


118. Sitzung, Montag, 19. September 2005, 8.15 Uhr

 Vorsitz: *Hans Peter Frei (SVP, Embrach)*
Verhandlungsgegenstände
1. Mitteilungen

- Antworten auf Anfragen..... Seite 8785
- Dokumentationen im Sekretariat des Rathauses
 - *Protokollauflage*..... Seite 8785

2. Tätigkeitsbericht des Ombudsmanns für das Jahr 2004

 Antrag der Geschäftsleitung vom 8. September 2005
 KR-Nr. 241/2005..... Seite 8785

3. Gesetz über das Universitätsspital Zürich (USZG)

 Antrag der Redaktionskommission vom 25. August
 2005, **4041b** Seite 8789

4. Gesetz über das Kantonsspital Winterthur (KSWG)

 Antrag der Redaktionskommission vom 25. August
 2005, **4042b** Seite 8791

5. Führungsstruktur des Universitätsspitals (*schriftliches Verfahren*)

 Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 14. November 2001 zum Postulat KR-Nr. 53/1998 und gleich lautender Antrag der KSSG vom 30. November 2004, **3917a**..... Seite 8821

6. Neuer Leistungsauftrag für das Universitätsspital*(schriftliches Verfahren)*

Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 11. September 2002 zum Postulat KR-Nr. 181/2000 und gleich lautender Antrag der KSSG vom 30. November 2004, **4006a**.....

*Seite 8821***7. Verselbstständigung der kantonalen Krankenhäuser**
(schriftliches Verfahren)

Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 6. November 2002 zur Motion KR-Nr. 327/1998 und gleich lautender Antrag der KSSG vom 30. November 2004, **4023a**

*Seite 8822***8. Evaluation des Psychatriekonzepts (Leitbild und Rahmenkonzept)**

Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 11. Mai 2005 zum dringlichen Postulat KR-Nr. 149/2004 und gleich lautender Antrag der KSSG vom 23. August 2005, **4255**.....

*Seite 8822***9. Planung gerontopsychiatrische Versorgung**

Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 11. Mai 2005 zum dringlichen Postulat KR-Nr. 148/2004 und gleich lautender Antrag der KSSG vom 23. August 2005, **4256**.....

*Seite 8833***Verschiedenes**

– Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse..... *Seite 8842*

Geschäftsordnung

Ratspräsident Hans Peter Frei: Das Wort wird nicht verlangt. Die Traktandenliste ist in der vorliegenden Form genehmigt.

1. Mitteilungen

Antworten auf Anfragen

Ratspräsident Hans Peter Frei: Der Regierungsrat hat uns die Antworten auf sechs Anfragen zugestellt: KR-Nr. 166/2005, KR-Nr. 168/2005, KR-Nr. 182/2005, KR-Nr. 183/2005, KR-Nr. 193/2005, KR-Nr. 194/2005.

Dokumentationen im Sekretariat des Rathauses

Im Sekretariat des Rathauses liegt zur Einsichtnahme auf:

– Protokoll der 117. Sitzung vom 12. September 2005, 8.15 Uhr.

2. Tätigkeitsbericht des Ombudsmanns für das Jahr 2004

Antrag der Geschäftsleitung vom 8. September 2005

KR-Nr. 241/2005

Ratspräsident Hans Peter Frei: Wir haben freie Debatte beschlossen. Eintreten ist gemäss Paragraf 17 des Geschäftsreglements obligatorisch. Zu diesem Geschäft begrüsse ich den Ombudsmann, Markus Kägi.

Ursula Moor-Schwarz (SVP, Höri), Referentin der Geschäftsleitung, zweite Vizepräsidentin: Die Schaffung einer kantonalen Ombudsstelle ist vom Zürcher Volk am 25. September 1977 beschlossen worden. Am 27. Februar 2005 hat das Zürcher Volk der Ombudsstelle Verfassungsrang zuerkannt. Artikel 81 der neuen Kantonsverfassung verbindet mit dem Verfassungsrang zwei Neuerungen.

Erstens: Die Ombudsstelle vermittelt nicht nur zwischen Privatpersonen und der Kantonalen Verwaltung oder kantonalen Behörden, sondern auch zwischen Bürgerinnen und Bürgern und Privaten, die kantonale Aufgaben wahrnehmen. Damit wird eine Rechtsunsicherheit beseitigt, die nicht zuletzt auf die Auslagerung von Staatstätigkeiten im Rahmen der wirkungsorientierten Verwaltungsführung zurückzuführen ist.

Zweitens: Die Ombudsstelle kann neu auch in Gemeinden tätig werden, deren Gemeindeordnung dies vorsieht.

Die Vorberatung des Tätigkeitsberichts 2004 durch die Geschäftsleitung und das Präsidium des Kantonsrates hat sich nicht nur auf die im abgelaufenen Jahr behandelten Beschwerden erstreckt. Sie hat sich auch mit den Folgen befasst, die sich aus dem Verfassungsrang der Ombudsstelle ergeben. Deren mögliche Auswirkungen sind in einem eingehenden Gespräch mit dem Ombudsmann vertieft worden.

Tätigkeit der Ombudsstelle im Jahr 2004, Tätigkeit im Rahmen der gesetzlichen Zuständigkeit: Der Zehnjahresrückblick zeigt, dass die Zahl der Beschwerden und deren Erledigung seit dem Jahr 1998 deutlich und stetig zugenommen hat. Auch wenn die Beschwerdezahl von 704 im Vorjahr auf 674 im Berichtsjahr erstmals wieder leicht zurückgegangen ist, lässt sich daraus noch kein Trend ableiten. Die Arbeitslast der Ombudsstelle war nach wie vor hoch. Eine rein nominelle Betrachtung der Beschwerdezahlen kann nicht ausdrücken, welcher Arbeitsaufwand mit einer Beschwerde verbunden ist. Dieser kann – je nach Komplexität der Beschwerde – wenige Arbeitsstunden oder einige Arbeitswochen beanspruchen. Die Erledigungsstatistik weist 108 pendente Fälle aus. Ziel der Ombudsstelle ist es, am Jahresende nur 80 pendente Fälle zu haben. Pendent sind Beschwerden, die kurz vor Ende des Berichtsjahrs eingegangen sind, ferner Fälle, die am Ende des Berichtsjahrs noch in Bearbeitung stehen. Zu den Pendenzen gehören aber auch Beschwerden, die zwar erledigt sind, die der Ombudsmann aber zum Zweck einer Fortschrittskontrolle noch im Auge behält.

Die Zahl der Anrufungen der Ombudsstelle durch das Staatspersonal hat erstmals wieder anteilmässig von 29,4 Prozent im letzten Berichtsjahr auf 26,2 Prozent abgenommen. Es wäre aber verfrüht, bereits von einer Trendwende zu sprechen. Eine auffällige Häufung von Anrufungen durch bestimmte Verwaltungseinheiten ist nicht erkennbar.

Die Erledigungsstatistik zeigt, dass der Ombudsmann sein stärkstes Instrument, die so genannte schriftliche Empfehlung im Berichtsjahr in 1,7 Prozent der Fälle nur zurückhaltend eingesetzt hat. Dies liegt einerseits in der Natur der Sache. Der Ombudsmann hat darüber zu befinden, ob die überprüften Behörden nach Recht und Billigkeit entschieden haben. Er kann keine schriftlichen Empfehlungen aussprechen, die geltendem Recht widersprechen. Andererseits hat eine vertiefte Diskussion dieses Instruments ergeben, dass die schriftlichen Empfehlungen des Ombudsmanns durchwegs beachtet werden. Sie

erlauben es insbesondere Behörden, getroffene Entscheidungen ohne Prestigeverlust aus Gründen der Billigkeit in Widererwägung zu ziehen.

Es dient zweifellos einer kompetenten Aufgabenerfüllung, dass die Ombudsstelle den Erfahrungsaustausch und das Fachgespräch mit anderen Ombudsstellen pflegt. Wie in den früheren Tätigkeitsberichten gibt eine Darstellung verschiedener Einzelfälle einen interessanten Einblick in die Arbeitsweise der Ombudsstelle.

Tätigkeit ausserhalb der gesetzlichen Zuständigkeit: Die Geschäftsleitung hat dem Ombudsmann im Berichtsjahr durch formellen Beschluss vom 21. Januar 2004 eine Mediation ausserhalb seiner gesetzlichen Zuständigkeit, nämlich in Sachen Shopville, Railcity Zürich, bewilligt. Das Gesuch ist von den Konfliktbeteiligten ausgegangen. Die Geschäftsleitung hat das Mediationsgesuch als Indiz für den allseits guten Ruf gewertet, den der Ombudsmann als fairer und unvoreingenommener Vermittler genießt. Die Ausübung dieses besonderen Mandats ist bis Ende 2004 befristet worden. Da ausserhalb der gesetzlichen Zuständigkeit war die Vermittlung kostenpflichtig. Die Mediation ist Ende 2004 termingerecht und erfolgreich abgeschlossen worden. Die Staatskasse hat die Vermittlungsentschädigung von 21'610 Franken vereinnahmt. Dem Ombudsmann sind die Ehre der Anfrage und die Mehrarbeit verblieben. Den Erfolg der letztlich erfolgreichen Mediation muss er sich mit den einsichtigen und den kompromissfähigen Konfliktbeteiligten teilen.

Zukunftsrelevante Entwicklungen: Die Vorberatung des Tätigkeitsberichts hat ein besonderes Augenmerk auf die Folgen gelegt, die Artikel 81 der neuen Kantonsverfassung ab 1. Januar 2006 mit sich bringen kann.

Tätigkeit für Gemeinden: Was die Ausdehnung der Zuständigkeit auf Gemeinden angeht, deren Gemeindeordnung eine solche vorsieht, werden derzeit verschiedenenorts Überlegungen angestellt. Diese sind aber noch nirgends bis zur Entscheidungsreife gediehen. Die Geschäftsleitung ist der Auffassung, dass eine Ausdehnung der Zuständigkeit der kantonalen Ombudsstelle auf gewillte Gemeinden von diesen auszugehen hat und durch diese abzugelten ist. Der Grundsatz der Abgeltung wäre zweifellos in ein neues Gesetz über die Ombudsstelle aufzunehmen. Die Einzelheiten könnten auf Verordnungsstufe geregelt werden.

Gesetz über die Ombudsstelle: Die Tätigkeit der Ombudsstelle ist heute in den Paragrafen 87 bis 94 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes geregelt. Dies ist gesetzessystematisch insofern problematisch, als das Verwaltungsrechtspflegegesetz den Rechtsschutz in Verwaltungssachen und damit das Verfahren jener kantonalen Verwaltungsbehörden regelt, die von der Ombudsperson daraufhin geprüft werden können, ob sie nach Recht und Billigkeit verfahren. Der Ombudsmann regt deshalb den Erlass eines Gesetzes über die Ombudsperson an. Im Zuge der Vorberatung des Tätigkeitsberichts hat sich ergeben, dass ein erster interner Vorentwurf besteht. Dieser stellt ab auf Arbeiten im Rahmen der schweizerischen Vereinigung der parlamentarischen Ombudsleute (*SVPO*). Gleich wie beim Finanzkontrollgesetz können auch hier Vorarbeiten einer einschlägigen Fachvereinigung verwertet werden. Die Geschäftsleitung geht für den weiteren Verlauf dieses Gesetzgebungsvorhabens davon aus, dass dem Ombudsmann gestützt auf seinen Verfassungsrang ein Antragsrecht an den Kantonsrat zusteht.

Zum Schluss meiner Ausführungen danke ich dem Ombudsmann, Markus Kägi, seiner Ersatzfrau sowie seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für den grossen Einsatz ganz herzlich. Ihre Arbeit verdient Anerkennung und Dank.

Namens der Geschäftsleitung beantrage ich Ihnen, den Tätigkeitsbericht 2004 des Ombudsmanns zu genehmigen.

Markus Kägi, Ombudsmann: Ich danke Ihnen auch im Namen meines Teams für das uns entgegengebrachte Vertrauen im vergangenen Jahr herzlich, und ich hoffe, dass dies auch in der Zukunft so sein wird.

Abstimmung

Der Kantonsrat stimmt dem Tätigkeitsbericht des Ombudsmanns für das Jahr 2004 mit 145 : 0 Stimmen zu.

Das Geschäft ist erledigt.

3. Gesetz über das Universitätsspital Zürich (USZG)

Antrag der Redaktionskommission vom 25. August 2005, **4041b**

Ratspräsident Hans Peter Frei: Ich schlage für die beiden Traktanden 3 und 4 folgendes Vorgehen vor: Wir beraten zuerst die Traktanden 3 und 4 einzeln materiell durch, ohne II. Unter II. wird am Schluss der Beratung ein Antrag auf Volksabstimmung des Gesetzes gestellt. Anschliessend an diesen Antrag führen wir eine so genannte Elefantenrunde von maximal zehn Minuten pro Fraktion durch. Dann finden zuerst die Abstimmung über die Unterstellung der Volksabstimmung der beiden Gesetze und anschliessend die Schlussabstimmung statt. Sie sind mit dem Vorgehen einverstanden.

Raphael Golta (SP, Zürich), Präsident der Redaktionskommission: Ich werde mich gleich zu beiden Vorlagen kurz äussern.

Es war für die Arbeit der Redaktionskommission eine wesentliche Vereinfachung, dass die vorberatende Kommission, die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit, den Gesetzgebungsdienst der Verwaltung bereits in ihre Beratungen eingeschaltet hat. Dadurch kann bei solch eher komplexen Vorlagen die Arbeit der Redaktionskommission vereinfacht werden, indem wir uns auf wesentliche Punkte konzentrieren können.

Die Redaktionskommission hat einige sprachliche Änderungen vorgenommen und darauf geachtet, dass die Gesetze – zumindest, wo beabsichtigt – gleich formuliert sind.

Die Redaktionskommission hat sich mit der Frage befasst, wer den Antrag auf Beteiligungen und Auslagerungen gemäss Paragraf 7 USZG beziehungsweise Paragraf 6 KSWG stellt, die Spitaldirektion oder der Spitalrat. Zuhanden der Materialien sei gesagt, dass es sich hierbei um einen Strategieentscheid handelt. Entsprechend ist gemäss Paragraf 11 Ziffer 8 USZG und Paragraf 10 Ziffer 8 KSWG jeweils der Spitalrat zuständig.

In Paragraf 9 Absatz 3 KSWG fehlte im Gesetz über das Universitätsspital das Antragsrecht der Vertretung der Gesundheitsdirektion im Spitalrat. Die Redaktionskommission hat diesen Aspekt im KSWG ergänzt.

In Paragraf 18 USZG und Paragraf 17 KSWG ist von Drittmitteln die Rede. Die Redaktionskommission hat sich die Frage gestellt, wie und wo der Begriff der Drittmittel definiert wird. Hier sei darauf hingewiesen, dass sich der Begriff Drittmittel auf die Definition aus dem Unigesetz bezieht, und es sich nicht etwa um Fremdmittel handelt.

In der a-Vorlage ist in Paragraf 23 Absatz 3 Ziffer 3 USZG und Paragraf 22 Absatz 3 Ziffer 3 KSWG von registrierten Partnerschaften die Rede. Da mittlerweile das Bundesgesetz über die eingetragene Partnerschaft vom Volk angenommen wurde und diese Regelung die kantonale Lösung über kurz oder lang ablösen wird, hat die Redaktionskommission neben der registrierten Partnerschaft auch gleich die eingetragene Partnerschaft aufgeführt.

Ich beantrage Ihnen Zustimmung zu den Änderungen.

Detailberatung

Titel und Ingress

Keine Bemerkungen; genehmigt.

I.

A. Grundlagen

§§ 1 bis 7

Keine Bemerkungen; genehmigt.

B. Organisation

I. Kantonale Behörden

§§ 8 und 9

Keine Bemerkungen; genehmigt.

II. Organe des Universitätsspitals

§§ 10 bis 12

Keine Bemerkungen; genehmigt.

C. Personal

§§ 13 bis 15

Keine Bemerkungen; genehmigt.

D. Mittel

§§ 16 bis 24

Keine Bemerkungen; genehmigt.

E. Finanzhaushalt und Rechnungsführung

§§ 25 bis 28

Keine Bemerkungen; genehmigt.

F. Rechtspflege

§§ 29 bis 31

Keine Bemerkungen; genehmigt.

G. Schluss- und Übergangsbestimmungen

§§ 32 bis 34

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Ratspräsident Hans Peter Frei: II. werden wir im Anschluss an Traktandum 4 behandeln. Die Vorlage ist redaktionell durchberaten.

4. Gesetz über das Kantonsspital Winterthur (KSWG)

Antrag der Redaktionskommission vom 25. August 2005, **4042b**

Detailberatung

Titel und Ingress

Keine Bemerkungen; genehmigt.

I.

A. Grundlagen

§§ 1 bis 6

Keine Bemerkungen; genehmigt.

B. Organisation

I. Kantonale Behörden

§§ 7 und 8

Keine Bemerkungen; genehmigt.

II. Organe des Kantonsspitals Winterthur

§§ 9 bis 11

Keine Bemerkungen; genehmigt.

C. Personal

§§ 12 bis 14

Keine Bemerkungen; genehmigt.

D. Mittel

§§ 15 bis 23

Keine Bemerkungen; genehmigt.

E. Finanzhaushalt und Rechnungsführung

§§ 24 bis 27

Keine Bemerkungen; genehmigt.

F. Rechtspflege

§§ 28 bis 30

Keine Bemerkungen; genehmigt.

G. Schluss- und Übergangsbestimmungen

§§ 31 und 32

Keine Bemerkungen; genehmigt.

II.

Katharina Prelicz-Huber (Grüne, Zürich): Ich stelle Ihnen den Antrag,

die beiden Gesetze 4041 und 4042, die Auslagerung des Universitätsspitals und des Kantonsspitals Winterthur unter die freiwillige Volksabstimmung zu stellen.

Die Ausgestaltung des Gesundheitswesens ist eine Frage, die die Bürger und Bürgerinnen stark beschäftigt. Es ist ein wichtiger Teil des Service public. Es ist den Menschen nicht egal, in welcher Form die beiden Spitäler geführt werden und wie gross die eventuelle Einflussnahme auch für die Bürgerinnen und Bürger ist. Zudem ist das Referendum beschlossene Sache. Sie konnten es Ende letzter Woche in der Zeitung lesen. Wir werden also ohnehin eine Abstimmung über die beiden Gesetze haben. Der schnellste Weg, das war einer der wichtigen Gründe seitens der bürgerlichen Kollegen und Kolleginnen, sei,

die neue Form so schnell als möglich einführen zu können. Es wäre also im Interesse aller, eine freiwillige Volksabstimmung durchzuführen, damit wir sehr schnell wissen, in welcher Form das Volk die beiden Spitäler in Zukunft geführt haben will.

Ich bitte Sie, sagen Sie Ja zur freiwilligen Unterstellung unter die Volksabstimmung.

Ratspräsident Hans Peter Frei: Katharina Prelicz stellt den Antrag, die beiden Gesetze der freiwilligen Volksabstimmung zu unterstellen. Wir werden diese Abstimmung nach der Schlussrunde durchführen.

