen Franken geht, eher etwas schäbig, wenn plötzlich von der bürgerlichen Ratsseite finanzielle Bedenken laut werden.

Ich bitte Sie also, dieser Vorlage zuzustimmen.

Dr. Josef G u n s c h (Grüne, Russikon): Es stellt sich schon die Frage, ob was lange währt, endlich gut wird. Zum Bedarf: Es ist unbestritten, dass wir eine entsprechende Einrichtung für Kinder und Jugendliche brauchen. Dieser Bedarf ist seit mindestens 30 Jahren bekannt. Wieso wurde ein entsprechendes Projekt nie verwirklicht? 1981 wurde das Projekt abgelehnt. Auch jene, die damals dafür waren, finden es nun überrissen. Ich hoffe, es gehe Ihnen in 20 Jahren mit dem jetzigen Projekt genau gleich. 1987 entstand das dezentrale Konzept und wurde vom Rat bewilligt. Wieso wurde es nicht verwirklicht? Abklärungen mit den Heimen – neben den Spitälern bestehen ja auch die Heime, wenn es sich um sozialpsychiatrische Probleme handelt – ergaben, dass sie auf alle Fälle bereit waren, solche Stationen einzurichten, und zwar dezentral. Es bestehen aber auch Kliniken.

Wieso sind die Jugendlichen ab 15 Jahren auch zehn Jahre später immer noch in der Erwachsenenpsychiatrie? Ich meine – der Verdacht ist naheliegend –, es gebe Leute, die kein Interesse daran haben, die dezentralen Strukturen tatsächlich zu verwirklichen, da sie ein Zentrum wollen. Ich meine auch – wenn man wirtschaftlich denkt –, kein Verwaltungsrat würde es sich gefallen lassen, wenn irgendein Direktor entscheiden würde, er verwirkliche das Konzept nicht. Zuletzt kommt es so heraus, dass nach all dieser Zwängerei die zentrale Klinik nun bewilligt wird.

Zum Konzept: Das Konzept wird heruntergespielt. Auch der Kommissionspräsident spielt es herunter. Zuerst sind die dezentralen Ideen nur noch Arbeitspapiere von irgendwelchen Kommissionen. Forderungen wie: Integration psychisch Kranker in bestehende Strukturen, Verzicht auf Gettobildung, Verzicht auf Aussonderung – das alles sind plötzlich nur noch Arbeitspapiere. Ich meine, die Zeit laufe so, dass «dezentral», «Integration» usw. die Zukunftsschlagworte, die Zukunftsleitlinien in der Psychiatrie sein werden und nicht irgendwelche Zentrumsideen irgendwelcher Direktoren.

Auch die GPK hat in ihrem Bericht, den wir letzte Woche behandelt haben, einen Abschnitt über die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Es heisst darin: «Die GPK stiess auf viele Argumente, welche für eine Stärkung der Regionen gegenüber den zentralen Diensten sprechen.» Es wird natürlich nicht gesagt, was sie meint, aber es ist schon klar: Wir haben genügend Infrastrukturen, und diese Infrastrukturen sind zu nutzen. Das sind die echten Synergien. Statt dessen baut man neue Häuser und sagt dann, die andern sollen sich anschliessen, um Synergien zu nutzen.

Etwas zum Haus. Herr Aisslinger hat völlig recht: Die Häuser sind riesig, sie sind überdimensioniert. Dort war eine Klinik mit 65 Betten. Die 18 Betten sind nur der Beginn. Die Begehrlichkeit unserer Medizin ist grenzenlos; das wissen alle. Freier Platz ist der Medizin grundsätzlich zuwider und zu besetzen. In dieser Klinik mit 65 ehemaligen Betten werden 18 Betten nie allein bleiben. Man wird sagen, es gelte, Synergien zu nutzen, eine zentrale Möglichkeit mehr, und dann wird dort ausgebaut.

Ein Wort zu den bestehenden Infrastrukturen. Ich meine, da könne man Synergien nutzen. Ich nenne die kinderpsychiatrie Beobachtungsstation Brüsshalde in Männedorf. Im Prinzip, wenn man es nüchtern betrach-

tet, eine unnütze Institution. Sie ist zeitlich überholt, weil Beobachtungen heute ambulant erfolgen oder durch andere Institutionen. Dort besteht die ganze Infrastruktur: Land, Fussballplatz, Turnhalle usw. Wieso macht man es nicht dort?

Oder: Wir haben Kinderkliniken, von denen wir sagen, sie seien zu gross: Triemli, Winterthur usw. Sie haben Lehrerinnen, sie haben Physiotherapeuten, sie haben Ergotherapeuten. Wieso siedeln wir das nicht dort an? Wir haben die Rehabilitationsklinik des Kinderspitals, ebenfalls mit allen Infrastrukturen. Wieso nützt man diese Synergien nicht?

Wir haben tausend überflüssige Betten im Kanton. Wieso werden neue Stationen gebaut? Ich meine, es fehle der Wille, das dezentrale Konzept zu verwirklichen. Darum realisiert man es nicht.

Zu den Finanzen: Das Haus kostet nicht 2 Millionen, sondern 27 Millionen Franken. Im Prinzip ist es mir gleich, was dieser Rat bewilligt. Interessant sind nur die Gesamtkosten, und diese betragen 27 Millionen Franken. Die Kapitalfolgekosten betragen 1,4 Millionen Franken, die Betriebskosten 2,6 Millionen Franken pro Jahr. 37 neue Stellen werden geschaffen, und das nennt man Synergien nutzen.

Ich meine, wenn man suchen würde, hätte man massenhaft Möglichkeiten im Kanton. Man will nur nicht. Statt dessen redet man vom Sparen, so als würde man das wollen. Man schafft Sachzwänge, kauft Häuser, die man nicht braucht, muss sie dann teuer bewachen. Über Jahre lässt man es zu, dass Konzepte blockiert werden, und dann tut man so, als wäre es ein Glücksfall, dass man eine zentrale grosse Lösung bauen kann.

Ich meine, was lange währt, sei am Schluss teuer und wird ohne Rücksicht auf bestehende Strukturen gebaut. Ich bitte Sie, das Projekt abzulehnen.

Annelies Schneider-Schatz (SVP, Bäretswil): Das ausführliche Referat unseres Kommissionspräsidenten hat alle Aspekte der Vorlage bestens beleuchtet. Auch meine Vorredner haben sehr viel Informatives gebracht. Darum beschränke ich mich auf eine kurze Stellungnahme.

Zum Aufgabenbereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie gehören Untersuchung, Abklärung, Beratung und Behandlung psychisch

kranker Kinder und Jugendlicher. Zur umfassenden Behandlung bedarf es einer Behandlungskette: ambulante, halbstationäre und stationäre Einrichtungen. In dieser Kette fehlt im Kanton Zürich seit langem eine Jugendpsychiatrische Station und eine Tagesklinik für 14- bis 18jährige Jugendliche.

Persönlich musste ich diesbezüglich erste Erfahrungen als Junglehrerin machen. Seit diesem unerfreulichen Erlebnis ist ein Vierteljahrhundert ins Land gezogen. So bin ich heute nicht mehr bereit, wieder bei ideologisch gefärbten Grundsatzdiskussionen anzufangen. Dazu ist mir die Verantwortung in diesem Bereich zu gross.

Den ersten Schritt haben wir mit dem Erwerb der Liegenschaften im März 1992 gemacht. Heute bitte ich Sie, auch im Namen der SVP-Fraktion, den nötigen Kredit zur dringlichen Realisierung dieser wichtigen Institution zu gewähren.

Dr. Hansruedi Fischer (Grüne, Aeugst a. A.): Es wird Sie nicht wundern, dass die Fraktion der Grünen das vorliegende Projekt ablehnt. Wir haben uns bereits beim Erwerb der Liegenschaften gegen den Kauf ausgesprochen. Unserer Ansicht nach fehlt ein klares Konzept für die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Ich habe mich persönlich bemüht, in der Kommissionssitzung noch einmal eine Grundsatzdiskussion zu führen. Ein Moratorium wurde abgelehnt.

Unbestritten ist der Bettenbedarf. Aber wie Herr Gunsch bereits aufgezeigt hat, hätte man sinnvolle Synergien nützen können. Ich verzichte auf die diesbezüglichen Ausführungen; Herr Gunsch hat bereits alles gesagt. Ich möchte gern von Frau Diener hören, was sie mit der Brüsshalde im Sinn hat.

Die Liegenschaften in der Billrothstrasse/Neumünsterallee bieten ein zu grosses Ausbaupotential. Angesichts der leeren Staatskassen sollen keine weiteren Kliniken mehr gebaut werden. Eine so zentral gelegene Klinik fördert die Zentralisierung. Mit der neuen Drogenklinik Hard für Kinder und Jugendliche wurde bereits ein Teil des Bettenangebots realisiert.

Mich stört in diesem Zusammenhang auch sehr, dass der ärztliche Direktor des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes sich nicht engagiert in dem meiner Ansicht nach grössten Problembereich, dem Drogenproblem der Jugendlichen.

Störend an der ganzen Kreditvorlage ist auch, dass mit diesem Kantonsratsbeschluss eine ganze Reihe von Folgekosten entstehen, die allein in der Kompetenz des Regierungsrates liegen und auf die der Kantonsrat keinen Einfluss nehmen kann.

In der Kommissionssitzung haben mich zwei Aussagen von Frau Diener bewogen zuzustimmen. Erstens hat die Gesundheitsdirektorin vernehmen lassen, dass sie bereit sei, während des Baus ein externes Controlling durch die Finanzkommission zuzulassen, und zweitens tönte es von ihrer Seite so, dass bei einem eventuellen weiteren Ausbau dezentrale Lösungen gesucht würden. Im Moment bin ich bezüglich meiner persönlichen Meinung noch unschlüssig.

Christoph S c h ü r c h (SP, Winterthur): Ich möchte auf zwei Punkte eingehen. Einerseits auf meine persönlichen Erfahrungen mit Jugendlichen in der Erwachsenenpsychiatrie und andererseits auf die sogenannte Dezentralisierung, die von grüner Seite her in die Diskussion gebracht wurde.

Meine Erfahrungen mit Jugendlichen in der Erwachsenenpsychiatrie waren äusserst negativ. Sie müssen sich vorstellen: Jugendliche kommen auf eine Akutstation, wo ein sehr rauhes, ja gewalttätiges Klima herrscht. Sie müssen dort bleiben, bis sie auf eine Rehabilitationsstation kommen, wo dann aber ein für die äusserst labilen Jugendlichen ein sehr ungünstiges Klima herrscht. Ich möchte auch darauf hinweisen, dass da Abhängigkeiten entstehen, dass zum Beispiel auf den Erwachsenen-Psychiatriestationen besonders viel geraucht und Kaffee getrunken wird. Da kommen Jugendliche in Abhängigkeiten, die – so glaube ich – nicht erwünscht sind.

Mit der Drogenentzugs- und Rehabilitationsstation für Jugendliche in der Klinik Hard haben wir einen ersten Schritt gemacht hinsichtlich der Einsicht, dass Jugendliche und Erwachsene in der Psychiatrie und in der Drogenproblematik getrennt werden sollen, denn das Klima bei den Erwachsenen – ich sage das etwas plakativ und in Anführungsstrichen – hat etwas «Verdorbenes» an sich.

Zur Dezentralisierung. Das ist ein sehr schönes Wort. Aber wo wollen Sie denn dezentralisieren? Das heisst in der Praxis doch nichts anderes, als dass Sie in der Klinik Rheinau, in der Klinik Hard, im Schlössli, fernab von Schule, Familie und von sozialem Netz Patienten haben. Das

heisst Dezentralisierung in der Praxis. Oder dann im Akutspital. Aber kommen Sie mir doch nicht mit den Akutspitälern, mit dem Unispital oder den Kinderspitälern! Das ist doch für eine kinder- und jugendpsychiatrische Station völlig ungeeignet. Alle Leute, die in der Psychiatrie gearbeitet haben und etwas davon verstehen, wissen, dass psychiatrisch hospitalisierte Leute sehr viel Raum brauchen, dreimal soviel als in einem Akutspital überhaupt angeboten werden kann.

Vielleicht noch ein Wort zu den Heimen, die Herr Gunsch erwähnt hat. Die Heime können vielleicht die ambulante Funktion übernehmen, vielleicht sogar die halbstationäre. Aber sie können nicht die stationäre, die professionelle Funktion, welche in einer psychiatrischen Klinik möglich ist, übernehmen.

Diese Vorlage ist ein guter Kompromiss. Sie ist vor allem zehnmal besser als eine Nulllösung, weil diese gar niemanden nützt. Das würde ich sehr schlecht finden.

Dr. Andreas H o n e g g e r (FDP, Zürich): Ich war in der Kommission einer derjenigen, die nein gestimmt haben. Ich war schon beim Kauf dieser Liegenschaften skeptisch und habe mich gefragt, ob die Sache in der Form, wie sie geplant ist, Sinn macht. Ich bin der Meinung, dass wir uns eigentlich gar nie tief mit der Frage auseinandersetzen konnten, ob diese stationäre zentrale Einrichtung das richtige sei. Damals, als der Kauf zur Debatte stand, musste man die Liegenschaft für den Kanton sichern. Es war eine günstige Möglichkeit, gewissermassen ein Discountangebot, und man musste zugreifen. Wir haben uns gesagt: Kaufen wir es jetzt einmal, später können wir dann schauen, ob wir das Projekt realisieren wollen. Wenn man es nicht kauft, kann man sowieso nichts machen. Jetzt steht das Projekt zur Debatte, und es bestehen klare Vorstellungen darüber, was man in der Liegenschaft der ehemaligen Schulthess-Klinik realisieren will. Es heisst nun, es sei auch nicht mehr an der Zeit die Grundsatzfrage noch einmal aufzuwerfen; schliesslich habe man die Liegenschaft für einen bestimmten Zweck gekauft, und diesen wollen wir jetzt nicht mehr allzusehr hinterfragen.

Ich verstehe diesen Mechanismus einigermaßen; er ist ja schliesslich in der Politik an der Tagesordnung und nicht überraschend. Wir haben dann in der einzigen Kommissionssitzung dieser nicht gerade billigen Vorlage zugestimmt. Die Meinungen waren mehr oder weniger

gemacht. Meine Skepsis blieb in der Kommissionssitzung, und sie ist auch bis heute geblieben.

