



## Protokoll des Zürcher Kantonsrates

### **26. Sitzung, Montag, 22. November 1999, 14.30 Uhr**

Vorsitz: *Richard Hirt (CVP, Fällanden)*

#### **Verhandlungsgegenstände**

##### **1. Mitteilungen**

– Dokumentation im Sekretariat des Rathauses

- *Protokollauflage* ..... Seite 2037

##### **13. Beitragszahlungen an nichtstaatliche Krankenhäuser**

Motion Franziska Frey-Wettstein (FDP Zürich) und Regula Thalmann-Meyer (FDP, Uster) vom 2. Februar 1998

KR-Nr. 49/1998, RRB-Nr. 1186/27. Mai 1998 (Stellungnahme) ..... Seite 2037

##### **14. Zulassung und bedarfsgerechte Versorgungsaufträge für Krankenhäuser, insbesondere Universitätsspital**

Motion Klara Reber (FDP, Winterthur) und Oskar Denzler (FDP, Winterthur) vom 2. Februar 1998

KR-Nr. 50/1998, RRB-Nr. 1185/27. Mai 1998 (Stellungnahme)..... Seite 2045

##### **15. Führungsstruktur des Universitätsspitals**

Postulat Franziska Frey-Wettstein (FDP, Zürich) und Dorothee Fierz (FDP, Egg) vom 2. Februar 1998

KR-Nr. 53/1998, Entgegennahme, Diskussion ..... Seite 2052

##### **16. Inkraftsetzung des neuen Psychiatrie-Konzeptes, Überprüfung des auf dem landwirtschaftlichen Betrieb Rheinau anwenden zu wollenden Therapie-Konzeptes der Stiftung Fintan**

Postulat Oskar Bachmann (SVP, Stäfa) und Mitunterzeichnende vom 23. Februar 1998  
 KR-Nr. 66/1998, RRB-Nr. 845/8. April 1998 (Stellungnahme) ..... *Seite 2061*

### **17. Berufe im Gesundheitswesen**

Postulat Susi Moser-Cathrein (SP, Urdorf) und Bernhard A. Gubler (FDP, Pfäffikon) vom 20. April 1998  
 KR-Nr. 134/1998, RRB-Nr. 100/20. Januar 1999 (Stellungnahme)..... *Seite 2063*

### **18. Eigenleistung der privaten Trägerschaften der Berufsschulen im Gesundheitswesen**

Postulat Susi Moser-Cathrein (SP, Urdorf) und Benedikt Gschwind (LDU, Zürich) vom 27. April 1998  
 KR-Nr. 148/1998, RRB-Nr. 101/20. Januar 1999 (Stellungnahme)..... *Seite 2076*

### **19. Verselbstständigung der kantonalen Krankenhäuser**

Motion Klara Reber (FDP, Winterthur), Bernhard A. Gubler (FDP, Pfäffikon) und Willy Haderer (SVP, Unterengstringen) vom 21. September 1998  
 KR-Nr. 327/1998, RRB-Nr. 764/21. April 1999 (Stellungnahme)..... *Seite 2078*

### **20. Subventionierung der Spitexleistungen**

Motion Erika Ziltener (SP, Zürich) und Willy Spieler (SP, Küsnacht) vom 25. Januar 1999  
 KR-Nr. 22/1999, RRB-Nr. 987/19. Mai 1999 (Stellungnahme) ..... *Seite 2101*

### **21. Auflösung des Anstellungsverhältnisses mit dem Direktor der Klinik für Viszeralchirurgie und der damit verbundenen finanziellen Abgeltung**

Interpellation Jürg Leuthold (SVP, Aeugst a.A.) und Franziska Troesch-Schnyder (FDP, Zollikon) vom 12. April 1999  
 KR-Nr. 118/1999, RRB-Nr. 1065/2. Juni 1999 ..... *Seite 2085*

## Verschiedenes

- Persönliche Erklärung
  - *Persönliche Erklärung Silvia Kamm betreffend Betreuungskonzept FINTAN* ..... Seite 2063
- Rücktritt Verena Imhof aus dem Handelsgericht ..... Seite 2103
- Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse ..... Seite 2103
- Rückzüge von Vorstössen ..... Seite 2105

## Geschäftsordnung

Das Wort wird nicht verlangt. Die Traktandenliste ist in der vorliegenden Form genehmigt.

## 1. Mitteilungen

### *Dokumentation im Sekretariat des Rathauses*

Im Sekretariat des Rathauses liegt zur Einsichtnahme auf:

- Protokoll der 21. Sitzung vom 1. November 1999, 8.15 Uhr.