Willy Haderer (SVP, Unterengstringen): Ich werde ganz zuletzt in meinen Ausführungen auf den Antrag Katharina Prelicz zurückkommen.

Zuerst allerdings die abschliessende Würdigung der Gesetze über das USZ und das Spital Winterthur aus Sicht der SVP: Die Gesetzesvorlagen des Regierungsrates erfüllten die Forderungen, die unsere Vorstösse aus den Jahren 1998 und 1999 aufgestellt hatten, in keiner Weise. Da in der KSSG die Bereitschaft vorhanden war, in eine sachliche Diskussion über eine Verbesserung der Vorlagen einzutreten und zu erwarten war, dass eine Rückweisung an die Regierung keine wesentliche Verbesserung zur Folge gehabt hätte, hat sich die SVP entschieden, den mühsamen Weg zur Verbesserung und der nötigen Mehrheitssuche zu gehen.

Ganz zu Beginn haben wir klar gemacht, dass nur eine substanziell verbesserte Vorlage von uns mitgetragen würde. In dieser Zielsetzung wurden wir von Anfang an voll von unseren FDP-Kollegen unterstützt. Unsere Beharrlichkeit, aber auch das grundsätzliche Verständnis der Kolleginnen und Kollegen aus der linken Ratsseite, die sich sogar teilweise aus der ideologischen Umklammerung des gewerkschaftlichen Teils der SP lösen konnten, haben nun dazu geführt, dass folgende Ziele erreicht wurden.

Mit der Schaffung des Spitalrates wurde eine klare Führungskompetenz – losgelöst von der politischen Kontrollaufgabe – geschaffen. Es liegt nun in der Verantwortung des Regierungsrates, diesen Spitalrat fachlich und kompetenzmässig so zu bestellen, dass diese Führungsaufgabe klar wahrgenommen werden kann. Ziel dafür ist, das USZ als europäisch führendes Unispital mit Instituten, die in der Spitzenmedizin die führende Stellung einnehmen, zu erhalten und immer wieder

neu zu positionieren. Mit der Kompetenzerteilung an die beiden Spitäler, Betriebsbereiche in rechtlich eigenständige Einheiten zu überführen oder privatwirtschaftliche Gesellschaften zu gründen, geben wir den Instituten die Möglichkeit in die Hand, flexibel auf Veränderungen im sich dauernd entwickelnden Gesundheitswesen zu reagieren. Die Aufgabe des Kantonsrates wird richtigerweise auf die strategische Oberaufsicht beschränkt. Trotzdem wird in diesem Bereich die Stellung des Kantonsrates mit dem Einsatz eines Aufsichtsgremiums gestärkt. Der Regierungsrat hat eindeutig nur die von der gesetzlich aus dem Krankenversicherungsgesetz herausgeleiteten Aufsichts- und Steuerungsfunktionen des stationären Gesundheitswesens wahrzunehmen. Eine operative Einflussnahme entfällt richtigerweise. Auch die Presse wird sich an die geteilten Verantwortungsbereiche zu halten haben. Es wird in Zukunft nicht mehr angehen, dass nach dem Motto, wie es euch gefällt, in gleicher Sache einmal die Gesundheitsdirektion, das andere Mal die Spitalleitung ins Visier genommen werden können. Voraussetzung dafür ist gelebte Verantwortungsübernahme nicht nur im Erfolgsfalle, sondern auch nach Fehlleistungen. Dies gilt auch für die Ärzte. Dem neuen Spitalrat fällt dabei eine zentrale Rolle zu.

Dass insbesondere beim Universitätsspital im organisatorischen Bereich und bei der Festlegung der Führungsverantwortlichkeiten der Spitalrat gefordert ist, Veränderungen gegenüber den heutigen zu verflochtenen und unüberschaubaren Organisationsstrukturen an die Hand zu nehmen, wird entscheidend sein, inwiefern in diesen Bereichen Fortschritte zu erzielen sind. Diese Vorgaben können nicht nur mit dem Verselbstständigungsgesetz gemacht werden. Hier sind die Kompetenz und die Verantwortlichkeit des Spitalrates in gleicher Weise gefordert wie in Verwaltungsräten der Privatindustrie.

Wir haben sicher nicht die Idealform für die Neuorganisation gefunden. Wir mussten bereit sein, politisch nötige Kompromisse einzugehen. Gesamthaft betrachtet, erstellen wir mit diesem Gesetz die Voraussetzungen, um die internationale Spitzenstellung zu sichern, und den möglichen Rahmen für die richtige Zielsetzung beim USZ zur Verfügung zu stellen. Es gilt nun, die nötige Umsetzung an die Hand zu nehmen. All jene, die glauben, mit einem Referendum diese kleinen, aber dringend nötigen Reformschritte zu verhindern, handeln verantwortungslos. Wir werden solchem Tun mit vollem Einsatz entgegenzutreten.

Zum beantragten freiwilligen Referendum: Es ist eine unnötige Übung, die hier beantragt wird; unnötig in der Sache und unnötig in der Struktur. Die Kompetenz liegt gemäss Kantonsratsgesetz eindeutig und klar beim Kantonsrat. Wir haben vor kurzem eine neue Verfassung beschlossen. Die Verfassung beinhaltet die freiwillige Unterstellung unter die Volksabstimmung ausdrücklich nicht mehr. Diejenigen, die verantwortungslos genug sind und hier den wichtigen Schritt noch länger behindern wollen, sollen das in aller Öffentlichkeit tun. Wir werden dagegen antreten. Wir haben keine Angst vor einer Volksabstimmung. Die Verantwortung für die Verzögerung der Inkraftsetzung des Gesetzes haben diejenigen Leute zu übernehmen, die heute diesen Weg gehen.

Ich bitte Sie, zusammen mit der SVP den beiden Gesetzen zuzustimmen und auf die überflüssige Unterstellung unter ein fakultatives Referendum zu verzichten.

Abschliessend spreche ich an dieser Stelle allen Kolleginnen und Kollegen nochmals für das konstruktive Gesprächsklima in der KSSG den besten Dank aus und ebenso der Gesundheitsdirektion, dass wir den Weg gefunden haben, das Gesetz in dieser Weise zu verändern und neu so zu beschliessen.

Käthi Furrer (SP, Dachsen): Die SP-Fraktion hat nach der ersten Lesung über den Stand der Dinge noch einmal intensiv beraten. Nach der Ratsdebatte vom 5. Juli 2005, an der wir mit praktisch allen Minderheitsanträgen unterlegen sind, haben wir von neuem eine Gesamtbeurteilung vorgenommen. Dabei hat sich gezeigt, dass die Fraktion in allem gegenseitigen Respekt geteilter Meinung ist. Wir haben deshalb für die Schlussabstimmung Stimmfreigabe beschlossen.

Ich spreche für den zustimmenden Teil der Fraktion und mein Kollege Jorge Serra für den ablehnenden Teil.

Ich begründe noch einmal kurz, was für den zustimmenden Teil für die Verselbstständigung von USZ und KSW spricht, ohne aber die ganze Argumentation aus der ersten Lesung zu wiederholen.

Die Befürworterinnen und Befürworter in der SP-Fraktion anerkennen bei aller Kritik, die wir mit unseren Minderheitsanträgen in der ersten Lesung zum Ausdruck gebracht haben, dass die ursprünglichen Vorlagen in vielen Punkten in unserem Sinne verändert und verbessert worden sind. Wir beurteilen die heutigen Vorlagen somit als klaren Fortschritt gegenüber dem Status quo, und zwar bei beiden Spitälern.

Wir sehen eine deutliche Stärkung des USZ durch eine vermehrte Gleichstellung von Spital und Universität. Ein wesentlicher Fortschritt ist die Gleichstellung der Medizin, der Pflege und der Verwaltung auf Direktionsebene. Mit den neuen Gesetzen wird es für beide Spitäler nun erstmals gesetzlich verankert. Operative und strategische Ebene werden durch die neuen Gesetze sauber getrennt. Der Spitalrat kann Prioritäten setzen. Die parlamentarische Kontrolle – das ist für uns ein sehr wesentlicher Punkt – ist gegenüber heute verstärkt, einerseits durch die Mitsprache bei der Spitalratsbesetzung – heute hat das Parlament keinen Einfluss auf die Wahl der Führungsorgane – und die Mitbestimmung bei möglichen Auslagerungen einzelner Betriebszweige. Hier hat das Parlament das letzte Wort. Ausserdem gibt es eine verstärkte Kontrolle durch eine spezielle Aufsichtskommission.

In den zwei Vorlagen bleibt auch Bewährtes gesichert. Der Kantonsrat kann bei den Beratungen des Budgets und des KEF und durch Leistungsmotionen nach wie vor eine gezielte Steuerung vornehmen. Das Personal in den öffentlichen Spitälern hat öffentlich-rechtliche Arbeitsverhältnisse und wird somit gegenüber heute nicht schlechter gestellt. Auch das war eine Bedingung für die SP. Eine Verselbstständigung ist keine Privatisierung. Die grossen Spitäler bleiben in der Hand des Kantons. Damit bleibt eine qualitativ hoch stehende Gesundheitsversorgung zentrale Staatsaufgabe. Die Verselbstständigung bedeutet, dass die beiden grossen Spitäler, welche in einem Wettbewerb stehen, das nötige Mass an Autonomie und früh selbstständiges unternehmerisches Handeln bekommen.

Ich bitte Sie im Namen des zustimmenden Teils der SP-Fraktion, die beiden Vorlagen anzunehmen.

Ratspräsident Hans Peter Frei: Es haben sich sehr viele Rednerinnen und Redner gemeldet. Ich habe mich entschieden, die Fraktionssprecher zehn Minuten sprechen zu lassen. Allen übrigen stehen fünf Minuten zu. Sie sind damit einverstanden.

Oskar Denzler (FDP, Winterthur): Die FDP-Fraktion bittet Sie, den in der KSSG sowie in der ersten Lesung ausgiebig beratenen und mehrfach bereinigten Verselbstständigungsvorlagen für das USZ und das KSW zuzustimmen.

Am USZ ist zwar zwischenzeitlich – Gott sei Dank – wieder etwas Ruhe eingekehrt. Notwendige Personalmassnahmen wie die Besetzung des Direktors der Herzchirurgie sind erfolgt. Dies darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass noch einiges zu tun ist, damit das Universitätsspital seinen ihm zustehenden Spitzenplatz unter europäischen Spitälern erhalten beziehungsweise seine Position verbessern kann.

Das vorliegende Gesetz zur Verselbstständigung, welches nichts mit Privatisierung oder Handwechsel zu tun hat, wird sicher nicht alle Probleme lösen. Letztlich steht und fällt jeder Betrieb mit den involvierten Personen. Ich bin mir aber sicher, dass gerade am USZ die Zeichen der Zeit erkannt worden sind und die Verantwortungsträger alles daran setzen werden, wieder ausschliesslich positiv in den Medien kommentiert zu werden. Ich bin überzeugt, dass die ausgewogene und in hartem Ringen zwischen den Parteien erarbeitete Vorlage brauchbar ist und die notwendigen Voraussetzungen schafft, anstehende wie auch künftige Aufgaben zu lösen, und zwar besser als dies heute möglich ist. Die zum Teil vertretene Meinung, ein neues Gesetz sei nicht nötig, erachte ich als falsch. Wir brauchen Reformen. Stillstand ist selten ein guter Ratgeber. Das sehen wir zurzeit in Deutschland. Die gewählte Rechtsform einer selbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt ist für beide Spitäler optimal und wird den Anstalten zu mehr unternehmerischem Spielraum und einer zeitgemässen Führungsstruktur verhelfen. Gerade der Spitalrat mit weitgehenden strategischen Kompetenzen, die Spitaldirektion mit definiertem Vorsitz und Kompetenzen wie auch die bessere Vernetzung zwischen Spitalrat und Universitätsrat werden die Abläufe vereinfachen und damit die Effizienz steigern. Auch der unternehmerische Spielraum für die Spitaldirektion wird vergrössert. Die Herausforderung der Zukunft auch im Rahmen der notwendigen kantonalen Sparmassnahmen wird im neuen gesetzlichen Rahmen besser umgesetzt werden können. Dies wird letztlich auch allen Betroffenen, also auch dem Spitalpersonal zugute kommen.

Es liegt nun wirklich am Kantonsrat, ein klares Signal zu setzen, dass wir nämlich leistungsfähige Kantonsspitäler wollen, welche die ihnen übertragenen Aufgaben erfüllen können. Die Spitalgesetze leisten dazu einen wichtigen Beitrag. Die noch hängige Vorlage über die Zusatzhonorare wird richtig ausgestaltet ein notwendiges Führungsinstrument darstellen und ist unter anderem als solches zu verstehen. Sehr wichtig ist, dass die Gesetze rasch in Kraft treten können. Jede Verzögerung wäre schädlich und unverantwortlich. Etwaige Referen-

dumsgelüste sind ein Spiel mit dem Feuer und würden niemandem dienen. Die Unterstellung unter das freiwillige Referendum werden wir nicht unterstützen.

Abschliessend noch ein Wort zum grünen Flugblatt, das wir beim Betreten des Rathauses erhalten haben, und das sich gegen die Vorlagen ausspricht. Darauf steht zuoberst: «Gesundheit ist ein lebensnotwendiges Gut und keine Handelsware. Darum gehören die wichtigsten Spitäler in die Hand der Bevölkerung.» Das ist richtig. Aber eine Verselbstständigung stellt keinen Handwechsel dar. Die Kantonsspitäler bleiben selbstverständlich in der Hand des Volks. Die Verfasser des Blattes argumentieren gegen die Vorlage, indem sie für eine gute Gesundheitsversorgung, gegen marktwirtschaftliche Experimente und für gute Arbeitsbedingungen sind. Das sind wir selbstverständlich auch. Nur kommen wir gerade zu anderen Schlüssen. In Zeiten schrumpfender Ressourcen ist Effizienzsteigerung notwendig. Deshalb braucht es diese gesetzlichen Änderungen für mehr Spielraum. Sie wissen alle, dass unser Gesundheitswesen sehr teuer ist. Ein Problem ist, dass es gerade zu wenige Marktmechanismen hat, die spielen. Hier müssen wir, wenn wir Kosten sparen, etwas gegen die steigenden Prämien tun und mehr Markt wollen, etwas Mut zeigen. Für gute Arbeitsbedingungen sind wir selbstverständlich auch, denn nur so kann die Aufgabe an den Spitälern erfüllt werden.

Ich bitte Sie, mit einem klaren Abstimmungsresultat die uns zustehende Verantwortung für das USZ und das KSW wahrzunehmen.

Hans Fahrni (EVP, Winterthur): Es wird Sie nicht erstaunen, dass wir ganz klar nicht der Meinung sind, dass diese Gesetze zukunftsweisend sind. Es braucht sie nicht. Sie zielen am Ziel vorbei. Das ist das ernüchternde Fazit nach der ersten Lesung und all der Minderheitsanträge. Wir von der EVP und der EDU sind von Anfang an nicht vom Ansatz einer Privatisierung oder Verselbstständigung ausgegangen, sondern vom Ansatz eines Mehrnutzens oder einer Qualitätssteigerung. Es stellte sich uns immer die Frage, ob durch eine Veränderung der Strukturen wie zum Beispiel eine Privatisierung oder Verselbstständigung mit den gleichen Mitteln die Qualität erhöht oder andere Verbesserungen erzielt werden können. Das ist ganz klar nicht der Fall.

Im Zentrum steht für uns nach wie vor die Verantwortung für Tausende von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Patientinnen und Patienten. Verantwortungslos, Willy Haderer, handeln unserer Ansicht nach eher diejenigen, die diese unausgereiften Gesetze jetzt durchbo-

nen wollen. Die neuen Gesetze sollen unter anderem auch mehr Spielraum für Spardruck beim Personal und seinen Löhnen geben. Das lehnen wir ganz konsequent ab. Viel mehr Spielraum braucht es aber in baulichen, finanziellen und organisatorischen Fragen. Da sind wir uns einig. Das wäre auch jetzt schon möglich. Dazu braucht es keine neuen Gesetze.

Nur gerade ein wirklich wichtiges Problem, nämlich die Schnittstelle von der Universität zum Unispital geht dieses Gesetz an. Zumindest ansatzweise können wir hier Verbesserungen erkennen. Dazu braucht es aber nicht zwei neue, umfassende Gesetze. Ob mit oder ohne Gesetz müssen die Führungskompetenzen und die Abgrenzungsfragen zwischen Unispital und Universität geklärt werden und das möglichst rasch. Das sage ich nun schon seit zwei Jahren. In der ersten Lesung habe ich gesagt, dass für uns für eine abschliessende Beurteilung die Entscheide zu den Minderheitsanträgen von grosser Bedeutung sind.

Zwei Anliegen waren uns besonders wichtig. Zum Ersten sind wir strikte dagegen, dass einzelne Teile ausgegliedert oder dass privatrechtliche Gesellschaften gegründet werden können. Wir öffnen hier Möglichkeiten, die wir schon bald bereuen könnten. Es besteht dabei die nicht unerhebliche Gefahr, dass die besten Stücke, solche mit grossem Renommee oder solche, die gut rentieren, herausgelöst werden, die unrentabel aber bei den Spitälern und somit bei den Steuerzahlern bleiben. Das gilt es schon jetzt zu verhindern.

Zum Zweiten ist es so, dass diese Gesetze dem Personal und den Patientinnen und Patienten überhaupt keinen Zusatznutzen bringen. Längerfristig könnten sie sogar das Nachsehen haben. Wir setzen uns nach wie vor geschlossen dafür ein, dass das Personal in keinem Fall schlechter gestellt werden kann, als dies bei öffentlich-rechtlichen Angestellten der Fall ist. Der Druck auf das Personal ist schon jetzt riesengross. Wir können hier wirklich viel kaputt machen. Angestellte, aber auch Patientinnen und Patienten dürfen bei so grossen Umstrukturierungen nicht die Leidtragenden sein oder gar vergessen werden. Wir stehen zu unseren guten kantonalen Spitälern, zu den ausgezeichneten Leistungen, die dort erbracht werden, und natürlich auch zu den Kosten, die dadurch entstehen. Das heisst nicht, dass wir nicht auch weiterhin alles daran setzen müssen, um Kosteneffizienz und neue Entwicklungen im Griff zu haben. Das können wir aber nur, wenn wir diese Bereiche nicht aus den Händen geben. Dem Spitalrat stehen wir nach wie vor sehr skeptisch gegenüber. Die Verlagerung von Aufgaben und Kompetenzen von der Gesundheitsdirektion hin zu einem

Spitalrat bringt nicht nur Vorteile. Wir fragen uns auch, was geschieht, wenn sich die Hoffnung, der Spitalrat möge es schon richten, nicht erfüllt. Immer wieder wird von bürgerlicher Seite die prekäre finanzielle Lage des Kantons betrauert. Hier sollen nun aber für Dotationskapitalien einige Millionen Franken einfach so verteilt werden. Dies nicht zu tun, wäre eine gute Sparmassnahme, die gar niemandem wehtäte. Wir finden die Geldverteilung absolut unnötig. Die Regelung der Finanzen kommt in diesem Gesetz sowieso zu kurz. Finanziell bleibt sehr vieles unklar. Genau hier hat es in der Vergangenheit immer wieder Fragen und Unstimmigkeiten gegeben. Aber auch hier sind wir weit von einer echten Problemlösung entfernt. Wir sind der Meinung, dass die Arbeit in den Spitälern und die Zusammenarbeit mit der Gesundheitsdirektion bis heute – natürlich mit einzelnen Ausnahmen – recht gut gelaufen sind. Probleme gibt es immer. Diese wird es auch künftig geben. Die Spitäler und die Gesundheitsdirektion leisten wirklich ausgezeichnete Arbeit. Das soll so bleiben, auch wenn die Strukturen ein wenig angepasst werden müssen.