Zum ersten steht das Psychiatriekonzept, das in Bearbeitung ist, noch aus. Es ist fertiggestellt, es liegt uns aber noch nicht vor, und es sagt offenbar auch sehr wenig aus über die kantonale Kinder- und Jugendpsychiatrie. Aber ich glaube, man hätte eigentlich – vom Vorgehen her – schon zuerst die Frage des Psychiatriekonzepts des Kantons grundsätzlich und à fond diskutieren und dann erst Einzelvorlagen präsentieren sollen, die zur Realisierung einer Sache führen, die ja letztlich in ein Konzept eingebaut gehören. Was da in Zukunft noch auf uns zukommt, wissen wir noch nicht. Das ist ein Teil meiner Skepsis.

Der zweite Punkt: Ich halte die Vorlage als für zu teuer, egal ob wir von 15 Millionen oder von 27 Millionen Franken Totalkosten ausgehen, wie Herr Gunsch. Das ist für 18 Plätze eine ungeheuer teure Infrastruktur. Ich weiss, dass man nicht einfach die Milchbüchlein-Rechnung machen und die 27 Millionen Franken durch 18 teilen kann, weil ja auch andere Dinge in dem Betrag enthalten sind. Aber auch wenn man das berücksichtigt, kommt man immer noch auf astronomische Zahlen hinsichtlich der letztlich für uns entstehenden Kosten für diese Klinik. Man muss sich schon überlegen, in welchem andern Land der Welt man sich eine kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtung zu diesem Preis leisten könnte. Ich glaube nirgendwo.

Aus diesem Grund bin ich der Meinung, dass man der Vorlage in der heutigen Zeit nicht zustimmen kann. Es geht letztlich auch darum, dass das Gesundheitswesen immer teurer wird. Wir alle sagen, wir könnten es uns nicht mehr leisten, aber in Einzelfällen stimmen wir dann trotzdem zu.

Frau Diener hat die Vorlage mehr oder weniger «geerbt». Ich glaube aber doch, dass sie etwas zu schnell in die Beratung gekommen ist. Die eine Kommissionssitzung bot vielleicht etwas zuwenig Zeit, um alles gut genug abzuklären. Ich bin ein absoluter Anhänger der Effizienz in jeder Form von Arbeit, auch in der parlamentarischen Arbeit. Aber ich glaube, für 27 Millionen Franken und im Hinblick auf die Ernsthaftigkeit der Problematik hätten wir allenfalls doch etwas mehr Zeit einräumen sollen, um die Sache nochmals gründlich zu hinterfragen.

Frau Kugler sagt, es sei schäbig, hier zu sparen. Es ist auch immer schäbig zu sparen, aus Ihrer Sicht, Frau Kugler. Wenn man es nicht selber bezahlen muss, hält man das Sparen immer für schäbig. Aber wir

müssen immer und überall sparen, und ganz gezielt im Gesundheitswesen, denn hier sind wir schon längst jenseits der Schallmauer dessen, was wir uns eigentlich beim Gang der Volkswirtschaft überhaupt noch leisten können. Was Sie sagten, Frau Kugler, Sie könnten sich nicht erinnern, dass wir Bürgerlichen bei andern Orten im Spitalbau je hätten abspecken wollen – das spricht für Ihre relative parlamentarische Frische und Jugend. Es stimmt aber nicht.

Dass im Gesundheitswesen überall gespart werden muss, auch im Kleinen und Kleinsten, sollte mittlerweile klargeworden sein. Wir können uns diese teure Medizin, die wir heute betreiben, einfach nicht mehr leisten. Aber das Finanzielle ist nur eine der Problematiken bei dieser Vorlage. Mich kann man von dieser Vorlage nicht überzeugen. Ich glaube nicht, dass sie in dieser Form sinnvoll und nötig ist.

Herr Gunsch hat gesagt, wir hätten insgesamt im Kanton Zürich tausend leere Spitalbetten. Das ist eine schöne runde Zahl, und ob man sie in dieser Form vorbringen kann, da kann man seine Vorbehalte haben. Aber es muss einem doch zu denken geben, dass wir sehr viele Spitäler mit sehr vielen freien Kapazitäten haben und dass wir für diesen Spezialzweck ein Kleinstspital mit 18 Betten für 27 Millionen Franken erstellen.

Robert Rietiker (SVP, Maur): Als Präsident der damaligen Kommission, welche die diese Kaufvorlage vorzubereiten hatte, bin ich etwas vorbelastet. Damals schon war das Hauptthema der Beratung die Notwendigkeit dieser psychiatrischen Klinik. Es ging uns damals und es geht uns heute wiederum um Kinder und Jugendliche, speziell um psychisch kranke, suizidgefährdete, schwer psychotische, verwirrte Patienten. Solche Jugendliche gehören nicht in Anstalten für Erwachsene. Vor allem darum haben wir diesem Kauf zugestimmt. Es wäre ein Schildbürgerstreich und fatal, wenn wir nun aus andern Überlegungen, die damals schon zur Diskussion standen, diesen Kredit nicht bewilligen würden. Ich bitte Sie sehr, im Interesse unserer gefährdeten Jugendlichen diesem Kredit zuzustimmen.

Martin Ott (Grüne, Bäretswil): Man kann natürlich nicht die Dezentralisation und die Qualität eines künftigen Konzepts abstreiten, indem man auf die heutigen Missstände hinweist, lieber Christoph Schürch.

Es ist uns allen klar, dass Kinder nicht in die Erwachsenenpsychiatrie gehören, und es ist uns allen klar, dass in diesem Bereich etwas getan werden muss. Die Frage ist nur: wie? Wir meinen unter Dezentralisierung nicht eine Dezentralisation in ungeeignete Strukturen. Da sind wir uns einig, und da würden wir uns wohl auch von Herrn Honegger abgrenzen können, wenn es darum geht, einfach die Spitalbetten mit Kindern zu füllen, nur weil es so günstiger wäre. Nein, es geht darum, dass wir eine Rückdelegation wirklich ernst nehmen, eine Rückdelegation, welche die heute bestehenden dezentralen ausgebauten Strukturen – Herr Gunsch hat sie genannt: Brüschalde, Affoltern, Triemli, Winterthur –, für diesen Zweck haben. Es geht nicht darum, dass man nun einen Kompromiss eingeht, sondern dass man einen ersten Schritt in eine völlig falsche Richtung macht.

Der erste Schritt wurde gemacht, als die Liegenschaft gekauft wurde. Damals hat man gedacht, man könne noch über die Frage der Struktur sprechen. Heute sagt man, es sei schon gekauft und man würde nicht mehr über die Struktur sprechen. Wir können es uns nicht mehr leisten, solche politischen Entscheide vor uns herzuschieben und die Sache nicht miteinander zu verknüpfen. Es ist der letzte Moment, wo man Einhalt bieten kann und wo man der Regierung eine Chance geben kann, eine neue dezentrale Struktur zu schaffen, die günstiger kommt, die pädagogisch sinnvoller ist. Gerade in akuten Situationen brauchen Kinder als Wichtigstes die Nähe ihrer angestammten Umgebung, auch wenn sie noch so problematisch ist. Sie müssen ja wieder dorthin zurück. Man sollte flexibel werden und im Sinne der Dezentralisation die bestehenden Strukturen nutzen. Das wäre auch günstiger als einen zentralen Apparat zu schaffen.

Es ist die letzte Möglichkeit, unter dieses noch aus der Ära Wiederkehr stammende Erbe, als ebenfalls in einer einzigen Sitzung die Gebäude gekauft wurden, nun einen Strich zu ziehen. Wir haben in der heute amtierenden Gesundheitsdirektorin eine Regierungsrätin, die uns alle Gewähr bietet, innert kürzester Zeit eine dezentrale Struktur aufzubauen, so dass wir ohne Zeitverlust ein modernes kinderpsychiatrisches Konzept realisieren können. Ich ersuche Sie, die Vorlage abzulehnen.

Mario F e h r (SP, Adliswil): Es sind derart viele Schlagwörter geäussert worden, dass es schwerfällt, diese alle zu entkräften.

Zunächst wurde der Vorwurf erhoben, wir hätten diese Vorlage in einer Kommissionssitzung so quasi durchgepeitscht, es sei nicht seriös diskutiert worden. Diese Vorlage hatte eine Vorläufer-Vorlage, nämlich als wir diese Liegenschaft gekauft haben. Dort gab es nicht eine Sitzung, sondern deren zwei. Ich habe nämlich gestern abend noch die Protokolle durchgesehen. An diesen beiden Sitzungen ging es praktisch überhaupt nicht darum, ob diese Liegenschaften geeignet seien oder nicht. Es ging mehr oder minder um dieses kinder- und jugendpsychiatrische Konzept, um die Frage, ob es noch zeitgemäss sei und ob die Liegenschaften geeignet seien, um dieses Konzept umzusetzen. Damals haben auch Grüne mitdiskutiert. Sie sollten sich vielleicht noch daran erinnern.

Herr Gunsch hat gesagt, die Vorlage von 1982 sei zu gross gewesen, und auch diejenigen, die sie damals befürwortet hätten, sagten, sie sei zu gross. Ich habe Sie damals abgelehnt, Herr Gunsch. Ich gebe das auch offen zu, und ich bin froh, dass ich sie abgelehnt habe, weil sie zu gross und zu zentralisiert war. Zu diesen 18 Plätzen kann ich heute nicht mehr nein sagen. Diese 18 Plätze sind – eher minder als mehr – diejenigen Plätze, die heute in der Erwachsenenpsychiatrie von den Jugendlichen belegt werden.

Herr Schürch hat uns in verdankenswerter Weise aus seiner Praxis berichtet. Diesen Zustand noch länger aufrechtzuerhalten, kann ich nicht mittragen. Auch ich stehe zu diesem Konzept, Herr Gunsch. Es ist auch nicht veraltet. Es stammt aus dem Jahr 1987. Frau Diener bestätigte auch ausdrücklich, dass dieses Konzept noch aktuell ist. Auch die damalige Kommission hat in Kenntnis dieses Konzepts die Vorlage seinerzeit diskutiert. Es ist auch nicht wahr, Herr Gunsch, dass die dezentralen Strukturen seit 1984 nicht ausgebaut worden seien. Es sei nichts passiert, haben Sie gesagt. Das stimmt nicht.

Die Kommissionsmitglieder haben meines Erachtens sehr überzeugend dargelegt, wieso in diesem einen Fall bezüglich des Grundsatzes der Dezentralisation eine Ausnahme gemacht werden sollte. Amtsjältere Kommissionsmitglieder mögen sich vielleicht auch noch erinnern, dass bei der letzten Kommission auch Fachleute dabei waren, Herr Gunsch und Herr Löhner. Herr Löhner, Stiftungsrat eines Kinderspitals hat damals hier gesagt, dass er dezidiert der Meinung sei, dass Lösungen, wie Sie sie vorschlagen, also psychisch kranke Kinder und Jugendliche in bestehenden Institutionen zu behandeln, nicht möglich seien, dass

dies sogar gefährlich sei für diese und für die andern somatisch erkrankten Kinder und Jugendlichen. Damals haben Sie noch die Haltung vertreten, das Kinderspital sei geeignet; das haben Sie heute gottlob nicht mehr gesagt.

Ich glaube, es gilt, Verantwortung wahrzunehmen, handelt es sich doch um ein dringliches Anliegen. Wir können es nicht hinnehmen, dass sich diese Kinder und Jugendlichen weiterhin in der Erwachsenenpsychiatrie befinden. Das Konzept von 1987 steht. Im Jahr 1992 hat dieser Rat dem Kauf einer Liegenschaft zugestimmt. Herr Fischer hat gesagt, die Grünen seien damals dagegen gewesen. Bei einem Stimmenverhältnis von 102:0 fällt es ein bisschen schwer, die Grösse der damaligen Grünen Fraktion abzuschätzen.

Herr Honegger hat gesagt, er sei lange Zeit unschlüssig gewesen und man hätte das Problem nicht richtig diskutiert. Ich zitiere aus dem letztmaligen Protokoll. Damals hat Herr Honegger gesagt: «Im Laufe der Kommissionsarbeit ist mir diesbezüglich folgendes klar geworden: Das Bedürfnis einer stationären Einrichtung für Jugendpsychiatrie ist ausgewiesen. Das bestehende Klinikgebäude wird eindeutig so am besten genützt, wie es die Regierung vorschlägt. Es ist für diesen Zweck optimal geeignet. Die ganze Infrastruktur ist da usw. Die beiden Häuser an der Neumühleallee sind in diesem Sinne zu nutzen, wie es die Gesundheitsdirektion vorschlägt.» Dem habe ich nichts beizufügen.

Dr. Werner H e g e t s c h w e i l e r (FDP, Langnau a. A.): Mir ging es ähnlich wie Kollege Fischer von der Grünen Partei. Bei der Vorbereitung dieses Traktandums – ich war nicht in der Kommission – stellten sich mir einige Fragen. Vieles ist geklärt worden durch die Ausführungen des Kommissionspräsidenten und durch die gewaltete Diskussion. Trotzdem bleiben mir noch zwei Fragen, die ich Frau Regierungsrätin bitte zu beantworten.

Die erste Frage betrifft den Kreditbetrag von 2,05 Millionen Franken. Normalerweise besteht im Kantonsrat der Verdacht, dass die Regierung einen Kreditbetrag auf 1,95 Millionen gesenkt hat, um möglichst an der Zustimmung des Kantonsrates vorbeizukommen. Wenn man hier die 107 000 Franken als Reserve einsetzt und nur mit Mühe auf 2,05 Millionen Franken kommt und so an den Kantonsrat gelangen muss, frage ich mich: Was ist das Motiv, dass man den Kantonsrat in diese Verantwortung einbinden will und nicht entsprechend der eigenen Kompe-

tenz entscheidet? Sind Hintergedanken da betreffend spätere Präjudizargumente, wenn der Kantonsrat zustimmt? Das ist die erste Frage.