## **13. Beitragszahlungen an nichtstaatliche Krankenhäuser**

Motion Franziska Frey-Wettstein (FDP Zürich) und Regula Thalmann-Meyer (FDP, Uster) vom 2. Februar 1998

KR-Nr. 49/1998, RRB-Nr. 1186/27. Mai 1998 (Stellungnahme)

Die Motion hat folgenden Wortlaut:

Der Regierungsrat wird beauftragt, im kantonalen Gesundheitsgesetz die Unterstützungsbeiträge an öffentliche und private Krankenhäuser gemeinnützigen Charakters zu präzisieren:

Der Kanton zahlt bei nicht kantonseigenen Krankenhäusern und anderen Leistungserbringern ausschliesslich subjektorientierte Beiträge im Rahmen der entsprechenden Leistungsaufträge.

Begründung:

Das kantonale Gesundheitsgesetz führt aus, dass einerseits der Kanton die zentralen Kantonsspitäler und andererseits die Gemeinden die

«anderen» Krankenhäuser zu errichten und zu betreiben haben. Der Kanton ist verpflichtet, den Bau und Betrieb der öffentlichen und privaten Krankenhäuser gemeinnützigen Charakters zu unterstützen, sofern sie den Bedürfnissen der Bevölkerung dienen.

In der Praxis gleicht der Kanton, zusammen mit allenfalls beteiligten Gemeinden, den ungedeckten Aufwand der Krankenhäuser am Jahresende aus. Die Summe der ungedeckten Aufwände aller Krankenhäuser ist in den vergangenen Jahrzehnten überproportional angestiegen, hat in den letzten Jahren jedoch stagniert. Das neue eidgenössische Gesundheitsgesetz, KVG, hat zusätzliche, zum Teil unklare Auflagen für die öffentlichen Zahlungen an die Krankenhausversorgung gebracht. So fordert der Art. 49 Abs. 1 KVG, dass grundversicherten Patientinnen und Patienten in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern für akute Spitalversorgung höchstens 50 % der anrechenbaren Kosten verrechnet werden dürfen. Daraus ergibt sich, dass die öffentliche Hand mindestens 50 % zu übernehmen hat.

Unklare Formulierungen im KVG haben zu einer Lawine von Einsprachen geführt, und langsam werden jetzt die Begriffe durch Bundesrats- und Gerichtsentscheide präzisiert. In der Folge droht die finanzielle Belastung des Kantons sprunghaft anzuwachsen, insbesondere wegen:

- der Prämienverbilligung an Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen,
- der zusätzlichen Beitragszahlungen an Zusatzversicherte (Grundsatzentscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes),
- der direkten oder indirekten Aufhebung der Quersubventionierung von Zusatzversicherten (halbprivate und private Behandlungsklasse) an Grundversicherte (allgemeine Behandlungsklasse).

Diese bereits eingetretenen oder demnächst eintretenden Zusatzbelastungen kann der Kanton unter Beibehaltung der bisherigen Beitragspraxis finanziell nicht mehr verkraften.

Eine Praxisänderung ist jedoch im Rahmen der Verwaltungsreform möglich: Weder das Gesundheitsgesetz noch das KVG präzisieren die Art der öffentlichen Beiträge. Diese können auch leistungs- respektive subjektorientiert ausgerichtet werden, analog zu den mit Versicherten ausgehandelten Pauschalen (Fall- und/oder Teilleistungspauschale).

Kanton und/oder Gemeinden können solche pauschalen Beiträge entweder wie bis anhin an den Leistungserbringer (Krankenhäuser) oder direkt an den Versicherer der Patientinnen/Patienten ausrichten.

Um dem Sinn und Geist des KVG zu entsprechen, müssen Tarife und Preise einen Vergleich unter den Leistungserbringern bezüglich wirtschaftlicher Leistungserbringung ermöglichen. Langfristig ist dies am besten zu erreichen, indem den Krankenhäusern keine Beiträge mehr ausgerichtet werden, sodass diese ihre Kosten voll weiterverrechnen müssen – transparent für Patient, Versicherer und öffentliche Hand.