Wir haben viele Minderheitsanträge aus Überzeugung unterstützt. Wären sie durchgekommen, hätten wir noch einmal die Gesamtbeurteilung machen müssen. Mit Ihrer Ablehnung haben Sie es uns aber einfach gemacht. Zu solchen Gesetzen können wir keinesfalls Ja sagen. Wie ein Teil der SP, die die meisten, übrigens sehr guten und wichtigen Minderheitsanträge eingereicht hat, darauf reagiert, dass fast alles abgelehnt wurde, ist mir eigentlich völlig unverständlich. Auch dass sie es hinnimmt, dass das Personal ganz klar einen Teil des Schutzes verliert und dabei überhaupt nichts gewinnt, verstehe ich nicht. Umso mehr freut es mich, dass ein Teil der CVP gemerkt hat, dass diese Gesetze nicht das bringen werden, was wir uns erhofft haben.

Diese Gesetze ermöglichen die Ausgliederung der besten Teile, was wir nun wirklich nicht wollen. Sie bringen weder mehr Qualität noch effizientere, kundennähere oder preisgünstigere Spitalleistungen. Auch Patientinnen und Patienten haben keinen Mehrnutzen. Das Personal muss befürchten, dass es einen Teil des Schutzes verliert. Zudem werden kaum Probleme gelöst. Diese Gesetze braucht es nicht. Sie sind unnötig. Wir werden sie ablehnen. Wir haben grosses Interesse daran, dass so schnell wie möglich Klarheit darüber besteht und unterstützen deshalb den Antrag, die Gesetze freiwillig dem Volk zu unterbreiten.

Blanca Ramer-Stäubli (CVP, Urdorf): Die CVP ist in grosser Sorge um das Universitätsspital Zürich. Für unseren Wirtschafts-, Forschungs- und Bildungsstandort Zürich ist ein gut, ein optimal funktionierendes Universitätsspital extrem wichtig. Wir wollen uns in keiner Weise hin zu einem Universitätsspital zweiter Klasse bewegen. Ein optimal funktionierendes Universitätsspital muss einerseits gleich lange Spiesse wie die Privatspitäler und andererseits auch gleich lange Spiesse wie Spitäler in anderen Kantonen haben, sonst ist es nicht konkurrenzfähig, kann keine Spitzenfunktion einnehmen. Die pure Grösse des Universitätsspitals und seine Verknüpfung mit der Universität machen die Situation äusserst schwierig.

Die Grundlage zu diesem Gesetz ist eine Privatisierungsmotion von Jürg Leuthold. Die CVP lehnte von Anfang an eine Privatisierung ab. Das nun vorliegende Verselbstständigungsgesetz ist absolut keine Privatisierung mehr. Der Staat, die Regierung und das Parlament haben die Kontrolle, haben mit Leistungsaufträgen und Globalbudgets das Sagen. Ein starker Spitalrat, zusammengesetzt aus Fachleuten, gewählt durch die Regierung, wählt die Spitaldirektion und daraus deren Vorsitz inklusive Kompetenzen des Vorsitzenden. Die Zusammenarbeit mit der Universität gestaltet sich einfacher und reibungsloser. Gleiche Ebenen können miteinander verhandeln, planen und entscheiden. Ein Mitglied des Universitätsrates ist im Spitalrat mit beratender Stimme und mit Antragsrecht vertreten. Ebenso ist ein Mitglied des Spitalrates im Universitätsrat mit beratender Stimme und mit Antragsrecht vertreten.

Dies alles sind gute Voraussetzungen für die Zukunft. Ein grosser Schritt in die richtige Richtung ist getan. Vieles ist geregelt. Aus der Antwort zur Interpellation 199/2005 bezüglich Führung der Universität Zürich geht hervor, dass das neue Universitätsgesetz eine Reihe eindrücklicher Verbesserungen gebracht hat, dass bei einem solchen Transformationsprozess aber auch Schwierigkeiten auftreten. Eine neue Kultur muss sich zuerst etablieren können. Dies ist auch beim Universitätsspital der Fall.

Die CVP hat deshalb auch grosse Bedenken, ob das vorliegende Gesetz die Bedürfnisse bezüglich Führungsstruktur wirklich abdeckt. Braucht das Universitätsspital aufgrund seiner Grösse, seiner feingliedrigen Struktur und seiner Doppelfunktion als klinisches Zentrum und als Zentrum der universitären Lehre und Forschung nicht eine straffere Führung? Braucht es nicht einen richtigen CEO? Braucht es nicht eine Trennung zwischen Klinik und Forschung? Wegen diesen

Fragen ist die CVP dem Gesetz gegenüber geteilter Meinung. Der grössere Teil der CVP, zu dem auch ich gehöre, stellt sich hinter die Gesetzesvorlage. Vieles ist gut geregelt. Die Zukunft wird es weisen, ob Verbesserungen oder Änderungen nötig sind. Jedes Gesetz unterliegt einem Wandel. Der andere Teil der CVP lehnt die Gesetzesvorlage ab. Vieles ist zwar gut geregelt, die Diskussionen sollten aber noch weiter gehen. Vor allem die Führungsstrukturen sollten nochmals angegangen werden. Die Ergebnisse der laufenden Untersuchung der Geschäftsprüfungskommission sollten abgewartet werden.

Diese differenzierte Lagebeurteilung führt dazu, dass die CVP Stimmfreigabe beschlossen hat. Bei der Abstimmung bezüglich der Volksabstimmung sind wir ganz klar wieder einstimmig. Wir finden, dass ein so wichtiges Gesetz unbedingt vor das Volk kommen muss. Das Volk soll entscheiden, ob die geplante Verselbstständigung im Sinne des Volks ist, ob der Service public in den Augen der Bevölkerung genügend gesichert ist und aber auch, ob die Verselbstständigung genügend weit geht, um einen modernen Betrieb mit schnellen, aktuellen, konkurrenzfähigen Entscheidungen sicherzustellen.

Zum Gesetz über das Kantonsspital Winterthur: Dieses Spital ist kleiner, übersichtlicher und nicht so vernetzt mit der Universität. Deshalb sind die Unterschiede unserer Meinungen gegenüber diesem Gesetz gemässiger. Wir werden grossmehrheitlich dieser Gesetzesvorlage zustimmen.

Katharina Prelicz-Huber (Grüne, Zürich): Auch die Grünen sind in dieser Frage nicht einer Meinung. Ich spreche für die Mehrheit der Fraktion, die die beiden Vorlagen aus grundsätzlichen Überlegungen ablehnt.

Gesundheitsversorgung ist wie Bildung, soziale Sicherheit, soziale Einrichtungen und der Verkehr das Kernstück der kantonalen Aufgaben, das Herz des Service public. Folgerichtig ist es deshalb auch, dass der Kanton einzelne Einrichtungen in eigener Kompetenz führt. Selbstverständlich spricht niemand von allen. Wir stehen hinter dem Prinzip der Subsidiarität. Ein Spital in Zürich und eines in Winterthur zu führen, ist nicht zu viel. Es soll so sein, dass die beiden Spitäler weiterhin kantonale Einrichtungen sind und darin die Vorgaben, die Leitlinien vorbildlich und exemplarisch umsetzen, sowohl in der Spitzenmedizin wie in der Grundversorgung im Auftrag und unter Kontrolle der Politik.

Die beiden Vorlagen kamen aufgrund der Privatisierungsidee seitens der Bürgerlichen. Die jetzigen Vorlagen sind ein Kompromiss daraus. Es ist auch für uns klar, dass es keine volle Privatisierung ist. Es ist aber eine Verkleinerung des Einflusses. Es ist eine Verkomplizierung der Aufsicht und eine noch geringere Einflussnahme seitens der Politik und der Öffentlichkeit. Das wissen wir. Einfluss und Aufsicht sind ohnehin klein. Mit dem Spitalrat werden sie aber noch kleiner, wird doch eine zusätzliche Ebene eingeschoben. Zudem wird dadurch die notwendige politische Aufsicht über die Vorgänge am USZ durch die Auslagerung weiter erschwert. Der einzige Vorteil dieser Vorlage ist, dass der Spitalrat eine gleiche Stufe wie der Universitätsrat bedeutet. Das ist für die Frage der Berufungen wichtig. Dafür ist aber eine Ausgliederung nicht nötig. Strukturelle, organisatorische und Führungsmängel am USZ sind zu beheben. Da sind wir uns alle einig. Die Ausgliederung ist für die anstehenden Probleme keine adäquate Lösung. Sinnvolle Strukturen, Führungs- und Organisationsabläufe, Kostentransparenz und klare Kompetenzverteilungen sind innerhalb der kantonalen Strukturen möglich. Das wurde auch seitens des Regierungsrates bestätigt. Es ist interessant, dass die Frage nie aufs Tapet gekommen ist, wie das machbar wäre. Klar ist, dass diese Vorlage der Versuch ist, die volle Privatisierung zu verhindern. Es ist aber so, dass bereits unter der jetzigen Kompetenzverteilung innerhalb der kantonalen Strukturen mehr Eigenständigkeit möglich wäre. Das zeigt das Kantonsspital Winterthur. Sie wissen, dass es in den Vergleichen, im Benchmarking als eines der besten Spitäler abschneidet, trotz der so genannt schwierigen Struktur.

Für die Mehrheit der Grünen ist klar: Das Ziel muss sein, das USZ und das KSW sollen weiterhin hervorragende Spitäler bleiben, Vorzeigebetriebe mit internationalem Ruf, aber nicht als ausgelagerte Institutionen. Wir sind erstaunt über den blauäugigen Glauben an den zukünftigen Spitalrat und die Vorstellung, dann seien die Probleme gelöst. Der Spitalrat wird vom operativen Geschäft viel zu weit weg sein, die Kontrolle wird nicht wirklich wahrnehmbar sein. Das sieht man übrigens bei verschiedenen privatrechtlichen Verwaltungsräten. Die Vorlagen erlauben verschiedene Vorkehrungen, die wir ablehnen. Wir haben deshalb die Minderheitsanträge unterstützt. Alle wurden abgeschmettert. Es soll also möglich sein, dass Teilbereiche aus dem USZ und dem KSW privatisiert werden. Es soll ebenfalls möglich sein, dass das Personal schlechter gestellt werden kann als mit den heutigen Bedingungen. Es ist möglich, dass selbstverständlich die Spitzengehälter einfach wachsen können!

Nötig sind keine Auslagerungen, sondern nötig sind angepasste kantonale Kompetenzordnungen, selbstverständlich kompatibel mit der Uni, aber nicht ausgelagert. Die Mehrheit der Grünen lehnt deshalb beide Vorlagen ab.

Ratspräsident Hans Peter Frei: Es haben sämtliche Fraktionssprecher gesprochen. Die Redezeit beträgt ab sofort fünf Minuten.

Jorge Serra (SP, Winterthur): Sie haben anlässlich der ersten Lesung unsere Minderheitsanträge samt und sonders wie eine Dampfwalze platt gedrückt. Sie haben alles abgelehnt, was wir eingebracht haben. Das hat in unserer Fraktion zu einem Umdenken geführt. Konsequenterweise ist jetzt eine Mehrheit der Fraktion gegen die Vorlagen. Mir ist schon klar, dass Minderheitsanträge die Eigenschaft besitzen, keine Mehrheit zu finden. Aber hin und wieder sollte mal einer durchkommen, sonst können wir sie auch abschaffen. Die wichtigsten will ich nennen. Es geht einerseits um die Anstellungsbedingungen, wo wir einen Riegel gegen Verschlechterungen schieben wollten. Sie haben das verhindert. Ich gehe davon aus – man muss das so interpretieren –, dass Ihnen eine Verschlechterung der Arbeitsbedingungen ein Anliegen ist. Ich verweise darauf, dass sich unser Fraktionspräsident und die Gesundheitsdirektorin bei dieser Frage in Paragraph 13 ziemlich ins Zeug gelegt haben und Sie davor gewarnt haben, den Minderheitsantrag abzulehnen. Der zweite wichtige Punkt, nämlich die Frage der weiteren Privatisierung, ist auch schon erwähnt worden. Da wollten wir eine Referendumsfähigkeit. Sie wollen das nicht. Offenbar fürchten Sie des Volkes Stimme. Das ist gut zu wissen.

Ich betone, dass es uns nicht nur um die Minderheitsanträge gegangen ist. Es gibt auch grundsätzliche Einwände gegen die Auslagerung. Wir haben in diesem Kanton in der Vergangenheit genug, um nicht zu sagen zu viele Betriebe und ganze Politikbereiche ausgelagert. Ich denke an den Flughafen, an die Uni, aber auch an den Fachhochschulbereich oder die Bildung. Für all diese Betriebe haben wir strategische Gremien geschaffen und diese mit den entsprechenden Kompetenzen ausgestattet, die nun anstelle von uns darüber befinden. Uns verbleibt die Aufgabe, die Finanzen zu sprechen und die Verantwortung wahrzunehmen. Manchmal kommt es mir ein wenig vor wie Beschäftigungstherapie. Wir dürfen uns über Globalbudgets streiten und über Indikatoren, die wahrlich niemanden interessieren, uns selber am allerwenigsten.

Bei den Spitälern gehen Sie noch einen Schritt weiter. Während wir bei den genannten Bereichen noch eine Verbindung zum Regierungsrat haben – in den verschiedenen Gremien sind in der Regel Mitglieder des Regierungsrates stimmberechtigt anwesend –, ist dies bei den Spitalräten nicht mehr der Fall. Es ist also nicht etwa so, dass es sich um eine «Privatisierung-light» handeln würde, sondern es ist eine Auslagerung, die weiter geht als die bisherigen, bei denen immerhin noch eine Verbindung zur Regierung da ist.

Diese Politik ist natürlich ganz im Sinn der SVP. Das ist das, was Sie wünschen, nämlich die Spitäler möglichst der Regierung zu entreissen. Sie nennen das, dem politischen Gerangel zu entreissen. Sie sind aber offenbar nicht in der Lage oder nicht willens, so weit zu denken, dass Sie sich damit eine vielleicht noch viel schlechtere Lösung einhandeln, als wir sie jetzt haben. Ich muss Sie fragen: Sind Sie etwa zufrieden mit der Politik des Flughafenverwaltungsrates, des Unirates oder des Fachhochschulrates? Sie sind es auch nicht immer. Wir kommen vom Regen in die Traufe.

Für mich ist die Auslagerung der beiden Kantonsspitäler keine abgeschwächte Kompromisslösung zu den ursprünglichen Privatisierungsträumen, sondern ein weiterer Schritt in einer grösseren Übung, in der es darum geht, dem Kantonsrat möglichst viel Politik wegzunehmen. Dahinter steht für mich eine letztlich demokratiefeindliche Grundhaltung. Es geht eine schleichende Entwertung des Kantonsrates damit einher. Sie können mir vorwerfen, das sei etwas theoretisch. Es ist aber nicht unbegründet. Die SVP widerspricht sich selber, wenn sie dauernd behauptet, sie wolle die Demokratie stärken und dann Ja sagt zu solchen Vorlagen.

Die Befürworter behaupten immer wieder, die Spitäler brauchten nun dringend die organisatorische und betriebliche Flexibilität, um überhaupt bestehen zu können. Katharina Prelicz hat es angetönt. Der Status quo beweist das Gegenteil. Wir haben heute im gleichen Regime, unter den gleichen Rahmenbedingungen und unter den gleichen gesetzlichen Vorgaben zwei ganz unterschiedlich funktionierende Spitäler. Wir haben ein Spital, das offenbar Benchmarks erreicht, das offenbar sehr erfolgreich und skandalfrei wirtschaften kann und ein anderes, das das innerhalb des gleichen Systems eben nicht macht. Das zeigt, es geht auch ohne Auslagerung.

Mittlerweile haben sich auch Christiane Roth und Jacques Steiner geäußert und ihre Skepsis öffentlich kundgetan. Es ist interessant, dass zwei kantonale Angestellte sich in eine Gesetzgebung einmischen. Wir sind immerhin noch deren Vorgesetzte. Es zeigt aber, die Skepsis nimmt zu. Auch die CVP ist nicht mehr begeistert.

Ich bitte Sie, lehnen Sie mit der Mehrheit der SP-Fraktion die beiden Vorlagen ab.

Theresia Weber-Gachnang (SVP, Uetikon a. S.): Nun haben es die Personalverbände geschafft, ihre Basis total zu verunsichern. Einerseits versuchen sie die Arbeitnehmer mit allen Mitteln davon zu überzeugen, dass der freie Personenverkehr nur Vorteile für das heutige Personal bringt, andererseits stehen sie heute Morgen vor dem Rathaus und drohen mit einem Referendum gegen die Verselbstständigung von USZ und KSW. Die Gewerkschaften haben Vertrauen in alle grossen Wirtschaftsfirmen. Sie verlassen sich auf die vorgesehenen Kontrollen. Sie handeln Gesamtarbeitsverträge und Mindestlöhne aus. Heute wollen sie das Ganze in Frage stellen, indem sie einem Grossunternehmen nicht gestatten, seine Strukturen in einen Rahmen zu bringen, der es erlaubt, darin arbeiten zu können. Diese neuen Strukturen werden dem USZ und dem KSW Kompetenzen und Verantwortung übertragen, ohne dass der Kantonsrat und die Regierung dabei die Oberaufsicht aus der Hand geben. Die Verantwortlichkeiten werden klarer geregelt, und die Zuständigkeit ist genau definiert. Es kann nicht sein, dass für Fehler niemand zuständig ist und niemand zur Rechenschaft gezogen werden kann. Die Geschehnisse rund um das Unispital waren mehr als unerfreulich. Wir mussten zusehen. Der neu vorgesehene Spitalrat soll für die Spitäler und der Universitätsrat für die Uni die Führungsverantwortung übernehmen. Zusammen müssen die Kapazitäten gesucht werden, die sowohl fachlich auf dem Gebiet von Forschung und Medizin, aber vermehrt auch menschlich bei der Patientenbetreuung und der Ausbildung im Spitalalltag kompetent sind. Die Zeit der einseitigen Ausrichtung allein auf Forschungsarbeit, ohne die menschlichen Qualifikationen zu berücksichtigen, muss vorbei sein. Die Oberaufsicht wird neu durch die Regierung und das Parlament wahrgenommen. So kann sich das Spital voll auf seine Kernaufgaben konzentrieren, muss aber auch Verantwortung übernehmen. Das Personal fühlt sich in einem gut geführten Betrieb immer besser. Wenn der Berufung von Spitzenkräften mehr Beachtung ge-

schenkt wird, werden dies auch die Untergebenen positiv zu spüren bekommen. Das Klima wird freundlicher. Dadurch wird der Ruf einer Klinik besser. Davon profitieren alle.