Die zweite Frage; Sie erinnern sich: Wir haben seinerzeit eine teure Gesamtplanung der Klinik Rheinau abgelehnt mit der Begründung, es sei das Psychatriekonzept abzuwarten, weil eine solche ausgedehnte Instandstellung die psychiatrischen Dispositionen im Kanton präjudizieren würde. Tatsächlich habe ich gesagt, in diesem Fall würde eine solche zentralisierte Lösung sicher notwendig. Das möchte ich klar sagen: Diese stationären Betten sind für Jugendliche und Kinder nötig. Wird da nicht auch ein Präjudiz geschaffen? Meine Frage dazu: Warum hat man die Jugendpsychiatrie bewusst aus dem Psychatriekonzept ausgeschlossen? Warum hat man sie nicht dazugenommen? Ich weiss, dass das Psychatriekonzept ausserordentlich breit erarbeitet wurde und die Zustimmung aller Fachleute hat. Ich weiss aber, dass das Jugendpsychiatriekonzept ein Einzelauftrag war und einer starken Kritik von denjenigen, die an der Front mit kinderpsychiatrischen Fällen zu tun haben, ausgesetzt ist. Meine Frage lautet: Was ist der Grund, dass die Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht gesamthaft im Psychatriekonzept berücksichtigt wurde?

Daniel Vischer (Grüne, Zürich): Ich bin eigentlich unvoreingenommen an diese Vorlage herangegangen. Es stand für mich nicht von Anfang an fest, dass diese Vorlage abgelehnt werden muss. Ich habe aber ein bisschen Mühe schon allein mit dem Antrag des Regierungsrates, der sich nicht sehr unterscheidet von ähnlichen Vorlagen. Das ist eine Kritik, die sich an Herrn Buschor richtet. In diesem Antrag stehen auf sechs Seiten Berichte und Ausführungen über Technik, Bauten usw. Aber es findet sich nur ein Nebensatz über den Inhalt dieses Baus. Es wird auf ein Konzept verwiesen. Heute wird in diesem Saal so getan, als kennten alle dieses Konzept, als sei es allen klar, über welches Konzept man hier abstimme.

Ich gehörte 1998/82 – ich war damals noch nicht im Kantonsrat – mit vielen Personen aus dem psychiatrischen und psychotherapeutischen Umfeld zu den Gegnern der damaligen sogenannten «Kinderknast»-Vorlage. In der Folge wurde eine Konzeptänderung vorgenommen. Offenbar ist jetzt Professor Steinhausen für das kinderpsychiatrische Konzept zuständig. Ich habe heute kein einziges Wort darüber gehört, was denn qualitativ diese Vorlage unterscheidet von der damals abge-

lehnten Vorlage. Es ist nicht so, wie Herr Fehr gesagt hat, dass damals die Grösse kritisiert wurde, sondern es wurde damals vordergründig die Art der Einschliessung in dieses stationäre Konzept kritisiert, welche die damalige Vorlage beinhaltete. Mir ist also aus einer gemässigt antipsychiatrische Sicht – dazu stehe ich – nicht klar, inwieweit dieses Psychiatriekonzept einer modernen Auffassung der Kinderpsychiatrie entspricht. Es findet hier eine komische Auseinandersetzung statt. Es werden eigentlich wenig Fragen beantwortet. Ich bin überzeugt, in diesem Fall weiss eigentlich gar niemand so genau, über was wir inhaltlich – in bezug auf das Psychiatriekonzept, nicht in bezug auf den Bau – abstimmen. Es ist für mich auch nicht klar, ob es nicht Alternativmöglichkeiten gegeben hätte. Es kommt mir komisch vor, wenn eine so diffizile Vorlage einfach in einer Sitzung abgehandelt werden kann, ohne dass jegliche kritische Gegenstimmen bezüglich des Psychiatriekonzepts von damals, auf das man sich beruft, angehört werden. Ich habe ein bisschen den Eindruck, dass diese Vorlage sehr schnell, gewissermassen unter Ausschluss der Fachdiskussion, verabschiedet werden soll. Ich frage mich, ob man der heutigen Gesundheitsdirektorin nicht den besten Dienst erweist, wenn man die Möglichkeit zur erweiterten Diskussion über dieses Konzept ermöglicht, denn das ist gewissermassen ein Nachgangskonzept aus der alten Gesundheitsdirektion. Ich frage mich, ob es nicht sinnvoll wäre, heute eine Rückweisung zu bewerkstelligen.

Anjuska Weil (FraP!, Zürich): Ich möchte eigentlich in ähnlicher Richtung votieren wie Daniel Vischer. Ich gehörte damals auch der Kommission an. Ich habe auch heute morgen beim genauen Zuhören nirgends wirklich ein Konzept finden können. Sie können sagen, ich hätte mich bei Kommissionsmitgliedern erkundigen müssen. Ich denke aber, um die öffentliche Diskussion über die Kinderpsychiatrie zu führen, ist diese Debatte eigentlich ungenügend. Meine Fragen gehen also ganz klar in die Richtung: Wie sieht ein solches Konzept aus? Ich kenne die Räumlichkeiten der Wilhelm-Schulthess-Klinik relativ gut, weil ich dort eine Zeitlang mit Kindern gearbeitet habe, die dort langfristig in orthopädischer Behandlung waren. Ich finde nicht, dass die Gebäulichkeiten ungeeignet wären, aber mir ist wirklich nicht klar, wie in der dannzumaligen Klinik Kinderpsychiatrie betrieben werden soll.

Wir haben Anfang der achtziger Jahre unsern Kampf gegen das geführt, was wir einen «Kinderknast» nannten. Ich unterstelle dem Konzept nicht, dass es jetzt um einen «Kinderknast» gehe, sondern ich gehe davon aus, dass sich in der Diskussion dies und das entwickelt hat. Ich gehe auch davon aus, dass heute die gesellschaftliche Situation eine andere ist und dass es vielleicht in höherem Masse als damals nötig ist, Kindern Schutz zu gewähren vor einer gewalttätigen Umwelt. Auch das sehe und anerkenne ich. Trotzdem bleibt die Frage und das grosse Unbehagen darüber, wie ein solches Konzept aussehen soll.

Wenn Herr Hegetschweiler gesagt hat, der Betrag sei so angesetzt, dass der Kantonsrat die Fragen diskutieren soll, so ist dies ein interessanter Gedanke. Dann müssen wir aber auch die Grundlagen haben, um das inhaltlich zu diskutieren. Sonst tragen wir dazu bei, etwas abzusichern, gutzuheissen, von dem wir eigentlich inhaltlich gar nichts wissen.

Franziska Frey - Wettstein (FDP, Zürich): Ich möchte mich schon gegen dieses letzte Votum und auch gegen das Votum von Herrn Vischer zur Wehr setzen. Es ist jetzt unterschwellig gesagt worden, dass in einem früheren Zeitpunkt in der Vorlage der Jugendpsychiatrie ein «Kinderknast» gewünscht war. Das war nie der Fall und ist auch jetzt ganz sicher nicht der Fall. Das ist eine Unterstellung, die in dieser Form zurückgewiesen werden muss.

Ich möchte noch einmal betonen – und es liegt mir daran, diesbezüglich das letzte Wort zu haben –, dass wir uns, eine Mehrheit der bürgerlichen Seite, ganz klar hinter dieses kinderpsychiatrische Konzept gestellt haben. Man kann immer wieder fragen, und man kann immer wieder in Frage stellen. Wir tun das in diesem Zusammenhang seit zehn, zwanzig Jahren. Ich denke, irgendeinmal muss das ein Ende nehmen. Heute ist der Moment gekommen, wo wir entscheiden können. Wenn eine Rückweisung erfolgt, dann – das wissen Sie alle – passiert gar nichts. Dann sind wir wieder dort, wo wir am Anfang gewesen sind. Das bringt den Jugendlichen, um die es hier geht, überhaupt nichts. Man muss akzeptieren, dass wir es mit Jugendlichen zu tun haben, die eine solche Institution brauchen. Es sind gottlob nicht allzu viele. Zahlreiche können ambulant behandelt werden. Aber es braucht eine stationäre Einrichtung. Man kann sich auch immer wieder vom neuen darüber unterhalten, wo eine solche Einrichtung am besten geplant und gebaut

werden kann. Wir haben jetzt diese Vorlage. Ich möchte Sie herzlich einladen, die Diskussion zu beenden und der Vorlage zuzustimmen.

Josef Vogel (SP, Zürich): Ich möchte mich nur kurz der Vorrednerin anschliessen und das unterstützen, was sie gesagt hat. Ich möchte auch noch kurz Stellung nehmen zum Votum von Herrn Gunsch. Ich denke, das ist nun ein Sammelsurium von Alternativmöglichkeiten, die, wenn man darauf eingeht, nur dazu führen, dass das Ganze einzig auf die lange Bank geschoben wird. Ich war in der Kommission. Ich habe die Vorlage geprüft und die Räumlichkeiten angeschaut. Ich finde die Vorlage gut. Ich finde sie auch gut ausgearbeitet und meine, dass man heute entscheiden muss. Ich hoffe, ich habe nun das letzte Votum gehabt.

Regierungsrätin Verena Diener: Erste Vorbemerkung: Zuerst möchte ich herzlich danken für Ihre engagierten Voten. Zweite Vorbemerkung: Ich hoffe, dass Sie auf das Geschäft eintreten und es verabschieden werden.

Seit fast 30 Jahren wird hier im Kantonsrat über einen Notstand debattiert. Seit bald 30 Jahren wird festgehalten, dass wir für Kinder und Jugendliche im stationären Bereich der Psychiatrie einen Notstand haben. Ich denke, wenn es uns wirklich um diese Kinder und Jugendlichen geht, dann wird es Zeit, diese Diskussion zu beenden und in eine aktive Phase des Handelns überzutreten.

Sie haben im Jahr 1971 hier im Kantonsrat eine Motion überwiesen, in der eigentlich das verlangt worden ist, was wir heute diskutieren. Sie haben hier im Kantonsrat im Jahr 1978 diese Motion erheblich erklärt. Sie haben nachher zusammen mit der Regierung eine Vorlage ausgearbeitet und hier den entsprechenden Kredit von rund 18 Millionen Franken bewilligt. Die Vorlage unterlag dem Referendum, und die Bevölkerung hat diese Vorlage bachab geschickt, weil sie zu teuer war. Sie haben dann im Jahr 1982 wieder eine Motion überwiesen und von der Regierung ein Konzept für die Kinder- und Jugendpsychiatrie verlangt. Dem ist die Regierung nachgekommen. Ein solches Konzept wurde ausgearbeitet, in die Vernehmlassung geschickt, neu überarbeitet, und am Schluss dann auch hier im Kantonsrat diskutiert und bestätigt. Das war im Jahr 1988. Dieses Konzept – ich habe es hier – hat nach wie vor

Gültigkeit. Auf diesem Konzept auf der einen Seite und auf den Erfahrungen, die bei der ersten Vorlage gesammelt wurden, beruht die heutige Vorlage.

Diese Geschichte wird auch im Kantonsrat weiterverfolgt. Sie haben in den Jahren 1987 bis 1991 die Suche nach geeigneten Gebäuden mitverfolgt. Sie haben dann dem Kauf der Liegenschaften der Schulthess-Klinik zugestimmt, und zwar ganz klar im Bewusstsein – ich habe dies in den Protokollen nachgelesen und Herr Wiederkehr hat es bestätigt –, dass der Kauf dieser Liegenschaften nur Sinn macht, wenn er mit dieser Vorlage verknüpft wird. Darum werden diese Gebäude heute ja auch im Finanzvermögen ausgewiesen. Sie sind jetzt von der Gesundheitsdirektion übernommen worden.

Es handelt sich also um ein Projekt, zu dem sich der Kantonsrat mehrfach geäussert und an dem er mitgearbeitet hat. Von daher gesehen möchte ich den Vorwurf zurückweisen, es sei ein unreifes Geschäft und ein Geschäft, zu dem man zuwenig Vorarbeit geleistet habe. Alle diejenigen, welche diese Vorwürfe in den Raum gestellt haben, möchte ich einmal bitten, die Protokolle zu lesen. Natürlich kann man auch aus grundsätzlichen Überlegungen nicht einverstanden sein. Das liegt in der Natur der politischen Diskussion. Das ist aber ein anderer Vorwurf als der, es sei oberflächlich gehandelt worden und es sei quasi historisch nicht begründet, in einer einzigen Kommissionssitzung – in der meiner Meinung nach sehr fundiert diskutiert worden ist – entschieden worden, um dann das Ganze letztlich zu verneinen. Ich möchte Sie auch daran erinnern, dass wir diese Vorlage in ein Gesamtkonzept stellen möchten.

Antworten, die aufgrund von Fragen vom Präsidenten der Kommission beantwortet wurden, möchte ich nicht mehr wiederholen, sondern auf andere, ebenfalls aufgeworfene und an mich gestellte Fragen eingehen: Sie haben gefragt, ob die zur Verfügung stehende Infrastruktur, diese drei Gebäude, nicht zu gross sei. Da möchte ich den Ball zurückgeben. Der Kantonsrat hat ja seinerzeit den Kauf dieser drei Gebäude bewilligt. Eigentlich hätten Sie sich damals fragen müssen, ob diese Gebäude von der Dimension her richtig sind. So wie ich die ganze Vorlage beurteile, ist es so, dass diese Gebäude verschiedenartig genutzt werden. Versichern kann ich Ihnen jetzt, dass diese zweimal neun Therapieplätze – wie in der Vorlage unterbreitet – von der Regierung beansprucht werden, und ich nicht glaube, dass in nächster Zeit eine Aus-

weitung kommen wird, und zwar aus verschiedenen Überlegungen. Eine ist die Finanzfrage. Wir werden uns in den nächsten Monaten und Jahren in diesem Rat sehr häufig mit Finanzfragen im Gesundheitswesen auseinandersetzen müssen. Ich glaube, dass die Begrenztheit dieser Ressourcen noch nie so klar im Raum stand wie heute. Schon von daher ist ein Ausbau in nächster Zeit überhaupt kein Thema. Eine andere Überlegung ist, dass wir uns sehr darum bemühen, die Infrastrukturen nicht für die Kinder- und Jugendpsychiatrie auszubauen, sondern dass wir versuchen, das Raumangebot zusammen mit andern Institutionen möglichst optimal zu nutzen. Das sollte eigentlich eine finanzielle Erleichterung bringen. Im Bereich der Küche werden solche Angebote bereits gemacht. Wir werden die Küche künftig nicht nur für die Infrastruktur der Kinder- und Jugendpsychiatrie nutzen, sondern auch für Behinderteneinrichtungen aus der Umgebung, um eine optimale Ausnützung zu erreichen.