Die Stellungnahme des *Regierungsrates* lautet auf Antrag der Direktion des Gesundheitswesens wie folgt:

Die am 8. Dezember 1997 dem Büro des Kantonsrats eingereichte Volksinitiative «für eine gesunde Spitalpolitik» verlangt eine Änderung des Gesundheitsgesetzes. Der Kanton soll unter anderem die stationären Spitalkosten patientenbezogen subventionieren. Diese Initiative wurde mit Beschluss des Kantonsrats vom 30. März 1998 als in der Form der allgemeinen Anregung zu Stande gekommen erklärt und unter dem Vorbehalt der weiteren Prüfung der Gültigkeit dem Regierungsrat zum Bericht und Antrag überwiesen. Die von der Motion verlangte Ausrichtung von subjektorientierten Beiträgen im Bereiche der stationären Versorgung entspricht einem der mit der Volksinitiative «für eine gesunde Spitalpolitik» angestrebten Ziele. Der Inhalt der Motion wird somit bereits im Zusammenhang mit der Volksinitiative geprüft werden.

Der Regierungsrat beantragt daher dem Kantonsrat, die Motion nicht zu überweisen.

*Franziska Frey-Wettstein (FDP, Zürich)*: Die Motion wurde mit der Absicht eingereicht, ein etwas anders lautendes Modell der Spitalfinanzierung zur Diskussion zu stellen.

Das neue Gesundheitsgesetz, das in die Vernehmlassung ging, enthält durchaus Elemente, die der Motion entgegenkommen. Beispielsweise findet sich darin ein Paragraf, der die Verselbstständigung der Spitäler zum Gegenstand hat. Dabei sollte es nicht bei der leeren Worthülse bleiben. Vielmehr bedarf es auch des entsprechenden finanziellen Spielraums.

Ich bitte Sie um Unterstützung der Motion, weil unser Vorstoss eben diese Vergrösserung des Spielraumes zum Inhalt hat. Er soll die Spitäler zu einer grösseren Selbstständigkeit berechtigen. Die finanzielle Belastung für den Kanton ist in letzter Zeit massiv im Steigen begriffen. Verschiedene Entscheide auf Bundesebene erwiesen sich – besonders in sozialer wie in finanzieller Hinsicht – als sehr nachteilig. Ich erwähne nur drei Bereiche: die Prämienverbilligung, die Quersubventionierungen in den Spitälern, die auf den Rückgang der Privatpatienten zurückzuführen sind, und die noch anstehende Frage der anteilmässigen Bezahlung von Grundleistungen auch für den Privatpatienten. Es scheint, dass auch hier zusätzliche Kosten entstehen werden.

Das Modell schlägt Ihnen vor, die Subjektfinanzierung wieder ins Zentrum zu rücken. Der Kanton soll damit wieder subsidiär bezahlen. Der erste Ansprechpartner für die Spitäler sind die Krankenkassen. Der Kanton leistet seinen Beitrag an die Kassen. Sie überprüfen anhand von Fallpauschalen und Leistungsaufträgen, welche Spitäler kostengünstig und qualitätsbewusst sind.

Die Spitäler operieren als eigenständige Betriebe und handeln Preise mit den Krankenkassen aus. Der Kanton stellt seine Forderungen als Leistungseinkäufer an die Krankenkassen. Die Gesamtplanung wird von einer aussenstehenden Instanz, nicht vom Kanton selbst, vorgenommen.

Trägerschaften, die gemäss Vorschlag der Regierung eher ausgegliedert werden und in der Spitalfrage keine Kompetenzen mehr haben sollen, würden bei unserem Modell mit einbezogen und könnten als Aufsichtsräte mit noch zu definierenden Kompetenzen berücksichtigt werden. Der Kanton wäre als Geldgeber und letztinstanzliche Aufsicht für Qualitätsfragen laut KVG weiterhin dabei. Dem Parlament würde die Kompetenz einer Controlling-Instanz zugeordnet werden.

Die Stellungnahme von Regierungspräsidentin Verena Diener hält fest, dass das KVG das vorgeschlagene Modell nicht zulässt. Dazu möchte ich mich folgendermassen äussern: Viele Bereiche sind im KVG sehr unklar formuliert. Eine Lawine von Einsprachen sind dagegen erhoben worden. Ausserdem geht das KVG bereits wieder in Revision, womit neue Vorschläge in das Gesetz einfliessen werden. Deshalb lässt sich die Frage, was in Übereinstimmung mit dem KVG wirklich möglich ist, nicht so eindeutig beantworten. Wir sind der Meinung, dass die Art der Finanzierung durch den Kanton nicht im

KVG geregelt werden müsse. Der Kanton ist vielmehr befugt, selbst zu bestimmen, wie die Finanzierung vor sich gehen solle.

Ich bitte Sie, die Motion zu überweisen.