Ich danke Ihnen im Namen der SVP für die Unterstützung der beiden Vorlagen.

Urs Lauffer (FDP, Zürich): Ein gewisses Bedauern ist zum Ausdruck gebracht worden, dass wir es offensichtlich bei den Vorlagen mit einem Referendum zu tun haben werden, das die Inkraftsetzung der Gesetze etwas verzögert. Ich teile zwar das Bedauern über die Verzögerung, aber eigentlich freue ich mich auf den Abstimmungskampf. Ich glaube immer noch daran, dass man der Bevölkerung nicht einfach Wein für Wasser oder Wasser für Wein darstellen kann. Sowohl das, was wir auf dem grünen Blatt haben als auch das, was Jorge Serra gesagt hat, hat mit den Gesetzen nichts zu tun. Eine Privatisierung, wie sie vielleicht am Anfang seitens der SVP und auch von Teilen der FDP gewünscht worden wäre, sähe völlig anders aus. Dies gilt insbesondere für die Stellung des Personals. Wenn ich diese Gesetze lese – ich empfehle Ihnen, das auch nochmals zu tun –, ist völlig eindeutig, was wir beschlossen haben. Die Arbeitsverhältnisse des Personals bleiben öffentlich-rechtlich. Sie entsprechen den Anstellungsbedingungen, welche das Personal des Kantons Zürich hat. Von einer Schlechterstellung kann nicht die Rede sein. Ich bin wirklich gespannt darauf, wie Sie der Bevölkerung weismachen wollen, das sei eine Privatisierung. Es ist der KSSG gelungen, die unterschiedlichen Ausgangspositionen in eine vernünftige Form zu bringen. Hans Fahrni, das hat tatsächlich dazu geführt, dass wir im Rat nicht mehr viele Minderheitsanträge genehmigt haben. Das liegt daran, dass wir in der Kommission selber sehr viele Kompromisse eingegangen sind.

Zur CVP: Die Äusserungen von Blanca Ramer, in freundlicher Geduld mit der eigenen Fraktion vorgetragen, sind sehr bemerkenswert. Die CVP hat in der KSSG während der zwei Jahre sehr konstruktiv an diesen Gesetzen mitgearbeitet. Es ist mir kein einziger Fall bekannt, da sich ein CVP-Antrag nicht durchgesetzt hätte. Das ist angesichts der Mehrheitsverhältnisse in der KSSG auch schwer möglich. Alle Anträge der CVP sind Mehrheitsanträge geworden. Was jetzt im Raum beispielsweise für eine straffe Führungsstruktur steht, haben wir mit der Einführung eines CEO beantragt. Ich verletze das Kommissionsgeheimnis, indem ich feststelle, dass dies von der CVP abgelehnt worden ist. Es ist wirklich sehr erstaunlich, dass Teile der CVP nach

Abschluss der Kommissionsberatungen neue Ideen einbringen. Es wäre sehr viel hilfreicher gewesen, Sie hätten das vorher gemacht. Es war wirklich genügend Zeit während den Kommissionsberatungen. So viel muss zur CVP gesagt werden.

Ich bin mit Jorge Serra einig über seine Beurteilung, was die Intervention der beiden Spitaldirektoren anbelangt. Ich habe das den Medien entnommen. Das ist in zweierlei Hinsicht störend. Zum einen haben wir selbstverständlich die Spitaldirektoren in der KSSG angehört. Sie konnten uns dort sagen, was sie zu sagen hatten. Zum anderen würde ich angesichts der nach wie vor virulenten Probleme im USZ der Direktorin wirklich empfehlen, sich auf die Führung des Spitals zu konzentrieren und uns die Gesetzgebung zu überlassen.

Ich denke persönlich auch nicht, dass das, was wir hier diskutieren und hoffentlich verabschieden, das Ei des Kolumbus ist. Die Vorlagen sind bei weitem nicht so schlecht, wie sie jetzt zum Teil dargestellt werden. Es ist uns gelungen, eine tragfähige Basis für die Zukunft beider Spitäler zu schaffen. Es ist uns insbesondere gelungen, für das USZ eine Verstärkung der Ausgangslage gegenüber dem Universitätsspital zu schaffen. Katharina Prelicz hat freundlicherweise darauf hingewiesen. Das sind Errungenschaften. Ich bin zusammen mit meiner Fraktion überzeugt, dass sich beide Gesetze positiv für die Stärkung der Spitäler auswirken werden.

Ich bitte Sie, den Vorlagen zuzustimmen.

Esther Guyer (Grüne, Zürich): Ich spreche für die Minderheit der Fraktion oder sozusagen, wie Katharina Prelicz gesagt hat, für die Blauäugigen.

Wir sprechen hier von einer neuen Rechtsform. Um nichts anderes geht es als um eine neue Organisationsstruktur, die die Rechte und die Pflichten klärt und die Mitsprache neu regelt oder überhaupt regelt. Bis anhin wurden die Spitäler von der Verwaltung geführt. Die parlamentarische Kontrolle erfolgte dann nur über den Geschäftsbericht der Regierung. Wir wissen alle, dass da eigentlich nichts darin steht. Neu wird von den Spitalern jedes Jahr ein Rechenschaftsbericht geliefert. Ich rate Ihnen, einmal den Jahresbericht der Universität zu lesen. Dann wissen Sie, wovon wir sprechen. Dieser gibt neu Auskunft über einerseits die gebotene Leistung, andererseits auch über die Strategie und Probleme. Wenn wir einverstanden sind, ist es okay, wenn wir nicht einverstanden sind, sprechen wir im KEF davon oder dann beim

Budget. Die parlamentarische Kontrolle wird mit diesem Instrument wesentlich verstärkt. Das ist nicht neu. Wir machen das seit einigen Jahren.

Für uns zählt einerseits die Besserstellung des Spitals gegenüber der Universität. Das ist ein zentraler Punkt in den Diskussionen über die Führung der einzelnen Abteilungen. Wichtig ist uns auch, dass das Personal weiterhin mit den kantonalen Angestellten gleichgestellt ist. Alles andere ist schlichtweg falsch. Niemand kann bestreiten, dass die Spitäler nachher keine Staatsbetriebe mehr sind. Ich habe noch von niemandem gehört, dass die Universität oder die Fachhochschulen kein Staatsbetrieb sind. So ist es nicht. Der Service public ist gewährleistet. Genau wie vorher wird er auch in Zukunft gewährleistet sein. Diese Angst verstehen wir nicht. Das ist im Gesetz festgelegt.

Wenn Jorge Serra die Privatisierung des Flughafens mit der neuen Rechtsform der Spitäler gleichstellt, dann ist das einfach falsch. Weder die Universität noch die Fachhochschulen sind privatisiert. Genau wie die Spitäler sind es öffentlich-rechtliche Anstalten. Diesen Unterschied sollte man kennen, wenn man einen erfolgreichen Abstimmungskampf führen will. Das kann mir zwar egal sein – trotzdem als freundliche Ermahnung.

Wenn die Gewerkschaften so argumentieren wollen, dann haben sie ein Problem mit der Glaubwürdigkeit. Das wäre schade, weil wir wieder über richtige Privatisierungen sprechen müssen. In diesem Fall geht es aber nicht um eine Privatisierung. Aus unserer Sicht macht es keinen Sinn, die Gesetze freiwillig einer Volksabstimmung zu unterstellen. Die demokratischen Rechte sind trotzdem gewährleistet. Es gibt noch das Behördenreferendum et cetera.

Wir haben uns ein Gesetz gegeben. Die Verfassung bestimmt, dass der Kantonsrat abschliessend über Vorlagen wie die vorliegende abstimmen kann. Wir sollten unsere Rechte wahrnehmen. Das hat mich schon beim Volksschulgesetz geärgert, nur war ich da die allerkleinste Minderheit. Es gibt keinen Grund, weshalb wir die Vorlagen freiwillig einer Volksabstimmung unterstellen sollten.

Ich bitte Sie, den Vorlagen zuzustimmen.

Lucius Dürri (CVP, Zürich): Für einen Teil der CVP stellt sich heute die Frage der Nagelprobe. Ist das Gesetz geeignet, Zürich als Spitzenplatz der Medizin zu erhalten? Sind die eklatanten Führungs- und Schnittstellenprobleme, die sich in den letzten Monaten überdeutlich

gezeigt haben, mit dem neuen Gesetz zu eliminieren? Die Minderheit der CVP kommt zum Schluss, dass dieses Gesetz nicht geeignet ist, diese Probleme zu eliminieren. Urs Lauffer, hier kommt die Frage: Warum hat sich die CVP teilweise umorientiert? Genau deshalb, weil diese Probleme, als das Gesetz in Angriff genommen wurde, in der Deutlichkeit, die heute vorherrscht, nicht bekannt waren. Also kann man nicht ohne weiteres einem Gesetz zustimmen im Wissen, dass wesentliche Führungsfragen noch nicht geklärt sind. Dafür hat die Geschäftsprüfungskommission eine Subkommission eingesetzt. Man müsste in Gottes Namen die Gnade haben, auf diesen Bericht zu warten. Das macht Sinn, als nachher wieder schnell ein Gesetz anzupassen. Das versteht auch der Stimmbürger nicht. Sorgfältig legiferieren heisst, im Wissen aller Umstände zu legiferieren. Diese alle Umstände kennen wir nicht. Wir haben das auch gesagt. Man wollte aber nicht hören. «Nein, wir sind jetzt schön am Legiferieren eines tollen Gesetzes. Das ziehen wir jetzt durch.» Da bin ich dagegen.

Zu den einzelnen Punkten: Die künftige Führung ist für mich nicht klar ersichtlich. Wer bestimmt die Ausrichtung des Spitals, immer auch im Kontext mit dem Spitzenplatz Medizin Zürich? Wer hat letztlich die Entscheidungsfindung für Krisensituationen, wie wir sie heute zuhauf kennen? Wer kommuniziert, wenn solche Krisen da sind? Alle oder niemand? Wer führt das Spital? Ist es eine Dreierdirektion? Ist es letztlich doch ein CEO, der quasi durch die Hintertür gewählt wird? Es ist heute nicht klar. Wer sich beruflich mit Führung befasst, muss sagen, dass Paragraph 12 untauglich ist. Es tut mir Leid.

Zur Doppelfunktion Bildungsdirektion und Gesundheitsdirektion: Auch wenn man mit Spital- und Bildungsrat zwei Organe geschaffen hat, dann ist damit der Dualismus nicht aus der Welt geschaffen. Es bedarf eines Primats seitens der Bildungs- oder Gesundheitsdirektion. Man kann nicht alles demokratisieren. Irgendwo muss jemand hinstehen und die Führung wahrnehmen. Bei aller Demokratie geht es nicht anders. Wo liegen also künftig die Akzente? Wir wissen es nicht.

Unserer Meinung nach sollten wir deshalb den GPK-Bericht abwarten. Lehnen wir das Gesetz ab, und verbessern wir es dann. Niemand von uns hat gesagt, das Gesetz sei in allen Punkten untauglich. Vieles ist brauchbar. Gerade deshalb können wir uns die Zeit gönnen, ein noch besseres Gesetz zu erreichen, das wirklich die Interessen unseres Kantons abdeckt.

Ich bitte Sie, das Gesetz abzulehnen.

Ruedi Lais (SP, Wallisellen): Ich beschäftige mich nicht mehr mit den inhaltlichen Auseinandersetzungen. Die haben da und dort blaue Augen hinterlassen, und zwar in einem anderen Sinn, als das Esther Guyer offenbar bei sich festgestellt hat.

Ich spreche zur Frage, wer über dieses Gesetz abstimmen soll. Eine Minderheit der SP-Fraktion ist der Meinung, das Gesetz bringe so einschneidende Änderungen, dass sichergestellt werden muss, dass das Volk – und zwar möglichst rasch – darüber abstimmen kann und wäre deshalb für eine Unterstellung unter die obligatorische Volksabstimmung. Eine klare Mehrheit der SP-Fraktion dagegen hält dieses Vorgehen für falsch, ja geradezu für verfassungswidrig. Die neue Zürcher Kantonsverfassung tritt in drei Monaten in Kraft und verbietet eine solche Unterstellung. Darüber hat das Volk abgestimmt und dieses Verbot akzeptiert. Die Unterstellung verstösst aber nicht nur gegen den Buchstaben der neuen Verfassung, sondern auch gegen den Geist, der noch gültigen Verfassung. Das fakultative Referendum wurde in der Absicht eingeführt, dem Volk Gelegenheit zu geben, sich auszudrücken, wenn etwas besonders wichtig ist. Das Volk drückt sich aus, indem es Unterschriften für ein Referendumskomitee liefert. Dieses Komitee hat die Möglichkeit, im Laufe der Unterschriftensammlung zu testen, wie seine Argumente beim Volk ankommen. Das Gleiche gilt natürlich auch für eine allfällige Kantonsratsminderheit von 45 Mitgliedern. Sie können ebenfalls das Referendum ergreifen. Sie haben aber jetzt noch die Gelegenheit, sich zu überlegen, wie wichtig diese Gesetzesänderung ist und ob nicht doch im Volk die Unterschriften gesammelt werden müssten.

Aus diesen Gründen empfiehlt Ihnen die Mehrheit der SP-Fraktion, die Unterstellung unter die Volksabstimmung abzulehnen und darauf zu warten, ob das Referendum ergriffen wird.

Heidi Bucher-Steinegger (Grüne, Zürich): Blau geschlagene Augen haben es an sich, dass sie zuerst grün, dann gelb werden und schliesslich die Farben verschwinden. Ich rede für diejenigen Grünen, die sich im grünen Bereich befinden.

Das vorliegende Gesetz will die Probleme lösen, die die Spitäler offensichtlich haben. Fraglich ist, ob eine öffentlich-rechtliche Anstalt dazu besser geeignet ist als die heutige Organisationsform. Die Mehrheit der Grünen meint Nein. Das vorliegende Gesetz löst die praktischen Probleme nicht. Es bewirkt nichts gegen den Systemfehler, der Forschende und Lehrende zu Führungspersonen macht. Es hilft nicht

gegen die Fehler, die gemacht werden, wenn Prestige höher bewertet wird als Hilfe für kranke Menschen. Es wird zudem nicht beim Sparen helfen, weil im Falle der nicht beeinflussbaren Faktoren die Unterdeckung direkt aus den allgemeinen Staatsmitteln gedeckt wird. Oft höre ich das Argument, dass Personen, die direkt beim Staat arbeiten, weniger gute Leistungen erbringen würden als ihre Kollegen und Kolleginnen in einem privaten Betrieb oder in einer öffentlich-rechtlichen Anstalt. Jeder und jede setze sich am liebsten für sich selbst ein, aber sicher nicht für einen anonymen Staat. Was für eine unglaubliche Verleugnung für viele, die seit langer Zeit ihre Arbeitskraft in den Dienst des Staats stellen! Die Behauptung, dass die Leistung steige, wenn ein Betrieb nicht mehr in den Händen der Allgemeinheit liege, ist besonders bei Arbeiten, die auch aus intrinsischen Motiven ausgeführt werden, wie das zum Beispiel bei der Pflege der Fall ist, offensichtlich falsch. Es gibt vielleicht Ausnahmen, wenn die arbeitenden Personen Mitglieder der SVP sind. Die Kernaufgabe von Spitälern ist es, Menschen zu heilen, sie in ihrer Krankheit zu begleiten und ihnen das Sterben so schmerz- und angstfrei wie möglich zu ermöglichen. Es geht darum, möglichst stabile Arbeitsbedingungen zu schaffen, um den Betreuenden zu ermöglichen, Menschen zu helfen, und zwar allen Menschen in diesem Kanton, welche diese Hilfe in Anspruch nehmen. Das Gesundheitswesen muss auf jeden Fall als Service public erhalten werden. Kein Schritt, der ermöglichen könnte, dass Zweiklassenmedizin entstehen könnte, darf unterstützt werden. Die Umwandlung des USZ und des Kantonsspitals Winterthur in öffentlich-rechtliche Anstalten wäre ein erster Schritt in diese Richtung. Es ist klar, dass die Umwandlung in eine öffentlich-rechtliche Anstalt nicht die richtige Problemlösung für das Universitätsspital und das Kantonsspital Winterthur ist. Viele Vorteile der geplanten Institutionsform könnten auch in einem kantonalen Betrieb realisiert werden. Das erfolgreiche Kantonsspital Winterthur führt uns das vor Augen. Bevor keine solide Problembeschreibung und Betriebsdiagnose vorliegen, ist es fahrlässig, die Strukturen zu verändern. Es wäre etwa so, wie wenn die SBB nach ihrer Strompanne alle Leitungen aus der Luft in den Boden verlegen würden, ohne die Probleme genau zu analysieren. Der Kantonsrat trägt massgeblich die politische Verantwortung und muss dafür sorgen, dass die Probleme beschrieben und entweder im Betrieb oder auf politischer Ebene gelöst werden. Das Ablenkungsmanöver einer Strukturveränderung ist überflüssig.

Ich bitte Sie, bei einer derart unklaren Ausgangslage mit der Mehrheit der Grünen das vorliegende Gesetz freiwillig der Volksabstimmung zu unterstellen.

Romana Leuzinger (SP, Zürich): Das Produkt Gesundheitsversorgung des Kantons Zürich ist nicht irgendein Produkt. Es ist nicht vergleichbar mit dem Produkt, das zum Beispiel eine Gebäudeversicherung bereitstellt. Hinter diesem Wort stecken Ansprüche unterschiedlichster Gruppen und hohe Erwartungen, die oft an Ängste gekoppelt sind. Im Gesundheitswesen spielen viele Faktoren eine bedeutende Rolle: die Ökonomie, das Verhalten im Markt, Kooperationen, die man eingeht, Moralethik und viele andere. Verschiedene Interessen prallen aufeinander bei der Ausgestaltung dieses Produkts, nämlich die der Patientinnen und Patienten, der Mitarbeitenden der Spitäler, die Interessen der Forschung, der Krankenkassen und der Behörden. Tatsache ist, dass in diesem System und in seinem ganzen Spannungsfeld die ökonomische Sicht heute immer wichtiger wird. Es ist nicht alles machbar. Es ist aber sehr vieles machbar. Es ist aber bei weitem nicht alles bezahlbar. Darum muss die Diskussion um die Ausgestaltung dieses Produkts transparent von der Politik geführt werden und nicht von einem kleinen Gremium, das hinter verschlossenen Türen tagt.