Die zweite Frage galt dem Psychiatriekonzept, ob es ein neues Kinder- und Jugendpsychiatriekonzept geben würde und ob da noch unangenehme Überraschungen zu erwarten seien. Ich kann Ihnen sagen, dass die Zürcher Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie anfangs Jahr einen Bericht geschrieben hat, in dem sie dieser Vorlage zustimmt, das Kerngeschäft unterstützt und nur den Wunsch äussert, dieses Konzept mit einem dezentralen Angebot zu verfeinern und zu aktualisieren. Es geht also nicht darum, dieses Konzept nun erneut anzugehen, neu zu bearbeiten, neue Forderungen zu stellen, sondern es wird akzeptiert und unterstützt, dass wir für die Akutbehandlung einen stationären Bereich haben – das entspricht der heutigen Vorlage – und dass mit einem dezentralen Angebot noch Verfeinerungen gesucht werden. Diese Wünsche werden auf der einen und die finanziellen Möglichkeiten auf der andern Seite stehen, und es wird auch darüber politische Diskussionen geben. Aber ein grundsätzliches neues Konzept ist weder gefordert noch geplant.

Eine weitere Frage betraf die zwölf Betten im Kantonsspital Winterthur. Es ist so, dass wir in Winterthur verschiedene Angebote haben. Ich bin nicht ganz sicher, welches Angebot Sie angesprochen haben. Wir haben im Kantonsspital Winterthur eine Kinderabteilung für somatische Krankheiten. Dort bestehen auch Verknüpfungen mit der Psychiatrie, aber es handelt sich nicht um eine Akutbehandlung im Sinne des Konzepts, sondern ganz klar um Therapien im Zusammenhang mit

somatischen Erkrankungen. Dann haben wir die Somosa, das ist eine Einrichtung, ein Heim der Justiz. Dort befinden sich Jugendliche, die im Zusammenhang mit der Justiz eingewiesen werden. Das ist also auch ein anderes Kapitel. Von daher muss ich sagen, dass in Winterthur kein Angebot in dem Sinne besteht, wie das nun in Zürich geplant ist.

Zum Vorwurf, dass man hier etwas zentral einrichtet, das eigentlich dezentral besser gelöst werden könnte: Wir haben hier ein Gesamtkonzept, nach dem wir nun hier in Zürich ein Angebot für den Akutbereich schaffen und für die folgende Langzeitbehandlung nachher die dezentrale Versorgung vorsehen. Es ist falsch, das gegeneinander auszuspielen. Es braucht das eine sowohl wie das andere.

Da kam auch die Frage betreffend die Brüsshalde. Hier besteht primär ein Angebot für Kinder von vier bis vierzehn Jahren. Wir haben in der Brüsshalde Wartefristen. Das heisst, dass die Nachfrage grösser ist als das Angebot.

Wir können – da möchte ich auch Herrn Gunsch etwas widersprechen – nicht alles ambulant lösen. Nehmen Sie zum Beispiel sexuelle Übergriffe auf Kinder. Das können Sie nicht nur ambulant erledigen. Da gibt es Momente, wo die Kinder aus dem familiären Umfeld herausgenommen und einer stationären Abklärung und Betreuung zugeführt werden müssen. Ich bin sehr für ambulante Angebote, aber wir dürfen uns nicht der Illusion hingeben, primär alles im ambulanten Bereich bewältigen zu können.

Zum Spital Triemli möchte ich dasselbe sagen wie zum Spital Winterthur. Auch dort sind alle psychiatrischen Betreuungen nur gekoppelt mit somatischen Erkrankungen zu sehen. Wir haben nirgends im Kanton die Möglichkeit, diese jugendlichen Menschen, die heute in den psychiatrischen Erwachsenenkliniken stationär behandelt werden, richtig, altersgerecht und ihren Problemen entsprechend zu betreuen. Das war ja auch der Grund, warum wir über dreissig Jahre das Problem immer wieder thematisiert haben.

Herr Honegger stellte die Frage, warum nicht dieses Psychiatriekonzept diskutiert worden ist, bevor man zu dieser Vorlage gekommen ist. Die Arbeitsgruppe, welche das Psychiatriekonzept erarbeitet hatte, musste sich zur Grundsatzfrage äussern, wie weit Kinder- und Jugendpsychiatrie im Psychiatriekonzept quasi als Unterkapitel behandelt werden soll. Die Fachleute waren der Meinung, die Kinder- und Jugendpsychiatrie sei nicht ein Unterkapitel der Psychiatrie, sondern ein gleichwertiges

Kapitel wie die Erwachsenenpsychiatrie. Das heutige Psychatriekonzept ist ein Erwachsenenpsychiatriekonzept. Die Fachleute haben verlangt, dass man der Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Gleichwertigkeit einräumt. Diese Forderung ist richtig, da die Kinder- und Jugendpsychiatrie mit andern Vorgaben, mit andern Problemkreisen zu arbeiten hat als die Erwachsenenpsychiatrie. Darum ist auch die Forderung im Raum, vor allem die Teilprobleme im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu vertiefen.

Ob die Liegenschaften zu teuer waren, als man sie kaufte? Das ist eine Frage, die heute eigentlich nicht mehr beantwortet werden muss, denn der Kauf wurde getätigt. Ich kann Ihnen nur sagen, dass im Moment sehr viele Kosten im Raum stehen. Weil diese Gebäude ins Vermögen aufgenommen wurden, haben wir heute Abschreibungen und Verpflichtungen in der Grössenordnung von 580 000 Franken pro Jahr. Diese Kosten haben wir, weil wir das Gebäude gekauft haben, unabhängig davon, ob Sie die Vorlage zurückweisen, annehmen oder ablehnen. Dann haben wir noch laufende Kosten von rund 10 000 Franken pro Monat durch Unterhalt, Heizung und Bewachung. Weil diese Gebäude leerstehen, muss verhindert werden, dass sie für andere Zwecke gebraucht oder auch missbraucht werden. Auch von daher lässt sich das Geschäft nicht noch weiter verzögern. Hier ist nun ein Entscheid zu fällen.

Herr Hegetschweiler hat auch zwei Fragen gestellt. Warum die Regierung dazu gekommen ist, mit einem Kredit von knapp 2 Millionen Franken zum Kantonsrat zu gelangen? Das habe ich mich – ehrlich gesagt – auch gefragt. Ich denke, das sei ein politischer Schachzug meines Vorgängers gewesen. Ich möchte seine Überlegungen hier nicht als Vermutungen äussern, aber ich denke, es sei so eine Geste zu sagen: Eigentlich hat die Regierung schon sehr Vieles beschlossen, aber da der Kantonsrat so lange involviert war, geben wir ihm auch die Möglichkeit, sich zu diesem 2-Millionen-Kredit zu äussern. Er hat – das muss ich auch sagen – natürlich den Konnex gemacht, dass im Falle einer Nichtbewilligung der 2 Millionen Franken der restliche Teil hinfällt. Von daher haben Sie eigentlich mehr Macht, als nur gerade über diese 2 Millionen Franken zu befinden.

Die zweite Frage ging dahin, warum das Kinder- und Jugendpsychiatriekonzept aus dem Psychatriekonzept ausgeschlossen worden sei. Ich habe die Frage eigentlich schon beantwortet. Ich glaube, es sei schon

so: Kinder- und Jugendpsychiatrie ist nicht ein Unterkapitel, sondern ein Kapitel für sich. Die Problemstellung, die junge Menschen, die Jugendliche betrifft, hat auch ein Anrecht darauf, in einem vollwertigen Kapitel behandelt zu werden.

Insgesamt muss ich Ihnen sagen: Seit über dreissig Jahren ist das Bewusstsein vorhanden, dass wir für die Kinder und Jugendlichen im Bereich der psychiatrischen Versorgung einen Handlungsbedarf haben. Das ist unbestritten. Der Liegenschaftenkauf ist ganz klar verknüpft worden mit dieser Aussage. Wir haben Kosten, die heute im Raum stehen, weil wir diese Liegenschaften gekauft haben. Ich möchte Sie darum bitten, auf dieses Geschäft einzutreten, ihm zuzustimmen und einen allfälligen Rückweisungsantrag abzulehnen.

Eintreten

ist beschlossen, nachdem kein anderer Antrag gestellt worden ist.

Detailberatung

Das Wort wird nicht verlangt.

Schlussabstimmung

Der Rat beschliesst mit 113:16 Stimmen, nach Einsichtnahme in einen Antrag des Regierungsrates:

- I. Für die Einrichtung einer Jugendpsychiatrischen Station und einer Tagesklinik für Jugendliche im Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes an der Neumünsterallee 3 wird ein Kredit von Fr. 2 050 000 bewilligt.
- II. Die Kreditsumme erhöht oder ermässigt sich um die Kosten, die durch die allfällige Bauverteuerung oder -verbilligung in der Zeit zwischen der Aufstellung des Kostenvoranschlags (Preisstand 1. April 1994) und der Bauausführung entstehen.
- III. Dieser Beschluss unterliegt dem fakultativen Referendum.
- IV. Veröffentlichung im Amtsblatt.
- V. Mitteilung an den Regierungsrat zum Vollzug.

Die Vorlage geht an die Staatskanzlei zur Veröffentlichung im Amtsblatt unter Ansetzung der 45tägigen Referendumsfrist.

Das Geschäft ist erledigt.

6. Motion Christoph Schürch, Winterthur, Crista Weisshaupt Niedermann, Uster, und Martin Bornhauser, Uster, vom 6. Februar 1995 betreffend Erlass eines Suchthilfe- und Suchtpräventionsgesetzes (schriftlich begründet)

KR-Nr. 37/1995, Entgegennahme als Postulat

Die Motion lautet wie folgt:

Der Regierungsrat wird beauftragt, ein Suchthilfe- und Suchtpräventionsgesetz zu erlassen.

Die Begründung lautet wie folgt:

Das Suchthilfe- und Suchtpräventionsgesetz soll folgende Ziele verfolgen:

Kanton und Gemeinden

1. fördern eine suchtarmer Lebensweise, die auch befähigt, sinnvoll und vernünftig mit Suchtmitteln umzugehen
2. bauen eine Suchthilfe auf, welche Abhängigkeiten vorbeugt und süchtigmachende Einflüsse eindämmt
3. sorgen dafür, dass die individuellen, sozialen und gesundheitlichen Auswirkungen des Suchtmittelmissbrauchs vermindert werden.

Das Gesetz bezweckt insbesondere:

1. Menschen vorbeugend vor schädlichen Folgen der Sucht hauptsächlich in den Bereichen Alkohol, Tabak, Betäubungsmittel, Lösungsmittel, Medikamente und Politoxikomanie (Kombination abhängigkeitsbildender Suchtmittel) zu bewahren
2. suchtgefährdete Menschen, die Suchtmittel konsumieren, früh zu erfassen und ihnen die Folgen ihres Tuns bewusst zu machen
3. süchtigen und suchtkranken Menschen Hilfen zu bieten, ihre Sucht zu überwinden oder mit ihrer Sucht menschenwürdig zu leben
4. die Hilfe zur Selbsthilfe zu verstärken
5. das eidgenössische Betäubungsmittelgesetz zu vollziehen.

Im Kanton Solothurn ist seit dem 26. September 1993 ein Suchthilfegesetz in Kraft. Das Gesetz berücksichtigt verschiedene Abhängigkeiten, gewährt den Anspruch auf Hilfe auch jenen, die nicht abstinenter leben wollen oder können, und sieht vor, dass die Substitution mit Betäubungsmitteln einen therapeutischen Weg darstellen kann. In Anlehnung an dieses Solothurner Suchthilfegesetz soll deshalb für den Kanton Zürich, unter Berücksichtigung von Sozialhilfe- und Jugendhilfegesetz, ein ähnliches Gesetz ausgearbeitet werden.

Der Regierungsrat ist bereit, den Vorstoss in der Form eines Postulats entgegenzunehmen. Die Motionäre sind mit der Umwandlung einverstanden.

Theo S c h a u b (FDP, Zürich): Im Namen der Freisinnig-Demokratischen Fraktion stelle ich den Antrag, dieses Postulat nicht zu überweisen.

Thomas B ü c h i (Grüne, Zürich): Nur eine kleine Frage an diesen hohen Rat. Mir ist etwas nicht ganz klar. Wenn ein Postulat vorgezogen wird und dann Antrag auf Diskussion gestellt wird, verstehe ich das noch. Aber die Frau Gesundheitsdirektorin ist hier, der Rat hat heute Geschäfte der Gesundheitsdirektion auf der Traktandenliste. Können wir nicht den Antrag der Freisinnig-Demokratischen Fraktion jetzt behandeln? Sonst müssten wir wieder die ganze Traktandenliste umstellen, was mir nicht einleuchtet. Ich stelle den Antrag auf Behandlung des Geschäfts.

Abstimmung

Der Rat beschliesst mit 60:40 Stimmen, das Geschäft jetzt zu behandeln.

Theo S c h a u b (FDP, Zürich): Es geht wieder einmal darum, ein Gesetz zu kreieren. Sie kennen vielleicht den Slogan, nach dem sich die Freisinnig-Demokratische Fraktion richtet: Wir sind der Auffassung, genug Gesetze zu haben. Wir müssen nicht jede Kleinigkeit wieder neu

regeln. Wir haben auch Verordnungen, die man vielleicht wieder einmal überarbeiten müsste und in die man das eine oder andere unterbringen könnte. Aber wir sollten nicht die Gesetzesmaschinerie in Gang setzen für etwas, das eigentlich schon auf verschiedenen Stufen geregelt ist.

Dr. Werner H e g e t s c h w e i l e r (FDP, Langnau a. A.): Im Kanton Solothurn existiert seit 1993 ein Suchtmittelgesetz. Ich habe es gelesen, und ich habe es hier. Das Gesetz tritt nach acht Jahren automatisch ausser Kraft. Das Gesetz im Kanton Solothurn bezweckt:

1. Menschen vorbeugend vor schädlichen Folgen der Sucht, hauptsächlich im Bereich von Alkohol, Betäubungsmittel, Nikotin, Medikamente etc. zu bewahren.
2. Suchtgefährdete Menschen, die Suchtmittel konsumieren, früh zu erfassen und ihnen die Folgen ihres Tuns bewusst zu machen.
3. Süchtigen und suchtkranken Menschen Hilfe zu bieten, ihre Sucht zu überwinden oder mit ihrer Sucht menschenwürdig zu leben.
4. Die Hilfe zur Selbsthilfe zu verstärken.
5. Das eidgenössische Betäubungsmittelgesetz zu vollziehen.