*Stephan Schwitter (CVP, Horgen):* Die CVP-Fraktion ist der Ansicht, dass die Motion nicht überwiesen werden muss. Ihr Anliegen ist bereits in die Volksinitiative «Für eine gesunde Spitalpolitik» vom 8. Dezember 1997 eingeflossen. Es fand auch in die Vernehmlassung zum neuen Gesundheitsgesetz Eingang und kann dort weiter bearbeitet werden.

*Christoph Schürch (SP, Winterthur):* Zuerst eine Vorbemerkung zu Franziska Frey-Wettstein: Ich habe vor 14 Tagen ausgeführt, dass es eben nicht so ist, wie die Erstinitiantin behauptet. Der Kanton ist im Gesundheitsbereich nicht zusätzlich belastet worden – im Gegenteil: Er hat sich in den letzten Jahren zuungunsten der Prämienzahler massiv entlastet.

Zur Motion selbst: Die SP-Fraktion ist nicht per se gegen eine Subjektfinanzierung. In ausgewählten Fällen ist dieses Modell durchaus möglich und sinnvoll. Allerdings ist völlig unklar, was mit der Motion genau beabsichtigt wird. Ist es eine Subjektfinanzierung gemäss reiner Lehre, beispielsweise mittels Gesundheitsgutscheinen, oder wird vielmehr an Fallkostenpauschalen gedacht? Das ist nicht klar ersichtlich.

Handelte es sich um Leistungspauschalen, könnten zahlreiche Fälle nicht berechnet werden. In diesem Zusammenhang seien der ganze Psychiatriebereich, Mehrfacherkrankungen, insbesondere von älteren Personen, sowie polyblessierte Patienten nach schweren Unfällen erwähnt. Fallkostenpauschalen helfen da nicht weiter, da sich die Kosten gar nicht klar abgrenzen lassen.

Die Diskussion über eine Subjektfinanzierung soll durchaus geführt werden, aber nicht im Rahmen dieser Motion, sondern des Gesundheitsgesetzes. Es befasst sich grundsätzlich mit der Finanzierung von Spitälern, Heimen und dem ganzen Gesundheitswesen.

Wir bitten den Rat, den Vorstoss abzulehnen. Die Debatte soll bei der Kommissionsarbeit zum Gesundheitsgesetz wieder aufgenommen werden.

*Silvia Kamm (Grüne, Bonstetten):* Die Grünen äusserten sich seit je kritisch zur praktizierten Spitalfinanzierung.

Meine Vorgänger im Rat, Josef Gunsch und Alfred Weidmann, bemängelten schon immer, dass die öffentlichen Gelder in Gebäude, in deren Unterhalt und Betrieb investiert, statt patientenbezogen ausbezahlt werden.

Lange fehlten auch die Zahlen. Es konnte gar nicht genau gesagt werden, wieviel denn ein Blinddarm, eine Geburt oder eine Dialyse kosten würde, was heute allgemein unter Fallpauschalen verstanden wird. Ganz genau ist dies auch heute nicht möglich. Allerdings werden in den LORAS-Spitälern immerhin Abteilungspauschalen festgelegt. Erst wenn diese Zahlen im Detail auf dem Tisch liegen, kann der Wechsel von der Objekt- zur Subjektfinanzierung vollzogen werden. Solange niemand weiss, wieviel denn nun eine Hüftgelenkoperation kostet, kann der Kanton auch keine Fallpauschale an den behandelnden Spital bezahlen.

Die Grüne Fraktion unterstützt deshalb alle Bemühungen der Gesundheitsdirektion, die dazu dienen, die effektiven Fallkosten zu ermitteln. Dass es dazu auch statistischer Erhebungen bedarf, die erst vorgenommen und erfasst werden müssen, und dass die Ermittler auch einen Lohn wollen, ist die Kehrseite der Medaille. All jene im Saal, die an Kostenwahrheit im Gesundheitswesen interessiert sind, sollten sich nicht darüber beschweren, dass in den Spitälern so viele Daten erhoben werden müssen. Ohne sie gibt es keine Fallkosten, keine Transparenz und damit auch keinen Wechsel von der Objekt- zur Subjektfinanzierung. Bedenken Sie dies, wenn es darum geht, zusätzliche Stellen auf der GD oder in den Spitälern zu bewilligen. Bedenken Sie es auch in der Budgetdebatte. Wie ich gesehen habe, möchte die FIKO bei der Gesundheitsdirektion wieder 1,5 Mio. zusätzlich einsparen. Das geht nicht auf.