Ich gebe zu, diese Diskussion in der Öffentlichkeit zu führen, ist unbequem und hat schon mancher Figur in der Politik den Kopf gekostet. Trotzdem gehört diese Aufgabe in die Politik und nirgendwo sonst hin. Mit der Ausgliederung der beiden wichtigsten Stützpunkte der Gesundheitsversorgung des Kantons Zürich möchte man diesen unangenehmen Fragen und Entscheidungen, bei denen es keine Lorbeeren zu holen gibt, möglichst ausweichen. Das halte ich für falsch und gefährlich. Ein Staat, der die Rechnung bezahlt, ein paar Rahmenbedingungen setzt und alles Weitere an ein Fachgremium delegiert, um sich nicht die Finger zu verbrennen, wird seiner Aufgabe als Garant für die bestmögliche Gesundheitsversorgung nicht gerecht, noch viel weniger als es jetzt der Fall ist. Mit einem Leistungsauftrag kann man einige Kriterien setzen, aber alles andere ist Interpretation. Ein Staat, der sich in seinem Kernbereich aus der materiellen Diskussion zurückzieht, nur noch Aufsichtsrat spielt, stiehlt sich aus der Verantwortung und entmündigt sich selbst. Wenn die Kompetenzen einmal delegiert sind, dann besteht die Aufgabe einer Aufsichtskommission nur noch darin, zu kontrollieren, ob die Kompetenzen überschritten wurden. Das ist alles. Was für ein klägliches Gremium!

Unverständlich ist für mich auch die Haltung, die in der Vorberatung des Geschäfts immer wieder zutage getreten ist, nämlich der Glaube, die aktuellen Probleme liessen sich in einer autonomen Körperschaft wie der öffentlich-rechtlichen Anstalt einfacher und besser lösen. Für diese Hypothese gibt es kein einziges Argument. Optimierung in der Führungs- und Unternehmenskultur sowie vereinfachende Entscheidungswege wären in der derzeitigen wie auch in der vorgeschlagenen Rechtsform möglich. Dafür brauchen wir keine Ausgliederung.

Es sind viele Details, die nicht stimmen und die fragwürdig sind. Ich persönlich bin nicht wirklich überzeugt, dass die gesetzlich verordnete operative Dreierleitung in jedem Fall das Dreamteam ist, um einen Betrieb von 8000 Mitarbeitenden zu führen. Ich habe heute von Urs Lauffer gehört, dazu gebe es dann doch noch einen CEO. Diese Struktur finde ich immer merkwürdiger. Das Universitätsspital Zürich und das Kantonsspital Winterthur sind unsere Spitäler. Sie sollen keine selbstständigen Unternehmen sein.

Ich will hier dem Homo oeconomicus, den ich sehr schätze, das Feld nicht ganz überlassen und ihm einen Homo sapiens zur Seite stellen. Dieser Homo sapiens ist in diesem Fall die Politik, nämlich die Regierung und das Parlament. Oder sind Sie vielleicht anderer Meinung?

Darum sage ich Nein zu einer Ausgliederung der beiden Kantonsspitäler.

Christoph Schürch (SP, Winterthur): Ich spreche nicht als Kommissionspräsident, sondern als VPOD-Mitglied und als einer, der die staatlichen Betriebe seit vielen Jahren von innen kennt. Ich erlaube mir deshalb eine freundliche Entgegnung zu meinem VPOD-Kollegen, Jorge Serra. Er erwähnte in seinem Votum die Universität und den Flughafen. Auch die Universitäts-Verselbstständigung ist wesentlich weiter gegangen als die Gesetze, die wir nun vorliegend haben. Der Flughafen wurde privatisiert.

Der Spitalrat wurde erwähnt und ist offensichtlich grosser Stein des Anstosses. Wir sollten doch einmal den Spitalrat einsetzen und arbeiten lassen. Nach einer gewissen Zeit können wir uns ein Urteil anmassen, wie der Spitalrat gearbeitet hat, bevor wir nun Kaffeesatz lesen und sagen, was dieser Spitalrat in Zukunft alles falsch machen wird. Im Spitalrat des Kantonsspitals Winterthur werden die Stadt Winterthur, die Region Winterthur und auch die Gesundheitsdirektion weiter vertreten sein. Im Spitalrat des Universitätsspitals werden der Universitätsrat und selbstverständlich auch weiterhin die Gesund-

heitsdirektion vertreten sein. Beide Spitalräte werden vom Regierungsrat vorgeschlagen und von Ihnen genehmigt. Der Spitalrat schliesst Leistungsverträge mit der Gesundheitsdirektion ab. Die Gesundheitsdirektion gibt hier nach wie vor die Bedingungen vor. Der Spitalrat kann mitbestimmen. Wenn keine Einigung zu Stande kommt, so steht es im Gesetz, entscheidet der Gesamtregierungsrat. Ich weiss nicht, wo hier das grosse Problem liegt. Die Skepsis, die von der Direktorin des Universitätsspitals und vom Direktor des Kantonsspitals Winterthur gegenüber diesen beiden Gesetzen geäussert wurde, geht dahin, dass diese Gesetze zu wenig weit gehen würden, weil die beiden Spitäler zum Beispiel weiterhin dem kantonalen Finanzhaushaltsgesetz unterstehen. Das beweist doch, dass die Gesetze nicht irgendeine Teil- oder Ganzprivatisierung sind.

Die Gegner, vor allem der linken Seite – es gibt neuerdings diejenigen, die noch viel weitergehen wollen in der CVP – vergleichen die Vorlage mit einem idealen Spital, das es gar nie gegeben hat. Diese Spitäler haben Probleme gehabt. Diese Spitäler werden in Zukunft Probleme haben. Wir meinen in der Kommission nach ziemlich langem Studium der Sache, dass diese zwei Gesetze mindestens Hand bieten, diese Probleme etwas besser lösen zu können. Es hat nie jemand behauptet, dass diese Gesetze die Probleme per se lösen werden. Ich persönlich finde, alleine darum, dass die Organisation dieser zwei grossen Spitäler in einem Gesetz verankert ist, ist es bereits ein Fortschritt zum Status quo. Ich habe es schon ein paar Mal gesagt, der Status quo ist, dass die zwei Spitäler Kästchen im Organigramm der Gesundheitsdirektion sind. In Zukunft haben wir die Chance, korrektiv einzugreifen, wenn wir finden, wir müssten etwas anders gestalten. Dann haben wir die Möglichkeit, diese zwei Gesetze entsprechend zu ändern.

Auch wenn nicht alle unsere linken Anliegen in diese Gesetze aufgenommen worden sind, auch wenn mit diesen zwei Gesetzen nicht alle Probleme gelöst werden, glaube ich, dass sie eine Chance bieten, dass wir Probleme, die immer anstehen, damit angehen können. Wir sollten es wagen.

Willy Haderer (SVP, Unterengstringen), spricht zum zweiten Mal: Ich komme nicht umhin, zum virtuellen Verhalten einiger Fraktionen noch einige Gedanken anzufügen. Der verantwortungsbewussten Haltung von FDP und SVP ist nichts mehr beizufügen. Zwei Jahre lang haben wir nur eine rückwärts gewandte Begleitung des EVP-

Vertreter in unserer Kommissionsarbeit erlebt, unbeweglich, in alten Strukturen verharrend, ohne jeden Geist, etwas zu verändern. Lieber Hans Fahrni, Sie haben gar nie registriert, dass es uns wirklich um substanzielle Veränderungen gegangen ist. Zwei Jahre lang hat die CVP fast jeden Antrag mitgetragen, hat das Zünglein an der Waage gespielt, hat veranlasst, dass wir Kompromisse eingegangen sind, hat aber auch weitergehende Lösungen verhindert. Es tönt nun wie ein Hohn, wenn Sie jetzt antreten und sagen, das Gesetz gehe zu wenig weit. Urs Lauffer hat es bereits zur Frage des CEO gesagt. Sie haben das verhindert. Wir haben das nicht durchsetzen wollen, um die ganze Arbeit nicht zu gefährden. Die CVP wird, wenn es dann zu einer Volksabstimmung kommt, keine Rolle spielen, weder positiv noch negativ. Sie haben sich aus Ihrer Verantwortung abgemeldet. Das ist zwar schade, aber wir nehmen das so zur Kenntnis.

Mit den Grünen hatten wir in der Kommission die Gesprächsbasis überhaupt nie gefunden. Wir mussten annehmen, dass die Grünen nicht konstruktiv verhandlungsfähig sind. Sie haben sich genau gleich rückwärts gewandt verhalten wie die EVP und die Gewerkschaften. Schade, dass der reformbereite Teil der Grünen nicht vorher Einfluss in der Fraktion gewonnen hat.

Ein Teil der SP, dazu gehört auch der pragmatisch geprägte, gewerkschaftsnahe Kommissionspräsident, Christoph Schürch, ist bereit, staatstragende Verantwortung in diesem schwierigen Bereich mitzutragen. Kein Verständnis habe ich für den Teil des gewerkschaftlichen Flügels der SP, der sich frustriert gegen die Gesetze wendet. Sie müssen zur Kenntnis nehmen, dass Sie mit Ihrer ständigen Rückwärtsge wandtheit und dem Resultat daraus reformverhindernd wirken und nie verantwortlich sind für Reformschritte, sondern für Stagnation in vielen Bereichen der Wirtschaft. Mit Ihrer Haltung stärken Sie die Stellung und die Bedingungen für das Personal unserer Spitäler in keiner Weise.

Folgen Sie der klaren Position von SVP und FDP und des vernünftigen Teils der SP. Übernehmen Sie Verantwortung für eine gute Zukunft für unsere enorm wichtigen Spitäler.

Regierungsrätin Verena Diener: Ich werde mich nicht wiederholen, indem ich Ihnen nochmals die Vorteile und allfälligen Nachteile dieser zwei Vorlagen unterbreite. Ich möchte aber kurz zu zwei, drei politischen Punkten Stellung nehmen.

Lassen Sie mich auf die Entstehungsgeschichte der beiden Vorlagen zurückblicken. Es ist Ihnen sattem bekannt, dass es zwei Motionen waren – das eine war eine Motion von Klara Reber, FDP, und das andere eine Motion von Jürg Leuthold, SVP –, die beide eine vollumfängliche Privatisierung verlangten. Die Wurzeln der beiden Vorlagen stammen aus einer Ära oder aus einem Zeitgeist, da man den Privatisierungen gegenüber sehr hold war. Es ist auch ein offenes Geheimnis, dass ich mit meiner politischen Grundhaltung von mir aus nie zwei Vorlagen gebracht hätte, die eine Privatisierung verlangen. Der Kantonsrat hat der Regierung den Auftrag gegeben, zwei Gesetzesvorlagen entsprechend des Privatisierungsgedankens vorzubereiten und Ihnen vorzulegen. Schon die Regierung hat sich geweigert, in den zwei Vorlagen auf eine volle Privatisierung überhaupt einzugehen. Die Vorlage der Regierung hielt ganz klar fest, dass es nicht weitergehen kann als bis zu einer öffentlich-rechtlichen Anstalt. Als die Vorlagen von der Regierung der Öffentlichkeit vorgestellt wurden, wurden sie so richtig schön politisch zerpfückt. Es war eigentlich gar nichts mehr gut an den Vorlagen. Ich war sehr gespannt auf die Diskussionen in der kantonsrätlichen Kommission. Das mag vielleicht für Aussenstehende ein bisschen schwierig nachvollziehbar sein, und es zeigt sich am heutigen Disput von zwei SP-Mitgliedern, beide Mitglieder bei den Gewerkschaften, wie unterschiedlich diese Vorlage heute auch im Spektrum der Gewerkschaften politisch gewürdigt werden kann. Das hat vielleicht etwas mit der Kultur in der KSSG zu tun. Diese Kommission hat im Laufe der Jahre – das ist der Vorteil bei ständigen Kommissionen – eine Diskussionskultur entwickelt. Das heisst, die Mitglieder dieser Kommission sind bereit, von Dogmen abzurücken zu Gunsten einer möglichen Lösung. Das führt vielleicht längerfristig zu einer guten Harmonie, auch zu einer guten Streitkultur in dieser Kommission, aber es führt wahrscheinlich zu mehr Spannungsfeldern in den Fraktionen. In den Fraktionen wird die Auseinandersetzung vielleicht viel dogmatischer geführt. Das ist eine Entwicklung, die die Spannungen verlagert, aber für die politische Arbeit im Kantonsrat auch als neue Herausforderung gilt. Es war interessant, wie alle Seiten bereit waren, auf einen Dialog zu diesen Vorlagen einzutreten.

Ein Teil der Mitglieder der KSSG hielt immer wieder fest, dass im Grunde genommen Verbesserungen durchaus im heutigen System schon möglich wären, da wir zwei kantonale Spitäler haben und weil das Kantonsspital Winterthur eigentlich nie in den negativen Schlagzeilen steht, ökonomisch hervorragend da steht, auch im Benchmark, gut geführt ist und eine motivierte Crew hat. Die heutigen rechtlichen

Rahmenbedingungen verunmöglichen es also nicht, erfolgreich zu operieren. Das wurde auch von den jetzigen Gegnerinnen und Gegnern der Vorlage ins Zentrum gestellt. Dann haben wir daneben das Universitätsspital, das leider in den letzten Monaten fast nicht aus den negativen Schlagzeilen herauskommen konnte, was für die Beteiligten in diesem Spital, für das Spital selber und auch für uns in der Politik eine grosse Belastung dargestellt hat. In diesem Kontext hat die politische Arbeit in der KSSG stattgefunden.

Man muss festhalten, dass diese zwei Vorlagen heute einen reifen Kompromiss darstellen. Damit wird eigentlich ein durchdachter Reformschritt ermöglicht, der aber Abstand nimmt von den Maximalforderungen. Ich habe es auch bedauert, dass aus dem Kantonsspital Winterthur und aus dem USZ die zwei politischen Stimmen der Direktorin und des Direktors in der Öffentlichkeit sich dahingehend artikuliert haben, dass sie eine weitere Verschärfung dieses Gesetzes eigentlich wünschen. Das ist eigentlich ein Entgegenreten gegenüber der politischen Konsenssuche nach einer Möglichkeit, die von einer Mehrheit getragen wird. Das zeigt, dass die operative Ebene nicht unbedingt auch die politische Ebene ist.

Wir haben heute mit den zwei Vorlagen eine klarere Trennung zwischen operativ und strategisch. Das ist eine logische Fortsetzung von dem, was wir seit zehn Jahren in unserem Kanton versuchen, nämlich der Politik das Feld zuzuweisen und der operativen Ebene die Freiheit zu lassen, das wahrzunehmen, was man von ihr erwartet, nämlich ein wirtschaftliches Handeln und Denken. Es war der KSSG sehr wichtig, das Personal weitestgehend zu schützen. Ein Abstimmungskampf auf diesem Punkt wird nicht zu gewinnen sein. Davon bin ich überzeugt. Die Gewerkschaften werden Mühe haben, wenn sie die Argumente ehrlich in den Raum stellen, aufzuzeigen wo die Schlechterstellung des Personals überhaupt möglich ist.

Die Gleichwertigkeit von Pflege, ärztlicher Leistung und Verwaltung scheint mir etwas absolut Zentrales und Wichtiges zu sein. Das gehört zu dieser Vorlage, hat aber nichts damit zu tun, dass nicht auch die Möglichkeit eines CEO über den Spitalrat möglich wäre. Diese Gleichwertigkeit scheint mir etwas sehr Zentrales und Wichtiges. Es hat auch für das Funktionieren und für den Dialog in den Häusern einen wichtigen Stellenwert.

Die zwei Vorlagen haben in den beiden betroffenen Spitälern grosse Erwartungen geweckt. Ein mehrheitliches Nein aus dem Kantonsrat würde wahrscheinlich auch von diesen Spitälern nicht verstanden und

wäre für viele eine grosse Enttäuschung. Wir haben die Frage des rechtlichen Rahmens eingehend diskutiert. Ich weise nochmals darauf hin, dass neben dem rechtlichen Rahmen eigentlich noch viel wichtiger die Menschen sind, denn die Menschen geben diesem gesetzlichen Rahmen letztlich den Inhalt. Wir brauchen in beiden Spitälern Menschen in der Verwaltung, Ärzte und Pflegende, die ihre Arbeit ins Gesamtinteresse der gesamten Institution stellen und die nicht ständig den Kontakt zu den Medien suchen, um ihre zum Teil egoistischen Partialinteressen der Öffentlichkeit darzustellen. Wir brauchen in Zukunft Menschen in diesen zwei Spitalräten, die den Spagat können, die Interessen dieser beiden Betriebe im Auge zu haben, aber zu wissen, dass das zwei Betriebe sind, die dem Kanton gehören und sie sich darum nicht einfach nur um die Kantonsinteressen foutieren können. Wir brauchen auch in der Politik hier bei Ihnen im Kantonsrat, aber auch in der Gesundheitsdirektion Menschen, die bereit sind, sich auf die strategische Ausrichtung zurückzuziehen und nicht ständig irgendwo auf operativer Ebene wieder aktiv mitwirken zu wollen. Dann nützen die ganzen Vorlagen nichts. Am Schluss brauchen wir auch bei den Medien Menschen, die bereit sind, diese neue Rollenteilung zu akzeptieren.

Im Raum steht zurzeit auch noch die Frage der obligatorischen Volksabstimmung. Ich äussere mich nicht zur verfassungsrechtlichen Frage. Unser Kantonsspital Winterthur und unser Universitätsspital sind zwei Volksjuwelen. Das rechtfertigt eine Volksabstimmung. Ich persönlich bin der Meinung, dass dies aber über eine Referendums-Unterschriftensammlung passieren soll, weil das einerseits ein erster Prüfstein ist, wie weit die Bevölkerung überhaupt Interesse an dieser Frage hat. Zweitens – das ist jetzt mehr ein Wunsch als im Moment wirklich noch sehr stark Verantwortliche für das Universitätsspital Zürich – hat es den Vorteil, dass wir nicht im Februar 2006 gleichzeitig mit den Wahlen auch diese zwei Vorlagen in der Abstimmung haben. Wenn die zwei Vorlagen im Februar 2006 gleichzeitig mit den Wahlen zu einer Volksabstimmung führen, dann werden wir in den nächsten Monaten die ganze politische Auseinandersetzung zwischen den Parteien für die Wahlen auch noch auf diesem Thema austragen müssen. Dann ist es ganz sicher, es wird dann nicht nur um die einzelnen Gesetzesartikel gehen, sondern dann wird das USZ primär weiterhin in den Schlagzeilen stehen. Es wird weiterhin aus irgendwelchen Skandalchen und Skandalen, aus Partialinteressen, aus menschlichen und fachlichen Unzulänglichkeiten in der Tagespresse stehen. Das wäre zu einem grossen Schaden für unser Spital. Das Spital braucht jetzt Ruhe.

Wir haben mit sehr viel Engagement von verschiedenen engagierten Leuten in diesem Spital neue Lösungen erarbeitet. Geben sie dem Spital jetzt auch die Möglichkeit, das in Ruhe umzusetzen, was in der Theorie erarbeitet wurde. Das wird möglich, wenn die Abstimmung nicht im Februar ist, sondern erst im Frühjahr.