Diese formulierte Zielsetzung ist sicher sinnvoll, auch für den Kanton Zürich. Im Abschnitt 2 unter dem Titel «Vorsorge und Fürsorge» ist dann auch unter anderem ein Behandlungsangebot mit Betäubungsmitteln vorgesehen. Im Abschnitt 3, «Koordination und Organisation», werden die Aufgaben von Regierung und Einwohnergemeinden geregelt. Es wird auf die Finanzierung eingegangen, wobei im Kanton Solothurn der Kanton 65% übernimmt, die Einwohnergemeinden 35%.

Herr Schaub hat es gesagt: Man muss sich in der Politik, nicht nur in finanzieller Notlage, immer fragen, ob eine Massnahme notwendig oder nur wünschenswert ist. Konkret auf dieses Gesetz bezogen: Ist es notwendig oder nur wünschenswert? Die FDP beschäftigt sich intensiv mit dem Abbau von gesetzlichen Vorschriften. Ein neues Gesetz muss bei uns wieder eine hohe Hürde überspringen. Man kann es durchaus als wünschenswert bezeichnen, dass auch im Kanton Zürich alle Massnahmen und Anordnungen im Suchtbereich in einem Gesetz übersichtlich zusammengetragen werden. Aber notwendig ist es nicht.

Es ist auch zu bedenken, dass im Drogen- und Suchtbereich immer noch alles im Fluss ist, vielleicht mit Ausnahme der Suchtprävention, die

aber schon jetzt ausgesprochen gut geregelt ist und kein neues Gesetz rechtfertigt. Denken Sie an die angelaufenen Versuche mit der Abgabe von Betäubungsmitteln. Sie müssen in nächster Zeit wissenschaftlich ausgewertet werden und könnten eine gesetzliche Regelung beeinflussen. Denken Sie an die Einrichtungen der dezentralen Drogenhilfe, die in guter Kooperation zwischen Stadt und kleineren Gemeinden zusammengekommen ist. Und jetzt muss man feststellen, dass das Angebot die Nachfrage übersteigt.

Ich denke, dass es besser sei, sich der jeweiligen aktuellen Situation und den Bedürfnissen anzupassen und beweglich zu bleiben, was durch ein Gesetz verwehrt ist. Deshalb ist unsere Fraktion gegen dieses Postulat. Wenn aber trotzdem ein Gesetz durch den Kantonsrat gewünscht wird, dann müsste es unserer Meinung nach ein Rahmengesetz sein, das die Grundsätze regelt und genügend Spielraum für die Anpassung an die Aktualität offenlässt. Es wäre auch zu prüfen, ob eine gesetzliche Regelung nicht im Rahmen des Gesundheitsgesetzes erfolgen könnte, und es wäre auch bei uns zu prüfen, ob nicht eine befristete gesetzliche Regelung wie im Kanton Solothurn gewählt werden sollte.

Christoph Schürch (SP, Winterthur): Zuerst möchte ich dem Regierungsrat danken, dass er gewillt ist, den Vorstoss als Postulat entgegenzunehmen. Wir Motionäre und Motionärinnen sind ebenfalls dafür, dass der Vorstoss in ein Postulat umgewandelt wird.

Zur Argumentation der FDP. Ich muss schon sagen, die Aussage gemäss dem Slogan «Mehr Freiheit, weniger Staat», man wolle einfach kein neues Gesetz, finde ich schon etwas dürftig. Herr Hegetschweiler hat den Solothurner Text vorgelesen und als gut befunden. Gerade dieser Solothurner Text ist in der Motionsbegründung enthalten. Also ist die Motionsbegründung nach Hegetschweiler gut. Deshalb verstehe ich den Ablehnungsantrag nicht. Über die Frage eines Rahmengesetzes könnte man sicher diskutieren. Man könnte auch darüber diskutieren, ob ein solches Gesetz zeitlich befristet werden soll. Darum waren wir ja auch mit der Umwandlung in ein Postulat einverstanden.

Aber es gibt auch sehr gute Gründe, warum man für ein solches Gesetz sein kann. Es geht nämlich darum, dass die Prävention gesetzlich geregelt und vorgeschrieben wird. Die Suchtkrankheiten müssen endlich gleich behandelt werden wie andere Krankheiten. Insbesondere sollen Alkohol und Tabak, also die legalen Süchte die gleiche Beachtung

erhalten wie die sogenannten illegalen Drogen. In einem solchen Gesetz nach dem Solothurner Vorbild soll auch geregelt werden, dass adäquate Hilfe auch jenen zukommt, die im Moment nicht abstinent leben können oder wollen. Auch die finanzielle Hilfe der Prävention usw. soll in einem solchen Gesetz klar gesetzlich geregelt werden. Nicht zuletzt sollen auch die Gemeinden gesetzlich in die Prävention und in die Hilfe einbezogen werden. Auch die Organisationen, die sich vor allem mit den Alkoholkranken befassen, unterstützen diesen Vorstoss. Ich bitte Sie, das ebenfalls zu tun.

Esther Z u m b r u n n (DaP/LdU, Winterthur): Welches ist der Punkt dieser Debatte? Das Wichtigste ist doch immer, gar nicht in die Sucht einzusteigen. Das muss der Punkt sein. Helfen wir, dass sich Persönlichkeiten entwickeln, die nein sagen können. Lassen wir Menschen heranwachsen, die spüren, was ihnen langfristig gut tut und fördern wir sozial integrierte, in die Gemeinschaft eingebundene Jugendliche. Wir müssen alles unternehmen, was eine suchtarmer Lebensweise unterstützen kann. Eine Möglichkeit ist zum Beispiel die Musik. Der Kantonsrat hat es in der Hand, zum Beispiel in dem wir die Volksinitiative zur musikalischen Ausbildung unserer Jugend mit Herz und Verstand in die Tat umsetzen, oder zum Beispiel heute wie die LdU-Fraktion dieses Postulat überweisen.

Dr. Josef G u n s c h (Grüne, Russikon): Ich werde das Postulat unterstützen. Die Gesellschaft hat ein sehr hohes Suchtpotential. Ich denke, das Problem müssen wir anschauen. Wir reden hier übrigens nicht über ein Gesetz, sondern über ein Postulat. Ich meine, ein Gesetz oder eben kein Gesetz zu schaffen, ist vielfach ebenso wichtig wie das Gesetz selber. Das Thema ist ernst und wichtig genug, um es einmal in dieser Form zu behandeln.

Die Schaffung und Diskussion eines Gesetzes wäre ein Ansatz, von den Kategorien «erlaubt-unerlaubt» wegzukommen. Dies ist politisch wichtig, damit endlich die Grabenkämpfe aufhören. Die Kategorien sind aber auch gerade den Jugendlichen gegenüber sehr wichtig, da sie die Doppelbödigkeit «Alkoholwerbung, Nikotinwerbung, aber Hasch verboten» einfach nicht verstehen.

Über Prävention wird sehr viel gesprochen, es wird aber sehr wenig gemacht. Unter Umständen könnte man überlegen – das Postulat lässt ja alles offen –, ob man den Suchtpräventionsgedanken nicht in ein allgemeines Präventions-Gesetz verankern könnte. Wir werden den Vorstoss unterstützen.

Theo S c h a u b (FDP, Zürich): Ich bin mit Frau Zumbrunn vollständig einverstanden. Sie deckt ja hier gar nichts Neues auf. Aber dafür brauchen wir kein neues Gesetz. Das können wir ohnehin tun. Auf ein Gesetz warten und dann tätig werden, wäre ja völlig falsch. Tun wir das, was heute schon auf dem besten Weg ist und was wir auch ohne Gesetz tun. Stellen Sie sich den langen Weg vor. Wie lange diskutieren wir wieder über ein Postulat. Wie lange dauert es bis zur Volksabstimmung. Das ist ein grosser Leerlauf. Gehen wir den Weg, den wir in der Suchtprävention eingeschlagen haben. Das bringt mehr.

Christoph S c h ü r c h (SP, Winterthur): Ich muss Herrn Schaub schon widersprechen. Es ist schon so, wie Herr Gunsch gesagt hat, dass auch der Weg wichtig ist. Darum haben wir auch nicht so dogmatisch an unserer Motion festgehalten, sondern sind für die Umwandlung in ein Postulat. Wir haben das Suchtgesetz als Ziel formuliert. Aber der Weg dazu ist genauso wichtig. Ob dann am Schluss ein Gesetz daraus wird oder nicht, können wir im Moment noch offen lassen. Ich finde es wichtig, dass wir jetzt diesen Schritt vornehmen. Es ist keineswegs so, dass alles klar ist, Herr Schaub. Im Gegenteil, es liegt noch sehr viel im Argen.

Hans-Peter P o r t m a n n (CVP, Zürich): Man kann der Argumentation tatsächlich folgen, dass wir hier ein neues Gesetz nicht dringend brauchen. Wenn ich höre, dass Taten an und für sich wichtiger sind als Gesetze, dann bin ich ebenfalls voll einverstanden. Aber die Taten folgen nicht oder zuwenig. Darum glaube ich, wenn wir den Vorstoss als Postulat überweisen, dann senden wir damit auch ein Zeichen nach Bern. Gerade dort folgen die Taten noch viel weniger. Die Bekämpfung von Süchten in unserer Gesellschaft steckt immer noch in den Kinderschuhen. Das müssen wir uns doch ehrlich eingestehen. Die Statistiken sind verheerend und machen traurig. In der Prävention wird viel zuwe-

nig getan. Darum sind wir, auch wenn wir uns bewusst sind, dass wir nicht viel bewirken, für die Überweisung dieses Postulats.

Franziska Frey - Wettstein (FDP, Zürich): Ich habe eine zu meinen freisinnigen Kollegen etwas abweichende Meinung. Mir geht es ebenfalls grundsätzlich um die Frage, ob ein solches Gesetz auf kantonaler Ebene vordringlich ist. Ich habe es deshalb begrüsst, dass Herr Schürch seine Motion in ein Postulat umgewandelt hat, und diese weniger verbindliche Form dazu führen könnte, dass wir hier eine Diskussion über die Frage der Suchtprävention und die Suchtmittelfrage grundsätzlich einmal diskutieren können. Es ist aber eine Tatsache, dass zuallererst auf eidgenössischer Ebene gehandelt werden muss. Hier sind die Eingaben ja gemacht. Wir haben parallel zu dem, was Herr Schürch verlangt, bereits die Motion der CVP, die ein Gesetz für die Förderung der Gesundheit fordert. Ein weiterer Antrag ist auch bereits vorhanden, die Revision des Betäubungsmittelgesetzes. Auch hier müssen Weichen für klare Gesetze gestellt werden, die dann für den Kanton verbindlich sein werden.

Hier geht es nun um eine Anregung, um ein Postulat, das letztlich die Problematik der Prävention aufzeigt. Ich glaube wie Herr Hegetschweiler, wenn schon ein Gesetz, dann muss es ein Rahmengesetz sein. Ich bin auch nicht sicher, wieweit sich das Gesetz auf Aktivitäten der kantonalen Instanzen beziehen muss und wieweit hier private Personen angesprochen werden, wie das bereits gemacht wird. Hier kommt auch die Frage, wieweit denn eine Präventionsgesetzgebung Einfluss nehmen kann, dass dieser Umdenkprozess, der in unserer Bevölkerung ja so wichtig ist, wirklich vorangetrieben werden kann. Also hier bestehen Probleme. Bezüglich der Prävention sind wir uns immer einig, auch in der Beteuerung der Wichtigkeit der Prävention, aber wenn es dann um konkrete Kreditsprechungen geht, sieht die Sache wieder anders aus. Das führt uns auch ein Stück weit zu einer Pattsituation. Hier denke ich, wäre es einmal nötig, dass sich dieser Rat entscheidet, welche Prävention er denn wirklich will und ob er bereit und in der Lage ist, die Prävention an gewissen wichtigen Stellen auch einzusetzen und dort einen Kredit zu sprechen.

Ich werde mich der Überweisung dieses Postulats nicht widersetzen.

Martin B o r n h a u s e r (SP, Uster): Ich glaube, Herr Schaub spielt die Notwendigkeit eines Gesetzes zu Unrecht herab. Ich denke, dass es darum geht, die Drogenpolitik des Kantons in knappen Worten zusammenzufassen und in einem Gesetz niederzuschreiben, in einem Gesetz, das vom Souverän gebilligt werden muss. Damit hätten wir eine Drogenpolitik, die von Souverän gebilligt wurde. Das ist das eine. Das andere aber – das ist für mich das Wichtigste – ist, dass wir dann endlich einmal eine gesetzliche Grundlage haben, die uns ermöglicht, auch finanzielle Mittel fliessen zu lassen. Das haben wir heute nicht. Sie erinnern sich sicher an die Heroinabgabestellen. Damals musste man auf einen Fonds zurückgreifen. Das kann man einmal tun, aber das ist doch kein Zustand in diesem Staat. Ich erwarte, dass wir in der Drogenpolitik eine gesetzliche Grundlage haben, die uns auch diktiert, wie wir das Geld zu verwenden haben.

Hanspeter A m s t u t z (EVP, Fehraltorf): Die EVP ist für ein Rahmengesetz. Es drückt den Willen aus, dass wir die Prävention sehr ernst nehmen. Die Suchtproblematik ist nach wie vor riesengross. Wer an der Front arbeitet, weiss, dass unsere Gesellschaft sich da in riesige Widersprüche verstrickt und dass wir in der Prävention eindeutig mehr unternehmen müssen.

Die ganze Prävention ist zuwenig vernetzt. Wir haben zwar Suchtpräventionsstellen, die meistens ausgezeichnet arbeiten, aber die wichtige Arbeit der Aufklärung der ganzen Bevölkerung muss nach wie vor noch stattfinden. Es nützt überhaupt nichts, wenn wir die Prävention einfach nur delegieren und einige Institutionen mit dieser Arbeit beauftragen. Wir müssen die ganze Bevölkerung erreichen, wir müssen die Prävention hineintragen in die Sportvereine, in die Elternhäuser. Sie muss in unserer Gesellschaft total verankert sein. Dazu könnte eben ein Präventionsgesetz entscheidend beitragen.