Ich bitte Sie, den zwei Vorlagen zuzustimmen und die Frage der Volksabstimmung entsprechend zu beantworten.

Ratspräsident Hans Peter Frei: Wir kommen nun zu den Abstimmungen. Die Ungeduldigen im Saal mache ich darauf aufmerksam, dass jetzt vier Abstimmungen folgen.

Abstimmung zur Vorlage 4041b

Der Antrag Katharina Prelicz auf freiwillige Unterstellung unter die Volksabstimmung wird dem Antrag der KSSG gegenübergestellt. Der Kantonsrat lehnt den Antrag Katharina Prelicz mit 123 : 40 Stimmen ab.

Schlussabstimmung zur Vorlage 4041b

Der Kantonsrat beschliesst mit 117 : 49 Stimmen, dem Gesetz über das Universitätsspital Zürich (USZG) gemäss Antrag der Redaktionskommission zuzustimmen.

Ratspräsident Hans Peter Frei: Die Vorlage untersteht dem fakultativen Referendum. Der Minderheitenstandpunkt wird, sofern das Referendum ergriffen wird, von der Geschäftsleitung verfasst.

Die Motion KR-Nr. 238/1999 ist automatisch abgeschrieben.

Abstimmung zur Vorlage 4042b

Der Antrag Katharina Prelicz auf freiwillige Unterstellung unter die Volksabstimmung wird dem Antrag der KSSG gegenübergestellt. Der Kantonsrat lehnt den Antrag Katharina Prelicz mit 120 : 38 Stimmen ab.

Schlussabstimmung zur Vorlage 4042b

Der Kantonsrat beschliesst mit 120 : 44 Stimmen, dem Gesetz über das Kantonsspital Winterthur (KSWG) gemäss Antrag der Redaktionskommission zuzustimmen.

Ratspräsident Hans Peter Frei: Die Vorlage untersteht dem fakultativen Referendum. Der Minderheitenstandpunkt wird, sofern das Referendum ergriffen wird, von der Geschäftsleitung verfasst.

Die Geschäfte 3 und 4 sind erledigt.

5. Führungsstruktur des Universitätsspitals (*schriftliches Verfahren*)
Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 14. November 2001 zum Postulat KR-Nr. 53/1998 und gleich lautender Antrag der KSSG vom 30. November 2004, **3917a**

Ratspräsident Hans Peter Frei: Wir haben schriftliches Verfahren beschlossen. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit schlägt die Abschreibung des Postulats vor. Es liegen keine Anträge vor. Sie haben der Abschreibung somit zugestimmt.

Das Geschäft ist erledigt.

6. Neuer Leistungsauftrag für das Universitätsspital (*schriftliches Verfahren*)
Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 11. September 2002 zum Postulat KR-Nr. 181/2000 und gleich lautender Antrag der KSSG vom 30. November 2004, **4006a**

Ratspräsident Hans Peter Frei: Wir haben schriftliches Verfahren beschlossen. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit schlägt die Abschreibung des Postulats vor. Es liegen keine Anträge vor. Sie haben der Abschreibung somit zugestimmt.

Das Geschäft ist erledigt.

7. Verselbstständigung der kantonalen Krankenhäuser (*schriftliches Verfahren*)

Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 6. November 2002 zur Motion KR-Nr. 327/1998 und gleich lautender Antrag der KSSG vom 30. November 2004, **4023a**

Ratspräsident Hans Peter Frei: Wir haben schriftliches Verfahren beschlossen. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit schlägt die Abschreibung der Motion vor. Es liegen keine Anträge vor. Sie haben der Abschreibung somit zugestimmt.

Das Geschäft ist erledigt.

8. Evaluation des Psychiatriekonzepts (Leitbild und Rahmenkonzept)

Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 11. Mai 2005 zum dringlichen Postulat KR-Nr. 149/2004 und gleich lautender Antrag der KSSG vom 23. August 2005, **4255**

Christoph Schürch (SP, Winterthur), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Markus Brandenberger, Katharina Prelicz und Hans Fahrni haben in ihrem dringlichen Postulat vom Regierungsrat einen Bericht über die Erfahrungen mit dem Psychiatriekonzept verlangt. Sie wollten wissen, wo noch Anpassungsbedarf und Lücken bestehen beziehungsweise wie sich die eingeleiteten Sparmassnahmen des Kantons auf die weitere Umsetzung des Konzepts auswirken werden. Die im Postulat gewünschte Evaluation wurde durch das externe Büro Vatter in Bern vorgenommen. Dabei wurden 27 Interviews mit Personen aus Kliniken, aus ambulanten Angeboten, aus den Psychiatriekommissionen und aus dem Kreis der frei Praktizierenden durchgeführt. Ausserdem hat man Fragebogen verschickt. Es standen folgende Fragen im Mittelpunkt des Interesses: Ist das Psychiatriekonzept, so wie es 1998 festgesetzt wurde, in seinen Grundsätzen noch gültig und aktuell, oder besteht ein Änderungsbedarf? Sind die damals gesetzten Ziele erreicht worden? Zusätzlich wollte die Gesundheitsdirektion von den Befragten wissen, wo diese in der psychiatrischen Versorgung noch Sparpotenziale sehen. Das Resultat der Befragung hat bezüglich Aktualität und Gültigkeit des

Psychiatriekonzepts ergeben, dass die Einteilung der Regionen und Sektoren nach wie vor als sinnvoll erachtet wird, obschon die Umsetzung nicht komplett erfolgt ist. Als immer noch gültig beurteilen die Befragten auch die Versorgungsgrundsätze.

Betrachtet man das Resultat und die Wirkung in Bezug auf die Versorgungsgrundsätze, so ergibt sich folgendes Bild: Die Patientenorientierung im Rahmen der gemeindenahen Psychiatrie konnte verbessert werden. Bei der Integration in das medizinische Versorgungssystem sind weitere Verbesserungen möglich. Die Gemeindenähe wurde verbessert. Die Betreuungskontinuität konnte zwar leicht verbessert werden, doch sind weitere Optimierungen noch möglich. Bei der spezialisierten Versorgung sind weitere Verbesserungen möglich. Sieht man das Resultat bezogen auf den Bedarf an, so kann man sagen, dass heute eine breite Palette unterschiedlicher Angebote zur Verfügung steht. In Zürich, in Winterthur, in der Region Horgen und im Oberland stellt man keine Lücken fest, während im Unterland die ambulanten und teilstationären Angebote noch fehlen. Davon betroffen sind verschiedene sozial isolierte Patientengruppen, insbesondere Kinder und Jugendliche sowie Migrantinnen und Migranten.

Wenn man die zukünftige Entwicklung ansieht, so zeigt sich ein Problem bei den finanziellen Rahmenbedingungen. Als künftige Schwerpunkte sind zu nennen: weiterer Ausbau von vorzugsweise ambulanten Einrichtungen so weit wie notwendig, Sparmassnahmen im Bereich des stationären Angebots, vermehrte Anwendung des Benchmarks zur Effizienzsteigerung, Straffung des Angebots, wo dies möglich ist. Die Schlussfolgerungen der Regierung gehen dahin, dass sich das Psychiatriekonzept grundsätzlich bewährt hat. Die Versorgungssituation hat sich verbessert. Allerdings bestehen punktuell noch gewisse Lücken. Weiterer Handlungsbedarf besteht sicher im ambulanten und teilstationären Bereich in der Region Unterland, wo die entsprechenden Konzepte bereits existieren und von der Gesundheitsdirektion gegenwärtig bearbeitet werden. Überprüft wird zurzeit auch die Versorgung bei der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Bereits im Gange befindet sich der Neubau für die Forensik in Rheinau. Noch kein Konzept vorhanden ist für die Versorgung der Migrantinnen und Migranten. Ebenfalls noch durchgeführt werden muss die Überprüfung der spezialisierten Versorgung, auch im Zusammenhang mit der Schliessung der Klinik Hoheneegg.

Die KSSG ist einstimmig der Meinung, dass das Postulat abgeschrieben werden kann. Der verlangte Bericht liegt vor. Im Rahmen der Diskussion wurde in der KSSG auf die verschiedenen zitierten Schwachstellen bei der Umsetzung des Konzepts hingewiesen. Bereits erwähnt habe ich die fehlenden ambulanten und teilstationären Angebote im Zürcher Unterland sowie die Versorgungslücken bei der Jugend- und Kinderpsychiatrie und das ungenügende Angebot für Migrantinnen und Migranten. Speziell hervorheben will ich in diesem Zusammenhang die prekäre Situation im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie, wo die Sozialbehörden teilweise wirklich vor schwierigen Situationen stehen. Unsere Zustimmung zum regierungsrätlichen Abschreibungsantrag erfolgt also nicht, weil wir der Ansicht sind, es gäbe in diesem Bereich keine Probleme mehr und die Regierung könne ihre Hände in den Schooss legen. Wir sind aber der Meinung, dass der Regierungsrat hier einen offenen Bericht vorgelegt hat, der die Situation differenziert und mit der nötigen Portion Selbstkritik beurteilt.

Ich danke der Gesundheitsdirektorin Verena Diener und ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Namen der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit für die hier geleistete gute Arbeit.

Markus Brandenberger (SP, Uetikon a. S.): Die Kreise schliessen sich. Als wir vor rund eineinhalb Jahren das dringliche Postulat eingereicht haben, stand eine psychiatrische Klinik im Zentrum des öffentlichen Interesses. Letzte Woche konnte oder musste über einen Entscheid zu eben dieser Klinik berichtet werden, über einen Entscheid, der wohl nicht ganz den Intentionen entspricht, welche hinter der Sanierungsmassnahme 04.199 stecken. Psychische Krankheiten und die Psychiatrie werden auf der politischen Traktandenliste bleiben, nicht zuletzt auch – ich erlaube mir hier eine kurze Nebenbemerkung –, weil Bundesbern herausgefunden haben will, dass an der Misere der Invalidenversicherung einzig und allein die psychisch Kranken Schuld sind, nicht politische Verantwortung, nicht verfehlte Finanzpolitik. Hätte das Management einer privaten Versicherung ähnlich gefuhrt, es wäre schon längstens in die Wüste geschickt worden. Geradezu archetypisch macht man stattdessen psychisch Leidende zu Sündenböcken und schickt sie beladen mit gesellschaftlichen Versäumnissen in die Wüste.

Da ist es wohlthuend, von unserer Regierung für den Teilbereich der institutionalisierten Psychiatrie einen transparenten, differenzierten, kritischen und breit abgestützten Bericht zu erhalten. Wenn ich nur Bericht sage, dann meine ich damit sowohl den Bericht der Regierung wie auch den dahinter stehenden extern erstellten Evaluationsbericht. Der Bericht ist eine wahre Fundgrube für Informationen und Ideen. Man kann daraus Begründungen ableiten, wenn es darum geht, Zusatzbedarf, der Mehrkosten verursachen wird, zu belegen. Es werden aber auch Verbesserungspotenziale aufgezeigt, die keinen Rappen kosten. Es gibt Bereiche, bei denen die Einschätzungen der Befragten übereinstimmen. Es gibt aber auch Bereiche, in denen je nach Standpunkt die Situation sehr unterschiedlich beurteilt wird.

Ich verzichte bewusst auf Details und beschränke mich auf zwei Wünsche und drei Anmerkungen. Ich wünsche mir, dass die Gesundheitsdirektion der Frage nachgeht, wie es zu diesen unterschiedlichen Einschätzungen gekommen ist. Bis anhin – das ist mindestens mein Eindruck – war ihr Fokus doch zu sehr auf die Kliniken ausgerichtet. Zweitens wünsche ich mir, dass die Beteiligten vermehrt gleichberechtigt miteinander ins Gespräch kommen oder ins Gespräch gebracht werden und versuchen, Ideologien und Konkurrenzdenken in Grenzen zu halten.

Zu den Anmerkungen: Eine leise Kritik – was wäre Politik ohne Kritik – ist anzubringen, dass die Dominanz der Kliniken in Bezug auf die Definition der Angebote von der Regierung nicht thematisiert wird, obwohl dies bei der Befragung von verschiedenen Seiten kritisch angemerkt wird. Es gilt zwar der Grundsatz: ambulant vor stationär. Wenn es aber um die konkrete Ausgestaltung geht, definiert der stationäre Bereich das ambulante Angebot. Gleiches oder Ähnliches wäre zur schwachen Stellung der regionalen Psychiatriekommissionen zu sagen. Auch zu diesem kritischen Punkt im Evaluationsbericht äussert sich die Regierung nicht.

Zweitens: Es wäre einmal zu untersuchen, was die Veränderungen im Langzeitbereich unter dem Strich wirklich gebracht haben. Mental scheint sich wenig verändert zu haben, werden doch immer noch antiquierte Begriffe wie Verlegung und Auslagerung verwendet. Vordergrundig konnten damit die Bettenzahlen und die Aufenthaltsdauer gesenkt werden, was zur Verbesserung der Gesundheitsbudgets geführt hat. Es wurde meines Wissens aber nie überprüft, wohin die Kosten verschoben wurden. In Klammer angemerkt: wahrscheinlich zum

grössten Teil in die Invalidenversicherung. Klammer geschlossen. Es wurde auch nicht untersucht, ob sich die Lebenssituation und das Recht auf Selbstbestimmung der Betroffenen verbessert haben.

Drittens wäre zu untersuchen, wo die Sozialpsychiatrie als Leitgedanke heute, knapp zehn Jahre nach Erarbeitung des Psychiatriekonzepts steht.

Der Bericht zeichnet ein realistisches Bild der Situation der institutionalisierten Psychiatrie im Kanton Zürich und zeigt Entwicklungen und Lücken – ich denke, auf diese wird im Laufe der Debatte noch eingegangen –, Gemeinsamkeiten und Differenzen und ist damit für Politik und Praxis ein taugliches Mittel für die Weiterarbeit. Ich bedanke mich ausdrücklich für den Bericht.

Die SP-Fraktion wird der Abschreibung des Postulats zustimmen, dies verbunden mit der Erwartung, dass der Bericht auf dem Tisch bleibt und nur das Postulat in der Schublade landet.

Katharina Prelicz-Huber (Grüne, Zürich): Auch die Grünen werden der Abschreibung zustimmen und danken dem Regierungsrat für den differenzierten Bericht. Gemeint sind auch bei uns sowohl der Weisungsbericht wie der Evaluationsbericht, der dahintersteht.

Auslöser für den Vorstoss waren die Sparmassnahmen, unter anderem in Bezug auf die Klinik Hohenegg. Der Bericht gibt uns jetzt ein gutes Bild über die institutionalisierte Psychiatrie. Grundsätzlich hat sich das Konzept bewährt. Die Versorgung hat sich grossmehrheitlich verbessert. Die Stossrichtung scheint richtig zu sein, vermehrt ambulant und teilstationär vorzugehen. Das ist auch unserer Meinung nach richtig, denn viele Menschen sind fähig dazu. Es ist für sie das einzig Richtige.

Die Bettenzahl wurde abgebaut. Die Auswirkungen sind noch unklar. Es wurde uns in Aussicht gestellt, dass dies laufend überprüft und evaluiert werden soll.

Der Bericht zeigt aber auch Lücken, einerseits im Unterland mit den teilstationären beziehungsweise ambulanten Einrichtungen, vor allem aber auch im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Da ist das nicht ganz einfache Moment dabei, dass es nicht nur um die enge Psychiatrie geht, sondern um die Verbindung zwischen Sozialpädagogik und Psychiatrie. Oft ist bei Kindern und Jugendlichen nicht die enge Psychiatrie gefragt, sondern ein Heim mit sozialpädagogischen Massnahmen, unterstützt durch die Psychiatrie. Zur Forensik können wir

sagen, dass das bald erledigt beziehungsweise dass mit der Rheinau eine wichtige Lücke geschlossen ist. Schwierig ist, dass bei Migranten und Migrantinnen nicht einmal ein Konzept vorliegt. Dafür haben wir aber eine Einrichtung, die ein hohes Fachwissen ausweist, das ethnologisch-psychologische Zentrum verkleinert. Die Verlagerung ist klar hin zur Psychiatrie. Ein Konzept ist keines vorhanden. Das ist unserer Meinung nach fahrlässig.

Fazit für uns ist, das Konzept hat sich bewährt. Es ist aber ein weiterer Ausbau notwendig und sicher nicht ein Abbau. Es heisst – da hoffen wir sehr, dass die Regierung ebenfalls dranbleiben wird –, dass dauernd überprüft werden muss, ob die gegebene Stossrichtung die richtige ist. Wir bleiben sicher dran und werden in diesem Sinn das Postulat abschreiben.

Hans Fahrni (EVP, Winterthur): Das Psychiatrie-Konzept hat während vieler Jahre zu Reden gegeben. Wir wollten nun wissen, welche Erfahrungen mit dem Psychiatrie-Konzept gemacht worden sind, wo Anpassungsbedarf und Lücken bestehen und welche Auswirkungen die Sparmassnahmen haben. Mit dem diesem Bericht zugrunde liegenden Hintergrundmaterial im Evaluationsbericht erhielten wir eine ausgezeichnete und umfassende Antwort. Weitgehend ist man sich einig, dass die Patientenorientierung und die Gemeindenähe stark verbessert werden konnten. Für Winterthur kann ich das nur bestätigen. Die Versorgungssituation hat sich verbessert, auch wenn punktuell noch einige Lücken bestehen. Die Schwachstellen der Versorgung wurden erkannt. Die Gesundheitsdirektion ist daran, die verschiedenen Defizite anzusehen und allenfalls geeignete Massnahmen zu ergreifen. Natürlich bleibt das Problem, die vorhandenen finanziellen Mittel noch effizienter einzusetzen und auch die gute Versorgungsqualität für längere Frist aufrecht zu erhalten. Dem Bericht entnehmen wir – das verstehe ich sehr gut –, dass es schwierig ist, den Anspruch einer möglichst patientennahen Behandlung und die begrenzten finanziellen und personellen Ressourcen unter einen Hut zu bringen. Das wird wohl weiterhin ein Hauptproblem bleiben.

Zusammenfassend halten auch wir fest, dass das Psychiatrie-Konzept auf viele Bereiche der psychiatrischen Versorgung einen guten Einfluss genommen hat und weiterhin nimmt. Das Psychiatrie-Konzept hat sehr vieles verändert und verbessert. Insgesamt hat es sich be-

währt. Wir schliessen uns dem Dank an die Gesundheitsdirektion für den ausführlichen, differenzierten und sehr guten Bericht an und sind bereit, das Postulat abzuschreiben.

Blanca Ramer-Stäubli (CVP, Urdorf): Die CVP ist selbstverständlich auch für die Abschreibung des dringlichen Postulats. Der von der Gesundheitsdirektion erstellte Bericht ist sehr gut, ausführlich und klar. Ich werde ihn auf alle Fälle als Grundlagenpapier behalten.

Im Bericht wurde auch auf vorhandene Schwachstellen hingewiesen. Zwei Bereiche daraus möchte ich hervorheben: die Defizite in der Psychiatrieregion Unterland und die schwierige Situation bei der psychiatrischen Versorgung von Migrantinnen und Migranten. Speziell wichtig finde ich, dass das Angebot der psychiatrischen Betreuung von Kindern und Jugendlichen sinnvoll weiterentwickelt wird. Kinder und Jugendliche müssen oft ausserkantonale platziert werden, was sehr teuer, kompliziert und gerade bei Kindern schwierig ist. Bei den stetig steigenden Fallzahlen herrscht hier Handlungsbedarf. Sogar Einsparungen sind dabei nicht auszuschliessen. Diese Fälle sind meist eine Mischung zwischen Sozialpädagogik und Psychiatrie. Deshalb ist eine enge Zusammenarbeit der Gesundheitsdirektion und der Bildungsdirektion auf diesem Gebiet wünschenswert.

Zum Schluss möchte ich mit dem Beispiel Hohenegg darauf hinweisen, wie schnell sich die Situationen ändern können. Die Zürcher Spitalliste Psychiatrie ist so, wie sie im Bericht vorliegt, schon nicht mehr gültig. Die Gesundheitsdirektion hat die Psychiatrieliste in eine Liste A für Grundversicherte und eine Liste B für Zusatzversicherte abgeändert. Ein solcher Bericht muss also periodisch angepasst respektive ergänzt werden. Dies kann auch ohne Auftrag und grossen Aufwand geschehen.

Jürg Leuthold (SVP, Aeugst a. A.): Die Resultate aus der Evaluation des Psychiatrie-Konzepts zeigen, wie uneinig sich die Experten sind. Ich persönlich kann mit dem Bericht, wonach die einen das meinen und die anderen dies wollen, nicht viel anfangen. Die Schlussfolgerung teile ich allerdings, wonach die wenigen Mängel in der Psychiatrieversorgung – hier denke ich an die Kinder- und Jugendpsychiatrie, die Forensik in der Rheinau und teilstationäre Angebote im Unterland – erkannt sind und Ansätze zur Lösung bestehen. Auch teile ich die Meinung des Berichts, dass sich die Versorgung insgesamt verbessert hat. Es wurden erfolgreich die Gemeindenähe und die Vernetzung

genannt und dass wir im Kanton trotz Schliessung der Hohenegg sowohl über eine hohe Bettendichte wie auch über sehr viele niedergelassene Psychiater verfügen. Also im Gegensatz zu den Grünen sehe ich keinen Handlungsbedarf.

Die SVP ist mit mir einer Meinung. Der Bericht kann getrost zu den Akten gelegt und das Postulat abgeschrieben werden.

Oskar Denzler (FDP, Winterthur): Namens der FDP-Fraktion bitte ich Sie, das Postulat abzuschreiben. Der ausführliche Bericht gibt einen guten Überblick über das heutige Psychiatriekonzept beziehungsweise dessen Umsetzung.

Es kann festgestellt werden, dass die psychiatrische Infrastruktur und Versorgung im Kanton Zürich trotz der Sparmassnahmen und dem Abbau von stationären Plätzen angemessen und genügend ist. Die Einteilung des Kantons in so genannte Psychiatrieregionen hat sich bewährt. Dem Grundsatz einer patientennahen Versorgung wird Rechnung getragen. Verbesserungen haben sich diesbezüglich etwa durch die neu aufgebaute IPW (*Integrierte Psychiatrie Winterthur*) mit der Klinik Schlosstal ergeben. Der Komfort für ambulante Patientinnen und Patienten wie auch Angehörige aus dem Raum Winterthur mit kurzen Wegen hat sich gegenüber früher wesentlich verbessert. Die Integration der Psychiatrie ins medizinische und soziale System hat sich unterschiedlich entwickelt. Im Raum Winterthur, den ich beurteilen kann, ist bereits heute die Zusammenarbeit und Transparenz der Angebote recht gut und auch für uns Hausärzte sehr hilfreich. Die Zuweisungen in die verschiedenen Institutionen haben sich vereinfacht. Insbesondere die Funktion des Triagearztes in den Grundversorgungskliniken ist hilfreich und effizient und dient einer raschen Orientierung im bis anhin recht unübersichtlichen Angebotsdschungel. Die jüngst aufgegleisten organisatorischen Massnahmen wie etwa die Neustrukturierung der Klinik Rheinau mit forensischem Schwerpunkt sind als positiv zu beurteilen. Spezialangebote sind zum Teil noch zu wenig bekannt und müssen besser kommuniziert beziehungsweise vernetzt werden. Insgesamt soll der eingeschlagene Weg der Verlagerung stationärer Plätze hin zu möglichst effizienten ambulanten Strukturen fortgesetzt werden. Auch die Aufenthaltsdauer so lange als nötig so kurz als möglich muss im Auge behalten werden, denn letztlich geht es auch in der psychiatrischen Versorgung darum, die vorhandenen Ressourcen optimal zu nutzen.

Peter Schulthess (SP, Stäfa): Auch ich danke der Regierung für die Erstellung des Berichts. Er lässt teils Zufriedenheit aufkommen. Er lässt mich aber auch aufhorchen. Da wird festgestellt, dass der Umsetzung des Erfordernisses der Patientennähe gemäss Leitbild finanzielle und personelle Ressourcen entgegenstehen. Trotzdem wird Personalabbau als Sparvorgabe betrieben. Institutionelle Leistungsanbieter sind zufriedener mit der Behandlungskontinuität als die Betroffenen, deren Angehörige, die Grundversorger und die sozialpsychiatrischen Vereine. Haben die Institutionen der Psychiatrie die Fähigkeit verloren, ihre Klientel im gesamten Lebenszusammenhang zu sehen? Hier herrscht im Unterschied zur Einschätzung der SVP Handlungsbedarf. Die Tendenz der Kliniken nach möglichst kurzen Aufenthalten, begünstigt durch die Sparvorgaben der Regierung und der Mehrheit dieses Rates, dürfte dies im Sinne einer «Drehtür-Psychiatrie» weiter verschärfen. Es fehlen spezialisierte Einrichtungen für straffällige Patienten und Patientinnen, für Kinder und Jugendliche, für Migrantinnen und Migranten. Es fehlen Plätze für stationäre Psychotherapie, aber auch da werden Mittel gekürzt und Plätze abgebaut wie etwa am Beispiel der Hohenegg oder beim ethnologisch-psychologischen Zentrum, welches bei der Versorgung von Migrantinnen kostengünstig hervorragende Dienste erbracht hat. Umstrukturierung unter Kostendruck statt Umsetzung des Psychiatrie-Leitbilds scheint die Gefahr oder gar die Devise zu sein.

Es ist festzuhalten, dass die Umsetzung des Leitbilds zwar sichtbar erfolgt, aber unter sozialpsychiatrischer Perspektive noch weiter erfolgen und verbessert werden muss. Sozialpsychiatrie meint, immer den ganzen Menschen im Auge zu haben, in seiner Körperlichkeit, in seiner psychischen Befindlichkeit, in seiner beruflichen und sozialen Einsetzung und dies vor Klinikaufenthalten, während und danach. Eine Entwicklung an den stationären Kliniken, aber auch in der Ambulanz nach immer kürzeren Aufenthalten sowie nach Erreichen von besten Kennziffern im finanziellen Wettbewerb mit anderen Leistungsanbietern führt zur Risikoselektion, Qualitätsverschlechterung, verringerter Nachhaltigkeit und somit zu weiteren Kosten. Eine solche Entwicklung ist eine teure Sackgasse. Setzen wir alles daran, die Umsetzung des Psychiatrie-Leitbilds, welches nach wie vor als Orientierung dienen kann, weiter umzusetzen und beziehen wir vor allem vermehrt die Sicht der Betroffenen mit ein.

Regierungsrätin Verena Diener: Ich verzichte darauf zu wiederholen, was im Bericht steht. Vielleicht gilt es noch festzuhalten, dass sich das Psychatriekonzept bewährt hat. Wir konnten im Kanton Zürich in den letzten zehn Jahren klare Verbesserungen für unsere psychisch erkrankten Mitbürgerinnen und Mitbürger aufbauen. Wir haben heute eine Behandlungskette von ambulant zu teilstationär zu stationär. Daneben mussten wir auch in diesem Bereich schmerzliche Sparübungen vollziehen. Das ist die politische Realität auch für die Institutionen für psychisch erkrankte Menschen.

Ich nehme die Gelegenheit wahr, auf zwei, drei Punkte einzugehen, die von Ihnen in den Voten kurz gestreift worden sind, zum Beispiel die Frage der Strukturen im Zürcher Unterland. Das ist einer der Bereiche, wo wir noch nicht so weit sind. In allen anderen Sektoren und Regionen unseres Kantons haben wir die Behandlungskette wirklich gut installiert. Im Zürcher Unterland liegt mir jetzt ein Konzept der Psychatriekommission vor. Dieses Konzept musste noch einmal überarbeitet werden. Jetzt sind wir am Prüfen, wie wir dieses Konzept kostenneutral umsetzen können. Wir haben die Prämisse auch in den anderen Regionen so gehandhabt, dass wir immer wieder die Frage der Kostenneutralität prüfen liessen, weil es viel einfacher ist, Neues aufzubauen und Mehrkosten entstehen zu lassen. Es ist viel anspruchsvoller, wenn man gleichzeitig aufzeigen muss, wo es allenfalls Einsparpotenzial hat oder wo man sogar gewisse Abbauten vollziehen könnte, die auch verantwortbar sind. Das ist die Phase für das Zürcher Unterland. Das Konzept liegt vor. Wir sind im Moment am Prüfen, wie wir das umsetzen können.

Ein weiterer Punkt, der schon in der KSSG zur Sprache gekommen ist, ist die Überprüfung für den kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich. Wir haben hier Versorgungsengpässe. Das ist unschön, denn gerade bei den jungen Menschen wäre es eigentlich notwendig und sinnvoll, dass wir sofort und umfassend mit Behandlungen einsetzen können. Wir sind jetzt im Dialog mit der Littenheid und dem Sonnenhof. Das sind zwei ausserkantonale Institutionen, die wir immer schon punktuell beigezogen haben. Sie werden uns verstärkt ihre Dienste zur Verfügung stellen, dass die Kinder und Jugendlichen aus dem Kanton Zürich auch rasch zu einer adäquaten Behandlung kommen.

Wir sind am Prüfen, wie weit wir in Winterthur bei IPW für Jugendliche ab 14 Jahren ein Angebot kreieren können. Wir sind also im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie daran, die Engpässe zu lösen.

Forensik, ein weiteres Stichwort, da ist der Spatenstich erfolgt. Das konnten Sie den Medien entnehmen. Wir werden voraussichtlich im Juni 2007 den Neubau Forensik einweihen können.

Das Thema der Migrantinnen und Migranten wurde heute zweimal erwähnt. Es ist so, dass die regionale Psychiatriekommission in Winterthur zu diesem wichtigen Thema eine Fachtagung organisiert und durchgeführt hat. Wir sind daran, eine Arbeitsgruppe einzusetzen, die sich diesem Thema widmet. Hier sind wir auch einen Schritt weiter.

Im Bericht wurde auch bemängelt, dass die spezialisierten Angebote zu wenig vernetzt, koordiniert und auch bekannt sind. Da haben wir ebenfalls vorgesehen, eine Arbeitsgruppe einzusetzen, die diese Koordination und auch das Vernetzen und Bekanntmachen an die Hand nimmt. Es macht keinen Sinn, dass wir am Schluss wieder in sämtlichen Sektoren alle Spezialitäten anbieten, vor allem wenn es Spezialitäten sind, die einen überregionalen Charakter haben. Dieses Thema haben wir uns auch vorgenommen.

Dann war noch die Frage der Mutter-Kind-Angebote. Die Mutter-Kind-Angebote werden in der PUK (*Psychiatrische Universitätsklinik*) sichergestellt und in Affoltern. Diese haben den Betrieb aufgenommen. Er wird auch genutzt. Wir sind dort noch ein bisschen in den Startschwierigkeiten. Es ist aber notwendig für die Casa Flurina in Uster.

Das ethnologisch-psychologische Zentrum, das erwähnt worden ist, ist nicht bei der Gesundheitsdirektion angesiedelt, sondern das gehört zur Direktion für Soziales und Sicherheit. Sie haben die Mittel dort im Rahmen der Sanierungsvorgaben der Haushaltsanierung 04 gekürzt. Da wurden die Befürchtungen laut, dass jetzt eine Verlagerung zu den psychiatrischen Kliniken stattfinden würde. Wir sind dieser Frage nachgegangen. Die Befürchtung scheint mindestens bis heute nicht eingetroffen zu sein, dass hier eine Verlagerung von einem kostengünstigen, qualitativ guten Angebot stattfindet. Wir werden das im Auge behalten. Wir werden auch mit der Direktion für Soziales und Sicherheit in Kontakt bleiben, dass hier nicht eine Lücke entsteht.

Die Spezialangebote für Essstörungen waren auch ein Thema in der KSSG. Dort ist es so, dass das Sanatorium in Kilchberg ein Angebot aufgebaut hat. Die ganz schweren und lebensbedrohlichen somatischen Auswirkungen und Störungen werden im USZ behandelt. Die leichteren Störungen werden in Kilchberg aufgefangen.

Auch die Spezialangebote, die in der Kompetenz der Hohenegg gelegen haben, wurden jetzt aufgeteilt. Insgesamt – das war auch immer noch eine Frage, wie viel Mehrkosten dies geben würde – braucht es nicht einmal ganz eine Million Franken, weil wir praktisch keine neuen Ausbauten machen mussten, sondern in den bestehenden Infrastrukturen eine bessere Auslastung in den anderen Häusern erreichen konnten. Das knapp zu ein paar Fragen, die in der KSSG aufgeworfen wurden und die vielleicht über die KSSG hinaus einige Mitglieder in Ihrem Rat interessiert haben.

Im Übrigen danke ich für die wohlwollende Aufnahme des Berichts und die Abschreibung.

Ratspräsident Hans Peter Frei: Die vorberatende Kommission schlägt die Abschreibung des dringlichen Postulats vor. Ein anderer Antrag wurde nicht gestellt. Somit ist das Verfahren beendet.

Das dringliche Postulat KR-Nr. 149/2004 ist abgeschrieben.

Das Geschäft ist erledigt.

9. Planung gerontopsychiatrische Versorgung

Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 11. Mai 2005 zum dringlichen Postulat KR-Nr. 148/2004 und gleich lautender Antrag der KSSG vom 23. August 2005, **4256**

Christoph Schürch (SP, Winterthur), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Zeitgleich mit dem dringlichen Postulat, das wir eben diskutiert haben, haben dieselben Postulanten und die Postulantin ein weiteres dringliches Postulat eingereicht, in welchem sie einen Bericht über die gerontopsychiatrische Versorgung im Kanton und über die geplante Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden verlangt haben. Der Regierungsrat legt in seinem Bericht zur Vorlage 4256 dar, dass die Bevölkerungsgruppe der über 80-Jährigen in den letzten Jahren stark angestiegen ist. Die Leute werden immer älter, sind jedoch im Schnitt länger gesund als frühere Generationen. Bezüglich der psychiatrischen Versorgungsstruktur gelten auch für die älteren Menschen die Grundsätze des kantonalen Psychiatriekonzepts. Danach sollen ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen so lange wie möglich zu Hause betreut wer-

den. Erst wenn die ambulanten Hilfestellungen nicht mehr ausreichen, sind zunächst teilstationäre Angebote wie Krisenintervention und Rehabilitation zu prüfen, bevor eine stationäre Behandlung eingeleitet wird. Langfristig pflegebedürftige Patientinnen und Patienten, die an einer Demenz leiden, werden hingegen in Pflegeheimen oder in Altersheimen mit Pflegeabteilungen untergebracht.

Der Regierungsrat legt weiter dar, dass ältere Patientinnen und Patienten dann in psychiatrischen Kliniken hospitalisiert werden, wenn sie schwere funktionale Psychosen, schwere Verhaltensstörungen, therapieresistente Depressionen, schwere Suchtprobleme sowie Demenzerkrankungen mit wahnhaften Symptomen aufweisen.

Der Bericht hält weiter fest, dass die Institutionen der stationären Langzeitpflege ihre Fähigkeiten im Bereich der Betreuung und Pflege von Demenzpatientinnen und -patienten und anderen nicht verhaltensauffälligen psychisch beeinträchtigten Menschen in den letzten Jahren laufend verbessert haben. Dementsprechend hat die Zahl der Pflegeheime, die Plätze für demente ältere Menschen anbieten, deutlich zugenommen. Ausserdem können in den Einrichtungen der Langzeitpflege vermehrt auch schwierige, psychisch beeinträchtigte Einzelfälle aufgenommen und professionell betreut werden.

Im Bericht wird weiter festgehalten, dass die Bedarfsplanung von einem Rückgang der durchschnittlichen Jahresverweildauer in den gerontopsychiatrischen Einrichtungen von 106,3 Tagen im Jahr 2005 auf 77 Tage im Jahr 2010 ausgeht. Trotz der geschätzten gleichzeitigen Zunahme der Fälle von 1992 auf 2326 im gleichen Zeitraum ergibt sich damit eine Reduktion der Pflage tage von 212'000 im heutigen Jahr auf 179'000 in fünf Jahren. Die Verantwortlichen gehen aufgrund dieser Daten davon aus, dass sich der Bettenbedarf in der Gerontopsychiatrie von 724 Betten im Jahr 2002 auf 611 Betten in diesem Jahr und auf 516 Betten im Jahr 2010 reduzieren wird.

In der KSSG ist aus diesem Grund die Frage gestellt worden, welche neuen Angebote die Gemeinden aufbauen müssen, wenn zwischen 2005 und 2010 die Zahl der Pflage tage in der stationären Gerontopsychiatrie im prophezeiten Ausmass sinken wird. Weiter wurde kritisiert, dass die Betreuung demenzkranker älterer Menschen durch die Einrichtungen der Langzeitpflege im Bericht wohl etwas zu optimistisch dargestellt worden sind. Ein Kommissionsmitglied hat dabei dargelegt, dass es zur Schaffung eines Angebots für Demenzkranke nicht genügt, einfach die Türen einer Abteilung zu schliessen und den Garten zu umzäunen, sondern dass in diesem Zusammenhang unbe-

dingt neue Zusammenarbeitsformen unter den Gemeinden und ihren Institutionen gefordert werden müssen, wie auch die Finanzierung geklärt werden soll.

Die KSSG beantragt Ihnen die Abschreibung des dringlichen Postulats. Sie tut dies im Wissen, dass in diesem Bereich noch einiges offen ist, das im nächsten Jahr angepackt und umgesetzt werden muss. In diesem Sinn schliesst sich die KSSG einstimmig dem regierungsrätlichen Abschreibungsantrag an.