Überhaupt steht es mit der Frontarbeit noch sehr im argen. Ich kann ein Beispiel aus dem Schulbereich herausgreifen. Wir haben einen Schulpsychologischen Dienst, der sich sehr mit Abklärung in theoretischer Natur befasst. Was uns aber fehlt, sind Schulpsychologen, die auf der Anlage sind, die Ansprechpartner für unsere Jugendlichen sind. Da sind einige Experimente im Gang, wo ein Schulpsychologe beispielsweise einmal pro Woche auf der Anlage ist, wo er angesprochen und wo Jugendlichen tatsächlich geholfen werden kann.

Es gibt eine Reihe von Fragen abzuklären. Ich glaube, ein Suchtpräventionskonzept könnte die ganze Diskussion wieder in Gang bringen. Ich bitte Sie darum, dieses Rahmengesetz zu unterstützen.

Regierungsrätin Verena D i e n e r : Es geht um die Umwandlung in ein Postulat. Bei aller Skepsis gegenüber neuen Gesetzen, denke ich, könnten Sie heute ein Zeichen setzen. Ein Zeichen, dass Prävention und Suchthilfe auch ein wichtiges Gebiet ist und ein Gebiet, das in letzter Zeit ein bisschen stark unter die Räder gekommen ist. Es ist klar, dass der prioritäre Handlungsbedarf auf Bundesebene besteht. Aber wir dürfen auch nicht vergessen, dass wir vom Kanton natürlich einen gewissen Druck auf die Gesetzgebung auf Bundesebene ausüben können. Wenn Sie heute im Kantonsrat diesen Vorstoss als Postulat überweisen, senden Sie damit indirekt auch ein Zeichen nach Bern, dass die Frage der Prävention und der Suchthilfe ein sehr zentrales und wichtiges gesellschaftliches Thema ist. Das hat auch die Regierung bewogen, den in ein Postulat umgewandelten Vorstoss entgegenzunehmen.

Abstimmung

Der Rat beschliesst mit 67:64 Stimmen, das Postulat zu überweisen.

Persönliche Erklärung

Prof. Kurt S c h e l l e n b e r g (FDP, Wetzikon) gibt folgende persönliche Erklärung ab: Ich möchte Sie bitten, in Zukunft wieder zum Normalablauf bei der Behandlung dieser Geschäfte zurückzukehren. Bis jetzt war es üblich, dass beim Einverständnis der Regierung zur Entgegennahme eines Vorstosses und darauffolgendem Antrag auf Nichtüberweisung und Diskussion das Geschäft auf der Traktandenliste blieb und zu einem späteren Zeitpunkt behandelt wurde. Sie können sich nicht darauf berufen, was wir vor drei Wochen gemacht haben, als bei der Behandlung einer Einzelinitiative die vorberatende Kommission mehrheitlich beschlossen hat, zu diesem Geschäft eine Motion einzureichen und die Behandlung dann unter Beachtung des Grundsatzes der Einheit der Materie an der gleichen Kantonsratssitzung erfolgte, obwohl ein aus der Ratsmitte ein Antrag auf Nichtüberweisung gestellt worden ist. Hier wurde das Geschäft ohne Zusammenhang herausgegriffen. Ich bitte Sie, in Zukunft wieder den Ablauf zu beachten, der bisher üblich war.

Das Geschäft ist erledigt.

7. Motion Christoph Schürch, Winterthur, und Roland Brunner, Rheinau, vom 13. März 1995 betreffend Umwandlung des Bettenhauses II des Kantonsspitals Winterthur (KSW) in eine geriatrische Übergangspflegestation und eine gerontopsychiatrische Abklärungsstation (Assessment unit) (schriftlich begründet)

KR-Nr. 68/1995, RRB-Nr. 2581/23.8.1995 (Stellungnahme)

Traktandum abgesetzt (siehe Geschäftsordnung)

8. Postulat Christoph Schürch, Winterthur, und Roland Brunner, Rheinau, vom 13. März 1995 betreffend Eingliederung von gerontopsychiatrisch erkrankten Lanzeitpatientinnen und -patienten in ihre Wohngemeinde (schriftlich begründet)

KR-Nr. 69/1995, RRB-Nr. 2582/23.8.1995 (Stellungnahme)

Traktandum abgesetzt (siehe Geschäftsordnung)

9. Interpellation Crista D. Weisshaupt Niedermann, Uster, Willy Spieler, Küsnacht, und Christoph Schürch, Winterthur, vom 20. März 1995 betreffend High-Tech-Geräten in den Spitälern (schriftlich begründet)

KR-Nr. 78/1995, RRB-Nr. 1413/17.5.1995

Crista D. Weisshaupt Niedermann (SP, Uster) und Mitunterzeichnende haben am 20. März 1995 folgende Interpellation eingereicht:

Gemäss «SonntagsZeitungs»-Artikel vom 5. März 1995 stehen gesamtschweizerisch heute zu viele MRI (Magnet-Resonanz-Tomographen), CT (Computertomographen) und ESWL (Nierensteinzertrümmerer) in den Spitälern. Bereits kündigt sich die nächste Generation in der High-

Tech-Medizin an, nämlich mit dem PET (Positronen-Emissions-Tomographen).

In diesem Zusammenhang bitten wir den Regierungsrat, uns folgende Fragen zu beantworten:

1. Wie viele der obenerwähnten vier Geräte stehen im Kanton Zürich in
 - a) öffentlichen Spitälern,
 - b) privaten Spitälern,
 - c) Praxen?
2. Wie viele der obenerwähnten Apparate werden durch den Kanton subventioniert und in welcher Höhe (aufgeteilt auf die einzelnen Apparatetypen und differenziert nach Anschaffung und Betrieb)?
3. Welche Folgekosten (Umbauten, spezialisiertes Personal usw.) resultieren daraus?
4. Wie viele der obenerwähnten Geräte sind in Planung bzw. in der Realisierungsphase?
5. Welche oben nicht erwähnten High-Tech-Geräte stehen in der Planungs- bzw. Realisierungsphase?
6. Welche Möglichkeiten sieht der Regierungsrat, um dieser kostentreibenden «Aufrüstung» auf regionaler, kantonaler und interkantonalen Ebene zu begegnen?
7. Welche Möglichkeiten sieht der Regierungsrat, die horrend steigenden Kosten in bezug auf die High-Tech-Medizin in den Griff zu bekommen?
8. Ist der Regierungsrat bereit, sich innerhalb der Sanitätsdirektorenkonferenz für die interkantonale Koordination und Planung sowie für die Verhinderung einer weiteren Eskalation der Kosten der High-Tech-Medizin einzusetzen?

Die Begründung lautet wie folgt:

1994 stiegen die Spalkosten um 7%. Gemäss Aussagen des VZK-Geschäftsleiters ist der technische Fortschritt zu 50% für diese Teuerung verantwortlich, der Rest ist auf die Zunahme der hochbetagten Bevölkerung und auf überhöhte Arzthonorare zurückzuführen. Dieses Ergebnis ist alarmierend, vor allem wenn durch diese Kostenexplosion u. a. die Krankenkassenprämien immer weiter steigen.

Viele der oben erwähnten Geräte sind überflüssig. Um ihre Auslastung dennoch zu erreichen, werden Untersuchungen durchgeführt, die nicht indiziert sind oder mit einem Röntgengerät ebenfalls gemacht werden könnten.

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

Im Laufe der letzten Jahrzehnte wurden von der Medizintechnik zahlreiche neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden entwickelt. Dazu gehören im Bereich der bildgebenden diagnostischen Verfahren die Computertomographie (CT), die Magnetresonanztomographie (MRI) und die Positronen-Emissions-Tomographie (PET) sowie im Bereich der therapeutischen Verfahren die Extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL). Die einzelnen Verfahren sind wie folgt gekennzeichnet:

Computertomographie

Ein spezielles Röntgengerät, der Scanner, kann mit Hilfe eines Detektorsystems in jeder Tiefe des Körpers die Absorptionsrate der Röntgenstrahlen durch die verschiedenen Gewebe messen und in ein Abbild der untersuchten Körperschicht verarbeiten. Die hierdurch gewonnenen Informationen konnten früher nur durch operative Öffnungen des Körpers oder andere risikoreiche, den Patienten belastende Abklärungen ermittelt werden.

Die Computertomographie eignet sich besonders für Aufnahmen von Lunge, Thorax, Skelett und Bewegungsapparat.

Die Computertomographie wird seit 1972 klinisch angewendet. Im Kanton Zürich sind derzeit 23 Anlagen installiert:

- 15 Anlagen in kantonalen und staatsbeitragsberechtigten Spitälern
 - davon 6 an Universitätsspitälern
 - 2 an Zentralspitälern
 - 6 an Schwerpunktspitälern
 - 1 an einem Regionalspital
- 2 Anlagen in Privatspitälern
- 6 Anlagen in privaten Röntgeninstituten

Drei weitere Anlagen an kantonalen und staatsbeitragsberechtigten Spitälern befinden sich in Planung, je eine am Universitätsspital Zürich, am Spital Horgen und am Spital Rüti.

Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie)

Im Gegensatz zur Computertomographie arbeitet die Magnetresonanztomographie nicht mit Röntgenstrahlen. Ihr Funktionsprinzip beruht darauf, dass sich die Protonen der Wasserstoffkerne im menschlichen Gewebe in einem Magnetfeld analog einer Kompassnadel ausrichten. Wird dieses Magnetfeld durch Radiowellen gestört, stört dies auch die Ausrichtung der Protonen. Bei Ausschaltung der Radiowellen nehmen die Protonen unter zeitlicher Verzögerung und unter Abgabe der vorher absorbierten Energie die alte Ordnung wieder ein. Aus der zeitlichen Verzögerung und den bei diesem Vorgang abgestrahlten Radiowellen lassen sich kranke Gewebe erkennen.

Der Hauptvorteil der Magnetresonanztomographie liegt in der Darstellung von Geweben. Sie eignet sich besonders für Aufnahmen des Zentralnervensystems und der Muskulatur. Ihr Anwendungsgebiet wird laufend erweitert.

1986 wurde die Kernspintomographie am Universitätsspital Zürich eingeführt. Derzeit sind im Kanton Zürich 12 MRI-Anlagen installiert:

- 5 Anlagen in Universitätsspitälern (teilweise zu Forschungszwecken)
- 3 Anlagen in Privatspitälern
- 4 Anlagen in privaten Röntgeninstituten

Je eine weitere Anlage befindet sich am Universitätsspital Zürich und am Kantonsspital Winterthur in Realisierung. Bei der Anlage am Universitätsspital handelt es sich um einen neu entwickelten interventionellen Kernspintomographen, dessen Einsatzmöglichkeiten zu operativen Zwecken in einem interdisziplinären Forschungsprojekt abgeklärt werden sollen.

Am Stadtspital Triemli ist eine Anlage vorgesehen. Im Anbau Radio-Onkologie sind die notwendigen baulichen Voraussetzungen dafür bereits vorhanden.

Positronen-Emissions-Tomographie

Bei diesem Verfahren werden dem Patienten Radionuklide mittels einer Trägersubstanz zugeführt. Die Isotope strahlen Positronen aus, die wiederum bei Zusammentreffen mit Elektronen elektromagnetische Strahlen emittieren. Diese Strahlung wird von einem Scanner registriert. Ein Computer errechnet daraus die Verteilung der Trägersubstanz im Körper. Im Gegensatz zu anderen bildgebenden Verfahren können damit Stoffwechselfvorgänge im Körper dargestellt werden.

Eine PET-Anlage wurde kürzlich am Universitätsspital Zürich eingerichtet.

Extrakorporale Stosswellenlithotripsie

Die ESWL ermöglicht die Zertrümmerung von Nieren- und Gallensteinen ohne operativen Eingriff durch ausserhalb des Körpers erzeugte Stosswellen. Das Verfahren steht seit Anfang der achtziger Jahre zur Verfügung und wurde zunächst zur Behandlung von Nierensteinen eingesetzt.

1985 nahm das Universitätsspital Zürich eine derartige Anlage in Betrieb. 1988 wurde eine zweite Anlage für die Gallenblasensteinzertrümmerung bewilligt, die auch gegen Nierensteine eingesetzt werden kann. Beide Geräte wurden 1994 durch ein neues Gerät mit erweitertem Anwendungsgebiet ersetzt. Infolge neuer minimal-invasiver Operationsmethoden für die Gallenblasensteinentfernung wurde die ESWL in diesem Bereich fast völlig verdrängt. Deshalb konnte auf ein Gerät verzichtet werden.

Gerätebeschaffung

Bezüglich der künftigen Beschaffungsabsichten privater Spitäler und Röntgeninstitute für die angeführten High-Tech-Geräte kann die Gesundheitsdirektion keine Angaben machen.

Die Kreditbewilligung für die Anschaffung medizinischer Geräte erfolgt bei den kantonalen Spitälern mit Regierungsratsbeschluss im Rahmen des vom Kantonsrat genehmigten Voranschlages. Die Investitionskosten sowie allfällige Betriebsdefizite gehen in der Regel voll zu Lasten des Kantons. Im Fall der PET-Anlage konnte das Gerät weitgehend über ein Legat finanziert werden.

Die Bewilligung von Staatsbeiträgen an die Anschaffung medizinischer Geräte erfolgt bei den staatsbeitragsberechtigten Betrieben im gleichen

Rahmen wie die Bewilligung anderer Investitionen. Der Subventionsatz bemisst sich dabei nach dem Finanzkraftindex der zum Einzugsgebiet des jeweiligen Spitals gehörenden Gemeinden. Es wird dabei nicht nach Gerätetypen unterschieden. Dies gilt auch für die Betriebsbeiträge.

Sowohl bei den kantonalen wie bei den staatsbeitragsberechtigten Betrieben ist eine Bedarfsabklärung Bestandteil des Bewilligungsverfahrens. Als Planungsgrundlage hat die Kommission für medizinische Radiologie für die Computertomographie 1987 und für die Magnetresonanztomographie 1991 ein Fachkonzept vorgelegt. Beide Konzepte wurden inzwischen aktualisiert.