Markus Brandenberger (SP, Uetikon a. S.): Auch dieses Postulat und der damit verbundene Bericht sind aus der Diskussion rund um die Sanierungsmassnahmen 04 entstanden. Die Regierung beabsichtigte eine bestimmte Anzahl gerontopsychiatrischer Betten zu schliessen respektive nicht zu eröffnen. Wir stellten dazu fest, dass im Kanton sowohl aktuelle, verlässliche Zahlen über die Entwicklung des Bedarfs wie auch ein transparentes Konzept über die Ausgabenteilung Kanton–Gemeinden fehlen.

Der Bericht der Regierung gibt einen gerafften Überblick über die Ausgangslage: Krankheit im Alter, gesetzliche Grundlagen, psychiatrische Versorgungsgrundsätze und angemessene Versorgung. Es wird festgestellt, dass die Zuteilung zwischen Psychiatrie und Langzeitpflege oder eben zwischen Kanton und Gemeinden etabliert ist und gut funktioniert. Ich halte diese Aussage für etwas gar optimistisch. Die Bedarfsplanung für die stationäre Gerontopsychiatrie bis 2010 scheint schlüssig, auch wenn Zweifel erlaubt sein müssen, ob die JVWD, die jährliche Verweildauer, wirklich um 28 Prozent zurückgehen wird. Der Feststellung, dass sich die Grenzziehung zwischen psychiatrischer und somatischer Diagnose oft in einem Graubereich bewegt, kann sicher zugestimmt werden. Bei aller Planung werden auch künftig immer wieder individuelle Lösungen gefragt sein. Was mir fehlt, sind konkrete Aussagen zu den Auswirkungen auf die Gemeinden, die sich aus dieser strikteren Zuordnung ergeben. Für fast etwas gefährlich halte ich die Aussage, dass für bestimmte Krankheitsbilder zum Beispiel Demenz in den Einrichtungen der Langzeitpflege Spezialeinrichtungen geführt werden könnten. Es scheint mir nicht sicher, ob wir überall das entsprechende Know-how und die entsprechende Infrastruktur aufbauen und bereitstellen können und ob dies überhaupt sinnvoll ist. Es genügt nicht mehr, hat eigentlich nie genügt, einfach hinten und vorne die Tür zu schliessen. Es gibt dazu neue Erkenntnisse. Es gibt neue Modelle, die es zu nutzen gilt.

Der Bericht erfüllt nicht ganz alle Erwartungen. Die Lücken sind aber bekannt. Es liegen genügend Informationen vor, damit die Beteiligten, Kanton und Gemeinden, für gute Lösungen miteinander ins Gespräch kommen können. Ich bedanke mich für den Bericht.

Die SP-Fraktion wird der Abschreibung des Postulats zustimmen.

Katharina Prelicz-Huber (Grüne, Zürich): Auch für dieses Postulat waren die Sparmassnahmen der Hintergrund und dabei der Abbau gerontopsychiatrischer Plätze. Zudem haben wir festgestellt, dass keine Bedarfsplanung da ist und eine unklare Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden. Im Bericht haben wir einiges erfahren. Wir bedanken uns bei der Regierung für die Ausführungen.

Die Versorgung scheint angemessen und ausreichend zu sein. Hier gilt das Postulat, so lange ambulant, sprich zu Hause beziehungsweise teilstationär wie immer möglich. Das bedeutet einen Abbau von stationären Plätzen. Die Zahlen scheinen schlüssig zu sein. Trotzdem stellt sich auch für uns die Frage, ob ein Abbau von fast 30 Prozent der Plätze nicht doch zu viel ist. Daher sind auch wir gespannt auf die neuen Zahlen.

Dass in Alters- und Pflegeheimen die Menschen eher aufgenommen werden als in der stationären Gerontopsychiatrie, damit sind wir grundsätzlich einverstanden. Es wird gesagt, die Zuteilung zwischen Psychiatrie und Langzeitpflege funktioniere gut. Das mag auf der individuellen Ebene stimmen. Teilweise hat auch das Fachwissen wirklich zugenommen, aber die Finanzen bleiben unter anderem das Problem. Der Regierungsrat erwähnt nebenbei, dass für die Langzeitpflege die Gemeinden zuständig sind. Da steckt auch ein Problem. Die Verlagerung der Patientinnen und Patienten in die Langzeitpflege ist damit eine Kostenverlagerung auf die Gemeinden. Unserer Meinung nach braucht es da eine beidseitige Kostenbeteiligung. Die Diskussionen führen wir im Gesundheitsgesetz.

In diesem Sinn werden wir der Abschreibung zustimmen, aber nicht der Abschreibung des Themas. Wir freuen uns und sind gespannt auf die in Aussicht gestellten neuen Daten.

Hans Fahrni (EVP, Winterthur): Es ist wirklich sehr wichtig zu wissen, wie die gerontopsychiatrische Versorgung im akuten Langzeitbereich in den nächsten Jahren sichergestellt werden soll. Es interessiert vor allem auch die geplante Aufgabenteilung zwischen dem Kanton

und den Gemeinden. Im Bericht erhalten wir nun einen sehr guten Überblick über die Ausgangslage, über Krankheit im Alter, über die gesetzlichen Grundlagen und über die gerontopsychiatrischen Versorgungsgrundsätze. Es wurde auch nicht verschwiegen, dass es in der Praxis immer noch sehr schwierig ist, die Grenzen zwischen Betreuung und Behandlung von psychisch Kranken und beeinträchtigten älteren Menschen zu definieren.

Auch uns ist aufgefallen, dass der Bericht in einigen Punkten wie zum Beispiel beim Bettenbedarf von recht optimistischen Annahmen ausgeht. Wir hoffen zwar, glauben aber kaum, dass diese so eintreten werden. Gerne hätten wir auch noch etwas genauer erfahren, was dies für die einzelnen Gemeinden finanziell bedeutet. Markus Brandenberger hat darauf hingewiesen. Nichtsdestotrotz hat es sich gelohnt, den Bericht zu erstellen, um in einigen Bereichen wirklich Klarheit zu bekommen. Wir danken der Gesundheitsdirektion dafür und werden das Postulat abschreiben.

Oskar Denzler (FDP, Winterthur): Namens der FDP-Fraktion bitte ich Sie, das Postulat abzuschreiben.

Der Bericht wurde durch die lancierten Sparmassnahmen der Regierung ausgelöst, im Speziellen durch den geplanten Abbau von gerontopsychiatrischen Betten in der IPW. Wie üblich bei Postulatsberichten ist dieser sehr ausführlich und stellt die verschiedenen Facetten der Versorgung psychisch kranker, betagter Menschen dar, allerdings ohne völlige Klarheit in ein wünschbares, einheitliches Versorgungskonzept zu bringen. Insgesamt dürften auch nach erfolgtem Bettenabbau die vorhandenen Strukturen für die Versorgung ausreichen, auch wenn die demographische Entwicklung mittelfristig den Bettenbedarf wieder ansteigen lassen wird, indem bei einer weiteren Zunahme der Überalterung auch der ambulanten Betreuung naturgemäss gerade in psychiatrischen Bereich, vor allem bei dementen Patientinnen und Patienten Grenzen gesetzt sind.

Ein Problem ist in der Praxis die Abgrenzung Langzeitpflege in einem Pflege- oder Altersheim beziehungsweise in einer gerontopsychiatrischen Einrichtung. Ein betagter Mensch mit einer Alzheimerdemenz kann je nach Gemütszustand in einem Pflegeheim am richtigen Ort sein oder auch in einer gerontopsychiatrischen Abteilung. Im einen Fall ist also eine Einrichtung der Gemeinde zuständig mit entsprechend anderer Kostenstruktur als das wesentlich teurere Psychiatrieklinikbett der Spitalliste. Die Interessenlage von Kanton und Ge-

meinden dürfte sich hier nicht immer decken. Wichtig ist die Erkenntnis, dass Betagte mit den relevanten gerontopsychiatrischen Krankheitsbildern oder Zuständen sowohl im Pflegeheim wie auch in einer psychiatrischen Einrichtung versorgt werden können. Dies hängt wie erwähnt vom Zustand und nicht von der Krankheitsdiagnose ab. Ein Zusammengehen von Kanton und Gemeinden ist also notwendig. Aus Kostenüberlegungen sind auch hier die ambulanten Einrichtungen zu fördern. Assessmentstationen, welche die Ressourcen Betagter beurteilen und zusammen mit den Angehörigen nach Lösungen für den Verbleib in der eigenen Wohnung suchen, sind hier sehr hilfreich. Die schon beim Psychiatriekonzept erwähnte gute Vernetzung der Institutionen mit allen Beteiligten ist sehr wichtig. Im Rahmen des neuen Gesundheitsgesetzes werden wir den komplexen Finanzierungs- und Anreizstrukturen von stationären Einrichtungen die nötige Beachtung schenken müssen.

Blanca Ramer-Stäubli (CVP, Urdorf): Auch dieses Postulat will die CVP abschreiben. Auch dieser Bericht ist hilfreich.

Die Entwicklung unserer Gesellschaft hin zu immer mehr älteren Menschen fordert uns alle. Neue Wege müssen gefunden werden. Es zeigt sich schon jetzt, dass zu viele Altersheimplätze vorhanden sein werden. Der heutige Mensch will möglichst lange unabhängig und selbstständig in den eigenen vier Wänden leben. Dass dieser Bericht die palliative Pflege und die Sterbebetreuung in den Institutionen der Langzeitpflege in den Vordergrund stellt, begrüßen wir sehr. Die CVP hat sich im Zusammenhang mit dem Patientinnen- und Patientengesetz für dieses uns sehr wichtige Thema eingesetzt und wird dies auch anlässlich der Diskussionen rund um das neue Gesundheitsgesetz tun.

Wir bedauern, dass dieser Bericht keine Zukunftsszenarien enthält. Diese zu entwickeln, wird spannend, bedeutungsvoll und sehr wichtig sein. Ich befürchte, einige Gemeinden sind daran, falsche Konzepte zu erarbeiten. Auf die Bedürfnisse des heutigen Alters wird oft zu wenig eingegangen. Deshalb ist es schade, dass im Bericht den weiteren langfristigen Entwicklungen kein Platz eingeräumt worden ist. Wir vertrauen aber darauf, dass die Regierung auf diesem Gebiet aktiv ist.

Jürg Leuthold (SVP, Aeugst a. A.): Die SVP ist mit der Abschreibung des Postulats einverstanden.

Aber, der Bericht über die Gerontopsychiatrie ist inhaltlich heikler. Nach Gesetz ist die Psychiatrieversorgung Aufgabe des Kantons. Ob nun ein Patient aber in der Gerontopsychiatrie, sprich Kantonsfinanzen, oder in einem «normalen» Langzeitpflegeheim, sprich Gemeindefinanzen, landet, ist eine Frage der Definition. Die Übergänge sind natürlich fliessend. Insgesamt möchte der Kanton möglichst viele Fälle in die Gemeindeheime verlagern, nach dem Motto: Langzeit gleich Gemeindeaufgabe. Daher geht der Kanton auch von sinkenden Bettenzahlen für die Gerontopsychiatrie aus, erstens weil die Aufenthaltsdauer in der Psychiatrie sinken soll und zweitens, weil die Gemeindeheime tragfähiger werden sollen. Beide Annahmen halte ich für dieses spezifische Segment von Patienten für eher unsicher.

Wir sprechen bei der Langzeitgerontopsychiatrie von psychisch kranken Menschen mit chronischen Diagnosen wie zum Beispiel Schizophrenie, Depressionen, Dementen mit Verhaltensauffälligkeiten et cetera. Viele Gemeindeheime sind mit solchen Patienten schlicht überfordert. Ich behaupte oder sage böse, hier hat der Kanton eine weitere Möglichkeit, Kosten auf die Gemeindeebene abzuwälzen. Er wird dies wohl auch schleichend tun.

Ich erinnere Sie daran, dass die Psychiatrie eine Aufgabe des Kantons ist. Meines Erachtens kann es wirklich nicht Aufgabe der Gemeinden sein, chronische Psychiatriepatienten zu «bezahlen». Der Bettenabbau in Winterthur und in der Hohenegg ist aber sicher zu vertreten, obschon sich in diesem Segment eher Engpässe ergeben werden. Hier wäre ich also vorsichtig, weitere Betten abzubauen.

Robert Brunner (Grüne, Steinmaur): Ich bin nun etwas verunsichert ob dieser Debatte. Mich interessiert vor allem die Schnittstelle Kanton und Gemeinden. Ich habe jetzt von Christoph Schürch und Markus Brandenberger gehört, dass allenfalls noch Zahlen erarbeitet würden, was die Gemeinden betrifft. Ich stelle als Delegierter des Spital-Zweckverbands Dielsdorf fest, dass wir eine miserable Datenbasis zur Verfügung haben, was die Nachfrage nach Langzeitpflege betrifft. Die Zahlen, die wir von Pro Senectute erhalten, sind besser als diejenigen, die uns das Spital zur Verfügung stellt. Wir hören aus den Institutionen der Langzeitpflege, also nicht nur vom Spital Dielsdorf, auch aus den Altersheimen immer wieder, dass sie quasi als Puffer für alles zu dienen haben, was im Akutspital und in der Psychiatrie nicht aufge-

nommen oder entlassen wird, insbesondere das Problem der Fehlplatzierungen gerade auch bei Demenzpatienten. Es besteht eine Unsicherheit, wie sich das entwickeln wird. Darum eine konkrete Frage: Dürfen die Gemeinden zusätzliches Datenmaterial erwarten, damit sie eine vernünftige Planung machen können?

Regierungsrätin Verena Diener: Schon im Votum von Jürg Leuthold, aber jetzt auch von Robert Brunner ist die Frage im Zentrum, wie denn die Aufteilung oder die Schnittstelle zwischen dem Kanton und der Gemeinde definiert werde. Es wurde vor allem auch über das SVP-Votum die Befürchtung in den Raum gestellt, dass der Kanton sich hier entlasten will und die Patientinnen und Patienten vermehrt den Gemeinden zuschiebt. Da halte ich fest, dass es an sich grundsätzlich eine Behandlungskette gibt. Von dem Moment an, da die alten Menschen nicht mehr zu Hause sein können – ich nehme den ambulanten Bereich mit der Hauspflege und Spitex aus – und ihr Heim verlassen müssen, gehen sie primär zuerst in ein Altersheim, dann vielleicht in die Pflegeabteilung des Altersheims und dann in die eigentlichen Pflegeheime. Dann gibt es eine Schnittstelle zur Psychiatrie, nämlich die Frage wenn ganz schwere Verhaltensstörungen vorliegen, wenn eine schwere Demenz, nicht einfach eine Altersdemenz vorliegt, eine schwere Psychose oder eine nicht mehr behandelbare Depression, dann gehören die Leute in den stationären Bereich des Kantons, sprich in die Psychiatrie, in die Gerontopsychiatrie.

Es ist uns allen bekannt, dass diese Schnittstellen natürlich nicht ganz klar abgrenzbar sind. Es braucht Beurteilungen des Teams, das in der Lage ist, festzuhalten, dass dies wirklich ein gerontopsychiatrischer Fall ist oder eben ein Fall für den Langzeitbereich der Gemeinden. Da haben wir ein Fachgremium zusammengestellt, das ein Konzept erarbeitet hat. Da waren einerseits Fachleute aus den Alters- und Pflegeheimen dabei und andererseits aus der Gerontopsychiatrie. Die Orientierung passiert am Psychiatriekonzept. Wir haben alle Institutionen angeschrieben und ihnen die Definition, wie sie von dieser Arbeitsgruppe für diese Schnittstellen definiert worden ist, kommuniziert. Es ist keine willkürliche Entlastung und Verschiebung von Seiten des Kantons einfach auf die Gemeinden, nur um Kosten zu sparen. Umgekehrt sehen die Gemeinden, in welchem Bereich sie wirklich zuständig sind.

Jetzt stellt sich die Frage der Entwicklung für die Zukunft. Das war die Frage von Robert Brunner. Im Moment steht uns nicht mehr Zahlenmaterial zur Verfügung, als wir es in diesem Bericht abgebildet haben. Es ist relativ schwierig, Prognosen zu erarbeiten, die dann Gültigkeit für die Kapazitäten haben könnten, die man in Zukunft zur Verfügung stellen muss. Es wird eine Zukunftsaufgabe des Kantons zusammen mit den Gemeinden sein, realistische Zahlen miteinander zu entwickeln. Wir haben das auch im Bereich der Altersheime, wo wir zunehmend mit Gesuchen konfrontiert werden und man mit Zahlen operiert, die eigentlich, wenn man sie überprüft, mit der Realität nicht mehr deckungsgleich sind. Auch hier haben wir eine Hausaufgabe, die wir noch nicht gelöst haben.

Ratspräsident Hans Peter Frei: Die vorberatende Kommission schlägt die Abschreibung des dringlichen Postulats vor. Ein anderer Antrag wurde nicht gestellt. Somit ist das Verfahren beendet.

Das dringliche Postulat KR-Nr. 148/2004 ist abgeschrieben.

Das Geschäft ist erledigt.

Verschiedenes

Gesellschaftlicher Anlass

Ratspräsident Hans Peter Frei: Heute Nachmittag und Abend findet in meiner Embracher Heimat der gesellschaftliche Anlass unseres Rates statt. Es freut mich, dass Sie in grosser Zahl Ihr Kommen angekündigt haben. Mit Blick auf das Nachmittagsprogramm bitte ich Sie freundlich, sich jener Gruppe anzuschliessen, für welche Sie sich angemeldet haben beziehungsweise welche Ihnen bestätigt worden ist. Die nachmittäglichen Gastgeber und das Carunternehmen haben sich auf die ihnen im Vorfeld gemeldeten Teilnehmerzahlen ausgerichtet. Ich bitte Sie, sich spätestens um 13.40 Uhr beim Stadthausquai einzufinden.

Ich wünsche Ihnen erlebnisreiche Besichtigungen und freue mich, Sie beim Abendprogramm in der Sporthalle Breiti in Embrach wieder begrüßen zu können.

Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse

- **Richtplanrevision ohne Änderung von Lage und Länge der Pisten sowie ohne Pistenneubauten auf dem Flughafen Zürich**
Dringliches Postulat *Urs Hany (CVP, Niederhasli)*
- **Fach Religion und Kultur an der Primarstufe**
Dringliches Postulat *Andrea Widmer Graf (FDP, Zürich)*
- **Umfassende Schulqualitätssicherung durch Fachstelle**
Postulat *Elisabeth Scheffeldt Kern (SP, Schlieren)*
- **Wirksamkeit der geltenden Sozialgesetzgebung**
Interpellation *Claudio Zanetti (SVP, Zollikon)*
- **Verweigerung des Zugangs zu den Motivationssemestern für Jugendliche mit N- und F-Status**
Anfrage *Katharina Prelicz-Huber (Grüne, Zürich)*
- **Sicherstellung von Transportdiensten für Menschen mit einer Mobilitätsbehinderung**
Anfrage *Regine Sauter (FDP, Zürich)*

Schluss der Sitzung: 11.50 Uhr

Zürich, 19. September 2005

Die Protokollführerin:
Barbara Schellenberg

Vom Ausschuss Ratsprotokolle der Geschäftsleitung genehmigt am 3. Oktober 2005.