Bei der Einrichtung von medizinischen Grossgeräten wird nach folgendem hierarchischem Schema vorgegangen:

Die Erstinstallation eines neu entwickelten medizinischen Gerätes erfolgt am Universitätsspital Zürich. Setzt sich das medizinische Verfahren durch und erweist es sich als geeignet für eine breitere Anwendung, so werden in einem nächsten Schritt die Zentralspitäler mit dem Gerät ausgestattet. Danach folgen in Abhängigkeit des zugrundeliegenden Fachkonzeptes die Schwerpunktspitäler und zuletzt die Regional- und Ergänzungsspitäler. PET und ESWL sind in ihren Anwendungsbereichen bisher auf das Universitätsspital Zürich begrenzt. Die Magnetresonanztomographie kommt mittlerweile auch auf der Ebene der Zentralspitäler zum Einsatz. Die Computertomographie als ältestes der genannten Verfahren mit dem breitesten Anwendungsgebiet ist bereits auf der Ebene der Schwerpunktspitäler verfügbar.

Das Spital Neumünster hat kürzlich ebenfalls eine CT-Anlage erworben. Entsprechende Bemühungen gibt es auch am Kreisspital Rüti. Ein Bedarf für die Computertomographie an Regionalspitälern ist jedoch nicht ausgewiesen. In diesen beiden Fällen werden daher weder die Investitionskosten noch allfällige daraus resultierende Betriebsdefizite subventioniert.

Die Investitionskosten für Geräte, die seit 1990 beschafft wurden, bewegen sich in folgenden Grössenordnungen:

Gerätekosten	Bauliche Nebenkosten
Mio.Fr.	Mio.Fr.

Computertomographie	1,0-1,5	0,2-0,4
Magnetresonanztomographie	2,0-3,8	0,5-2,0
Positronen-Emissions-Tomographie	8,2	4,3
Extrakorporale Stosswellenlithotripsie	1,2	0,3

Die teilweise sehr hohen baulichen Nebenkosten für MRI und PET sind darauf zurückzuführen, dass umfangreiche Abschirmungen notwendig sind. Darüber hinaus spielt aber auch die bauliche Ausgangssituation eine Rolle, die von Spital zu Spital sehr unterschiedlich ist.

Die jährlichen Kapitalfolgekosten und die betrieblichen Folgekosten stellen sich wie folgt dar:

	Kapitalfolgekosten Mio.Fr.	Betriebliche Folgekosten Mio.Fr.
Computertomographie	0,1-0,2	0,4-0,6
Magnetresonanztomographie	0,4-0,6	0,4-1,0
Positronen-Emissions-Tomographie	ca. 1,5	ca. 1,3
Extrakorporale Stosswellenlithotripsie	ca. 0,2	ca. 0,6

Die Kosten sind immer dann besonders hoch, wenn medizinisches Neuland betreten wird. Hat sich eine Behandlungsmethode etabliert und können die Geräte in grosser Serie produziert werden, so bleiben auch die Kosten pro Gerät stabil oder sinken sogar. Die Kostenentwicklung kann am Beispiel von Ersatzbeschaffungen von CT-Anlagen für das Universitätsspital, das Kantonsspital Winterthur und das Stadtpital Triemli exemplarisch dargestellt werden (Kosten nicht indexiert):

	Erstbeschaffung		Ersatzbeschaffung	
	Jahr	Gerätekosten	Jahr	Gerätekosten
USZ	1979	Fr.1 612 000	1991	Fr.1 650 000
KSW	1983	Fr.1 550 000	1993	Fr.1 400 000
Triemli	1983	Fr.1 550 000	1993	Fr.1 400 000

Die Gerätekosten des ersten Nierensteinzertrümmerers am USZ betragen 1984 2,85 Millionen Franken. Das 1994 beschaffte Ersatzgerät mit erweitertem Anwendungsspektrum kostete noch rund 1,2 Millionen Franken. In der Summe aller Beschaffungen ergeben sich jedoch Kostensteigerungen, weil mehr Geräte eingesetzt werden.

Die Gesundheitsdirektion wird durch eine restriktive Bewilligungspraxis eine hohe Auslastung der vorhandenen Geräte und damit eine wirtschaftliche Betriebsführung sicherstellen. Sie darf jedoch nicht den medizinischen Nutzen aus den Augen verlieren, der mit Hilfe der High-Tech-Geräte erzielt wird und mitunter nur schwer zu quantifizieren bzw. bei neuen Verfahren nur schwer abzuschätzen ist. Das Kernproblem ist, ob der medizinische Nutzen die Mehrkosten rechtfertigt. In der Regel sind medizinische Behandlungen durch den Einsatz von High-Tech-Geräten – neben neu eröffneten Heilungsmöglichkeiten – für den Patienten weniger belastend. Diese Abwägung kann daher nicht nur nach ökonomischen Gesichtspunkten erfolgen.

Eine interkantonale Zusammenarbeit erübrigt sich in der Regel aufgrund der Grösse des Kantons Zürich. Bei Bedarfsabklärungen wird darauf geachtet, dass die Geräteauslastung durch die eigene Bevölkerung sichergestellt werden kann. Bei Geräten wie dem Extrakorporalen Stosswellenlithotripter, zu deren Auslastung ein interkantonales Einzugsgebiet erforderlich ist, wird vor der Bewilligung die Versorgungslage in der ganzen Schweiz abgeklärt.

Crista Weisshaupt Niedermann (SP, Uster): Stellen wir doch noch mehr Geräte auf, jedem Spital sein CT und sein MRI, lassen wir doch die Patientinnen und Patienten weiterhin im irren Glauben, die Medizin oder eben das Gerät werde es dann schon richten. Wenn wir weiterhin so denken und handeln wollen, dürfen wir uns auch nicht mehr über die steigenden Gesundheitskosten aufregen, sondern dann müssen wir diese stillschweigend – oder eben kleinlaut – in Kauf nehmen. Das wäre der einfachste Weg. Doch der einfachste Weg ist nicht immer der beste. Darum müssen wir, darum muss diese Diskussion geführt werden. Wir dürfen nicht weiterhin im Gesundheitswahn leben; wir müssen endlich von der Apparategläubigkeit wegkommen. Dies als grundsätzliche Bemerkungen zur High-Tech-Medizin.

Nun zur Antwort der Regierung auf unsere Interpellation: Die Antwort ist insofern genügend, als sie aufsatzmässig abgefasst worden ist. Auf die beiden entscheidenden Fragen Nr. 7 und 8 hat die Regierung nicht oder nur gewunden geantwortet. Der Regierungsrat zeigt keine Möglichkeiten auf, wie er die horrenden Kosten in den Griff bekommen will. Er zeigt zwar grossartig auf, dass die Geräte mit der Zeit bei der Anschaffung günstiger werden. Damit ist es aber nicht getan. Damit bekommt niemand die horrend steigenden Kosten in den Griff. Da ist Rückgrat gefragt, und das heisst eben auch, dass den Spitälern und deren Begehrlichkeit auf die Füsse getreten werden muss. Ebenfalls geregelt werden müsste die Beschaffung solcher Geräte in den privaten Spitälern und in den Röntgeninstituten. Diese dürften von Restriktionen ebenfalls nicht verschont werden.

Es muss doch ganz klar eine Regelung her, die dann aber auch eingehalten wird. Es muss geregelt werden, wer warum was bekommt. Ebenfalls muss auch geregelt werden, wer durch diese Geräte geschleust wird. Wenn ich vom Tessin höre, dass nun plötzlich schwangere Frauen zwecks Beckenausmessung durch das MRI geschleust werden, stellt sich für mich hier mehr als nur ein Fragezeichen. Das ist doch in den meisten Fällen Verhältnisblödsinn. Ich glaube, es sind nur sehr wenige Fälle – sie sind vermutlich an einer Hand abzählbar –, welche einen solchen Untersuch rechtfertigen.

Wenn ich dann weiter ein Gerücht höre, wonach nun plötzlich ganz viele Patientinnen und Patienten aus der Region Rüti einen CT-Untersuch benötigen, stellen sich auch hier die Fragen: Kann denn alles erzwungen und manipuliert werden? Wer gebietet Einhalt? Wer ist bereit, Grenzen zu setzen und diese auch einzuhalten? Ich kann nur hoffen, dass der Regierungsrat seinen Satz «Ein Bedarf für die Computertomographie an Regionalspitälern ist jedoch nicht ausgewiesen» nicht plötzlich vergisst.

Mir geht das Gejammer, dass die Überalterung der Bevölkerung an der Kostenexplosion schuld sei, ebenfalls auf den «Wecker». Schauen wir doch den Tatsachen in die Augen; nennen wir doch das Kind beim Namen: Zuerst kostet uns der technische Fortschritt – sprich High-Tech-Medizin – enorm viel Geld, erst dann die «Alten» und die Arzthonorare. Es geht doch nicht an, dass wir im Zusammenhang mit dem neuen KVG Prämienverbilligungen zurückbehalten, andererseits aber die Aufrüstung der Spitäler weiter vorantreiben.

Es geht auch nicht an, dass wir mit der Planung an der Kantonsgrenze aufhören. Die Gesundheitskosten steigen nämlich nicht nur im Kanton Zürich massiv an, sondern in der ganzen Schweiz. Es ist doch lächerlich, wenn innerhalb weniger Kilometer ein Gerät steht, das der Kanton Zürich – oder umgekehrt – mitbenutzen könnte, dies aber verwehrt ist, weil eben die Kantonsgrenze dazwischen liegt. Der Kanton Zürich ist nicht von einer Mauer umgeben. Wir sollten mit dem «Kantönlidenken» aufhören. Komischerweise ist aber die Regierung bereit, bei ESWL – Nierensteinzertrümmerer – über die Kantonsgrenzen hinaus zu planen. Das ist doch eine Hüschi-und-Hott-Politik.

Ich erwarte vom Regierungsrat ganz klar, dass er

- a) ein klares Konzept ausarbeitet, aus dem hervorgeht, wer wo welches Gerät bekommt beziehungsweise benötigt;
- b) welches die Benutzergruppe ist;
- c) wie den steigenden Kosten Einhalt geboten werden kann beziehungsweise die Kosten gesenkt werden können;
- d) eine interkantonale Beschaffungspolitik betreibt.

Lucius D ü r r (CVP, Zürich) beantragt Diskussion – ein anderer Antrag wird nicht gestellt – und führt aus: Bei Einreichen dieser Interpellation hatte ich glücklicherweise noch keine Erfahrung mit der modernen Medizintechnik. Das hat sich dann leider schlagartig geändert. Meniskusprobleme machten den Einsatz einer Magnetresonanztomographie nötig. Diese wichtige, wenn auch nicht gesuchte Erfahrung brachten mir folgende Erkenntnisse:

Der Einsatz von High-Tech-Geräten ist für die Patienten tatsächlich weniger belastend. Eine sehr genaue Diagnose ermöglicht eine noch präzisere und kurze Operation, sogar im ambulanten Verfahren, was die Kosten tief hält und sie senkt, was ebenfalls wichtig ist. Ich habe aber auch gemerkt, dass der MRI-Einsatz praktisch jederzeit möglich war. Man konnte sogar zwischen den Spitälern und unter Daten wählen. Das war für meine überfüllte Agenda zwar erfreulich, führt aber doch zur Frage, ob es nicht allenfalls genügend, wenn nicht zu viele Anlagen gibt. Es ist gefährlich, vom Einzelfall auf die Regel zu schliessen, wenn auch natürlich die persönliche Erfahrung Vorteile bietet, eine Materie abzuhandeln.

Ich komme, was die Regierungsantwort anbelangt zu folgenden, von meiner Vorrednerin nicht abweichenden Schlüssen:

Die Fragen 1 bis 5 wurden sehr umfassend behandelt. Es ist wichtig zu wissen, wie viele Apparate wo stehen, welche Kosten entstanden sind, wie viel der Unterhalt kostet und was in Zukunft geplant ist. Dafür sind wir der Regierung sehr dankbar.

Bezüglich der Kernfragen 6 bis 8 erfährt man leider wenig bis gar nichts. Man erfährt wohl, dass es bezüglich Anschaffung hierarchisch vorgegangen wird – das ist richtig –, dass man zuerst im Universitäts-spital investiert, um sicher zu sein, dass auf dieser Ebene keine Fehl-investitionen stattfinden, aber man erfährt überhaupt nichts darüber, ob und wie tatsächlich gespart werden kann. Man erfährt nicht, ob quantitativ genügend oder sogar zu viele Anlagen im Kanton vorhanden sind, was hinsichtlich des Sparens wichtig wäre, man erfährt nichts über die Koordination zwischen den einzelnen Spitälern im Kanton, seien es öffentliche oder private. Man weiss auch nicht, ob die Auslastung innerhalb des Kantons genügend oder ungenügend ist. Es steht auch kein Wort darüber, ob bezüglich Auslastung interkantonal eine Zusammenarbeit besteht. Auch was die Planung anbelangt, wissen wir nicht, ob künftig stärker zusammengespannt wird.

Ich möchte nicht emotionell werden, sondern meine schlicht und einfach, es wäre angebracht, dass die Regierung diese wichtigen Fragen – ich denke an die bald folgenden Budgetdebatten – beantworten würde. Nur so können wir die Frage klären, ob hier ein Sparpotential vorhanden ist, oder ob dieses bereits ausgeschöpft ist. Ich ersuche deshalb die Regierung namens meiner Fraktion die Regierung, diese Fragen noch zu beantworten und spätestens in der Budgetdebatte darüber umfassend Auskunft zu geben.

Susanne H u g g e l - N e u e n s c h w a n d e r (EVP, Hombrechtikon): Die Kardinalfrage, die sich im Zusammenhang mit der Problematik «Hight-Tech-Geräte in Spitälern» stellt, wird in der Interpellationsantwort der Regierung in einem Satz zusammengefasst: «Das Kernproblem ist, ob der medizinische Nutzen die Mehrkosten rechtfertigt.» Allein, über diese Frage wird nie und nirgends Einigkeit herrschen. Es kommt eben darauf an, wo, auf welcher Seite, der Begutachter steht. Drei Gesichtspunkte sind unseres Erachtens hier zu berücksichtigen:

1. Der Wunsch des spitalinternen Fachpersonals nach moderner, ja modernster Ausstattung ist gewiss in erster Linie, um adäquat, effizient und für die Patienten möglichst wenig belastend zu helfen. Vor allem im Gebiet der Diagnose, aber auch in der Therapie; ich denke an die heutigen Möglichkeiten, mit einer ESWL-Anlage Nieren- und Gallensteine ohne Operationseingriff zu zerstören. So weit, so gut.

Andererseits sind solche High-Tech-Anlagen zweifellos auch prestigeträchtig. Mir ist ein Fall bekannt – und es ist sicher nicht der einzige –, wo ein qualifizierter Facharzt klare Bedingungen bezüglich Apparateausbau stellte, ansonsten das Spital auf seine ausgewiesene und – das war das Problem – dringend benötigte Kompetenz verzichten müsse. Solche Forderungen erzeugen Druck auf die Spitalleitung, und zwar auch Druck im moralischen und ethischen Bereich. Nur: Je weiter weg vom innerspitalischen Geschehen man steht, desto kritischer beurteilt man solches Gerangel.

Damit sind wir beim zweiten Gesichtspunkt, beim finanziellen. «Was soll diese kostentreibende Aufrüstung?» fragt die Interpellantin und «Wie bekommen wir die horrenden Kosten dieser High-Tech-Medizin überhaupt in den Griff?» Eindrücklich stellt die Interpellationsantwort dar, wie die Anschaffungskosten, aber eben auch die Folgekosten, aussehen. Wir fragen zu Recht: Ist das noch zu verantworten? Sind Apparate in solcher Dichte tatsächlich nötig? Wie werden sie amortisiert, und wer amortisiert sie?

Sofort meldet sich aber nun der dritte Standpunkt, nämlich jener der betroffenen Patienten. Nicht wahr, wir mögen hier im Parlament räsionieren und zu mehr Bescheidenheit aufrufen. Aber trifft es uns dann selbst, und zwar ernsthaft, rechnen wir ohne weiteres mit der bestmöglichen Hilfe, mit sicherer Diagnose und wirkungsvoller Therapie, und koste es die Gesellschaft, was es wolle.

Es bleibt die Frage der Gewichtung dieser Interessenkollision. Uns scheint, die Gesundheitsdirektion lege glaubwürdig dar, dass sie eine restriktive Bewilligungspraxis einhalten wolle. Spricht man mit den in unserem Kanton Spitalzuständigen, wird diese Haltung der Gesundheitsdirektion oft genug als kurzsichtig, ja sogar kleinkrämerisch beklagt oder verurteilt. Dies trifft vor allem zu, wenn bei einer zuwenig ausgewiesenen Bedarfslage für ein High-Tech-Gerät überhaupt keine Subventionen gesprochen werden. Jedenfalls sind auch bei selbstfinanzierten Anlagen langfristig die Folgekosten durch diese Kreise selbst

sicherzustellen, aber verbieten lassen sich solche Anlagen nicht, ob ihre Anschaffung und Verwendung nun verhältnismässig ist oder nicht.

Die Fraktion der EVP unterstützt in diesem Sinn die von der Regierung dargelegte Haltung ausdrücklich und fordert die Gesundheitsdirektion auf, in der Planung von High-Tech-Geräten vermehrt auch unkonventionelle Konzepte, zum Beispiel eben kantonsübergreifende, ins Auge zu fassen.

Dr. Josef G u n s c h (Grüne, Russikon): Ich möchte ein paar nachdenklich-skeptische Dinge dazu sagen. Für mich ist es eigentlich schön, dass am gleichen Tag zuerst eine Klinik bewilligt wird und dann an der Ausstattung herumgemängelt wird. Ich frage mich, wo da die Konzepte sind und bei wem sie dann eigentlich fehlen. Ich meine, wir hätten in diesen Jahren schon viele Dinge bewilligt, und die SP war eigentlich immer bei jenen, die sie bewilligt hat. Es war immer ausserordentlich schwierig, mit ihnen darüber zu diskutieren, dass Investitionen am Anfang und nicht am Schluss gestoppt werden sollten.

Der zweite Punkt: Ich teile die Befürchtung, dass wir zuviel Technik haben. Die ganze finanzielle Entwicklung im Gesundheitswesen hat das massiv begünstigt. An der Technik verdient man gut, an der medizinisch-ärztlich-pflegerischen Leistung verdient man schlecht.

Die technische Entwicklung ist natürlich auf der einen Seite ein Segen. Herr Dürr hat das schön gesagt. Ich habe nichts dagegen; ich habe ausserordentlich davon profitiert. Als Assistenzarzt habe ich noch «kriegerische» Dinge unternehmen müssen, um Rückenmarksleiden oder andere Krankheiten abzuklären. Die Probleme haben wir heute alle nicht mehr; das ist wunderschön für die Abklärung. In diesem Umfeld müssen wir irgendwo einen Mittelweg suchen.

Der dritte Punkt: Man muss den Tatsachen in die Augen schauen. Tatsache ist auch, dass die technische Entwicklung sehr rasant verläuft. Ich stelle mir vor, dass alle Leute einen neuen CD-Player haben, oder einen neuen Stereoturm, in dem viel mehr drinsteckt als im alten. Die technische Entwicklung geht sehr rasch vor sich, und die Volksmehrheit will diese technische Entwicklung. Ich komme mir manchmal vor wie Don Quijote, wenn ich etwas dagegen sagen möchte.

Der Ruf nach einer Regelung tönt gut, doch müsste man entsprechende Konzepte haben. Ich glaube, am Ende der Pipeline gibt es nicht mehr

viel zu diskutieren. Den Glauben an die Planbarkeit auf dieser Ebene teile ich überhaupt nicht. Ich mag mich noch gut erinnern, als der erste CT in der Schweiz auftauchte, wurde nach einer schweizerischen Planung des CT gerufen. Es gab auch eine Planung, in der festgehalten wurde, dass fünf Anlagen genügten. Als die Planung fertig war, standen allein in Zürich bereits fünf. Heute haben wir allein in Zürich fünfzehn, und drei weitere sind in Planung.

Schliesslich meine ich: Wenn wir über die Kosten im Gesundheitswesen wirklich diskutieren wollen und nicht nur einfach Stimmung machen, müssen wir uns überlegen, was wir investieren wollen. Wenn wir immer mehr Kliniken bewilligen, dann müssen wir den Leuten, die dort arbeiten und leben, auch bewilligen, dass sie die Apparate anschaffen, die sie für nötig halten. Wir müssen ihnen auch zugestehen, selbst zu entscheiden, welche Geräte sie brauchen. Ich glaube nicht, dass die Gesundheitsdirektion irgendeine Chance hat, Indikationen festzulegen, ob dieses oder jenes Gerät gebraucht werden darf oder nicht. Sobald sie das macht, geht alles in die privaten Institute.

Noch ein letzter Punkt. Es gibt Ansätze zu einer sanfteren Medizin: Ambulante Medizin, Rehabilitation, Klinik Paracelsus Richterswil. Ein möglicher Weg wäre auch, diese Ansätze zu unterstützen und im Volk das Bewusstsein, Technik sei die Rettung, etwas zu relativieren. Wenn wir das anders machen, wenn wir die Technik überall hochjubeln, dann wird sie auch in der Medizin hochgejubelt.

Gustav Kessler (CVP, Dürnten): Ich möchte meine Interessenbindung bekanntgeben. Ich bin Mitglied der Spitalkommission in Rüti.

Wenn man diese Sachen anschaut und in die Zukunft sieht, dann taucht wieder der Begriff der Globalbudgetierung auch bei den Spitälern auf. Man nimmt bewusst in Kauf, dass auch eine Konkurrenz unter den Spitälern entsteht. Da fragt man sich dann schon, wieweit die Gesundheitsdirektion nachher wieder eingreifen soll. Es besteht das Problem bei den Spitälern, dass sie grundsätzlich auf der Höhe sein wollen, auch im Vergleich zu den Privatspitälern. Sonst haben wir am Schluss bei den Spitälern die allgemeinen Patienten, und die Privatpatienten sind bei den privaten Spitälern.

Einen letzten Punkt möchte ich noch erwähnen. Es ist sehr wichtig, in einem Spital technisch auf der Höhe zu sein, wenn es gutes Personal

und vor allem auch sehr gute Ärzte haben will. Sonst haben wir dort auch nur die zweite Wahl.

Regierungsrätin Verena Diener: Die Diskussion, die wir heute begonnen haben, wird uns in Zukunft noch viel stärker beschäftigen. In diesen Fragen steckt das Kernproblem: Was werden wir uns in Zukunft im Gesundheitswesen noch leisten können, und was ist alles machbar? Diese Frage konnte in der Vergangenheit ausgeklammert werden, als selbst für das Gesundheitswesen Mittel in genügender Weise zur Verfügung standen. Heute wird sie nicht mehr ausgeklammert, weil heute die Mittel ganz klar fehlen.

High-Tech-Geräte sind nur ein Beispiel der Frage, was im medizinischen Bereich an Angeboten entwickelt und unter dem Stichwort «Fortschritt» eingeführt wurde. Dies hat unbestritten auch seine positiven Seiten. Da wären wir uns, wenn es um den Anwendungsbereich geht, grossmehrheitlich wieder einig. Es wäre auch ganz spannend zu erfahren, wie unterschiedlich die Diskussion verlaufen würde, wenn Sie als Kantonsrätinnen und Kantonsräte nicht in die Finanzfragen involviert wären, sondern nur als Patientinnen und Patienten zu dieser Frage Stellung nehmen müssten. Das zeigt ein Stück weit auch unsere Gespaltenheit, dass wir in der Medizin als Verantwortliche für die Budgetfragen oftmals eine etwas andere Optik entwickeln, als wenn wir als Patientinnen und Patienten solche Möglichkeiten für uns beanspruchen. In dieser Widersprüchlichkeit werden wir uns in den nächsten Jahren bei verschiedenen Themenbereichen wieder sehr intensiv bewegen.

Wir sehen, dass High-Tech-Geräte wie Pilze nach dem Herbstregen aus dem Boden schießen. Für die Gesundheitsdirektion stellt sich dann die Frage, wieweit diese beziehungsweise die Regierung teure Mechanismen einführt, um diesem Wachstum Grenzen zu setzen.

Was nicht gefragt wurde, was aber Herr Gunsch sehr deutlich ausgemacht habe, ist die Frage, wieweit dies überhaupt steuerbar ist. Wenn Sie nämlich die Antwort der Regierung betrachten, dann stellen Sie fest, dass die High-Tech-Geräte bei weitem nicht nur in den öffentlichen Spitälern anzutreffen sind, sondern dass diese Geräte auch auf der privaten Seite sehr stark im Einsatz sind. Nehmen Sie zum Beispiel die Computertomographen: Zwei Drittel stehen in öffentlichen Spitälern, aber gut ein Drittel wird von privater Seite angeboten. Wenn Sie MRI

betrachten, so ist das Verhältnis noch viel krasser. Wenn Sie verlangen, die Gesundheitsdirektion soll dort, wo die Anlagen in den öffentlichen Spitälern im Einsatz stehen, restriktiver sein, würde eine Konkurrenz-situation geschaffen, die sich dann auch wiederum in der Budgetberatung niederschlagen würde.

Ich habe mir überlegt, wie die Ausgangslage aussah. Diese High-Tech-Geräte wurden noch in Zeiten meiner Vorgänger bewilligt. Die Privaten brauchen gar keine Bewilligung. Sie müssen einfach sehen, wie sie die Ausgaben dann in eine Gesamtrechnung einbetten können. Was mir, vor allem bei den MRI-Geräten, aufgefallen ist, ist folgendes: Die Tarife sind sehr hoch. Es stellt sich für mich die Frage, ob man nicht im Tarifbereich ansetzen müsste. Dann würde nämlich die Frage, ob ein Gerät angeschafft werden soll oder nicht, sorgfältiger geprüft, wenn es um den Anwendungsbereich geht. Wenn die Lukrativität nicht automatisch über die Tarife wieder abgegolten wird, wird sich automatisch eine Begrenzung einstellen.

Wir können natürlich nicht einerseits den Betrieben im Zusammenhang mit der Globalbudgetierung mehr Freiheit versprechen und auf der andern Seite überall regulativ eingreifen, sei es beim Personal, sei es bei der Gerätebeschaffung. Das ist eine Widersprüchlichkeit in sich selbst. Entweder haben wir das Vertrauen und schaffen mehr Freiheit, gleichzeitig aber auch mehr Verantwortung für die Betriebe – ich persönlich bin eine Verfechterin dieser Stossrichtung – oder eben nicht. Noch zur Frage der Sparmöglichkeiten: Ich glaube, dass gerade im Bereich des medizinischen Angebots vermehrt über die Grenzen hinweg koordiniert werden muss. Wir sind nicht der einzige Kanton, der sparen muss. Was uns hier wieder im Weg steht, ist die Frage des Prestiges. Bei den Universitätsspitälern besteht dasselbe Problem. Wir werden hinsichtlich der Universitätsspitäler nicht mehr an den Diskussionen vorbeikommen, wo welche Spezialgebiete angeboten werden können und sollen. Die Zeit ist vorbei, in der alle Spitäler den Glauben hatten, alle Spezialitäten gleichzeitig anbieten zu können. Das ist eine Form der Medizin, die wir längerfristig in dieser Art nicht mehr bezahlen können. Ich bin auch bereit, im Rahmen der Sanitätsdirektorenkonferenz diese Probleme zu thematisieren. Ich habe das in einer ersten Phase bereits im Bereich der Verbrennungen gemacht. Ich möchte von der Sanitätsdirektorenkonferenz wissen, wieweit das Universitätsspital Zürich im Bereich der Verbrennungen zu den Spezialisten zählt. Aber

1676

dann sollen die andern Universitätsspitäler keine Konkurrenzsituation aufbauen. Das schafft Überkapazitäten, die letztlich unbezahlbar sind. In diesem Sinne werde ich auch über die Kantonsgrenzen hinaus nach Sparmöglichkeiten suchen. Ich sehe aber wenig Möglichkeiten, jetzt im öffentlichen Bereich die Sparschraube zu drehen und dadurch parallel dazu im privaten Bereich nur einen neuen Markt zu fördern.

Präsident Markus Kägi stellt fest: Das Wort wird nicht mehr verlangt. Die Interpellantin hat ihre Erklärung abgegeben.

Das Geschäft ist erledigt.

Hier werden die Beratungen abgebrochen.

Schluss der Sitzung: 12.05 Uhr.

Nächste Sitzung: Montag, 20. November 1995, 8.15 Uhr.

Zürich, den 13. November 1995

Der Protokollführer:
Erhard S z a b e l

Vom Büro des Kantonsrates in seiner Sitzung vom 30. November 1995 genehmigt.