Die Finanzströme im Gesundheitswesen sind ein schwieriges Kapitel. Meiner Ansicht nach mischen zu viele Köche mit, sie verwischen das Ganze zu einem unübersichtlichen Chaos. Man weiss nicht, wo anfangen, wenn man etwas verändern oder bewirken möchte. Es ist dringend nötig, mehr Transparenz zu schaffen. Der Kanton sollte mit Leistungsaufträgen eine flächendeckende medizinische Grundversorgung des ganzen Kantonsgebietes sicherstellen. Die Leistungsaufträge sollten öffentlich ausgeschrieben werden und das Spital mit dem



besten Preis-/Leistungsverhältnis den Zuschlag und damit auch die Gelder erhalten.

Etwas mehr Markt würde dem Gesundheitswesen wirklich nicht schaden, obwohl ich überhaupt keine Anhängerin des Marktes bin und den Markt als Allheilmittel betrachte. Im Gesundheitswesen allerdings herrscht zu wenig davon. Es existieren sehr viele verdeckte Subventionen. Von Kostenwahrheit kann keine Rede sein.

Bestünde mehr Transparenz, könnte in den Spitälern auf unnötige Unterstufungen und Eingriffe verzichtet werden.

Ich mache ein Beispiel: Wenn das Uni-Spital weiss, dass für eine normale Geburt 3000 Fr. bezahlt werden, wird es sich hüten, bei der Gebärenden prophylaktisch eine Infusion anzubringen, eine Periduralanästhesie vorzunehmen oder die Geburt mit Wehenmitteln zu beschleunigen und damit einen Dammschnitt zu provozieren, der anschliessend genäht werden muss. Man wird der Sache eher ihren Lauf lassen. Damit werden endlich Spitalgeburten, Hausgeburten beziehungsweise Geburtshausgeburten gleich teuer sein.

Ich hoffe mit der FDP, von wo die Motion ja kommt, dass wir in nicht so ferner Zukunft bezüglich der Finanzströme im Gesundheitswesen mehr Durchblick haben werden.

Hinsichtlich der vorliegenden Motion ist allerdings zu sagen, dass ihre Forderung in der Volksinitiative «Für eine gesunde Spitalpolitik» bereits enthalten ist und somit ohnehin geprüft werden muss.

Der Vorstoss ist dadurch überflüssig geworden und hätte zurückgezogen werden können. Würde er dennoch überwiesen, müsste er meiner Ansicht nach unbedingt zusammen mit der Volksinitiative beraten werden. Sonst führen wir ... (die Redezeit ist abgelaufen).

*Kurt Schreiber (EVP, Wädenswil):* Im öffentlichen Gesundheitsgesetz sollen die Unterstützungsbeiträge an öffentliche und private Krankenhäuser gemeinnützigen Charakters präzisiert werden. Auch an kantonseigene Krankenhäuser und andere öffentliche Leistungserbringer wären im Rahmen der entsprechenden Leistungsaufträge ausschliesslich subjektorientierte Beiträge auszurichten.

Gegen die Bereitstellung zusätzlicher Informationen hat gewiss niemand etwas einzuwenden. Hingegen stören mich die Beweggründe der Motionäre: Es wird befürchtet, dass eine zusätzliche, nicht verkraftbare Belastung entsteht, wenn Kranke in bescheidenen wirt-

schaftlichen Verhältnissen zu einem Kostenanstieg beitragen. Dies riecht oder stinkt ein wenig stark nach Zweiklassen-Medizin, wogegen ich mich klar wenden möchte.

Vergessen wir nicht, dass das gleiche Anliegen – Stephan Schwitter hat es schon erwähnt – nach dem Motto «Doppelt genäht, hält besser» bereits mit einer Volksinitiative unterbreitet wurde. Doppelt nähen ist gewiss nicht schlecht, soweit dadurch auch etwas erreicht wird.

Die Motion aber wird nicht viel bringen. Aus diesem Grund findet sie bei der EVP-Fraktion keine Unterstützung.

*Regierungspräsidentin Verena Diener:* Ich bitte Sie, die Motion abzulehnen. Sie ist unklar und unnötig.

Der Vorstoss ist insofern unklar, als er zwar eine subjektorientierte Finanzierung beabsichtigt, eigenartigerweise aber nicht für alle Spitäler des Kantons, sondern lediglich für die subventionsberechtigten.

Das allein erscheint mir schon als Bruch in der Logik. Wenn wir eine subjektorientierte Finanzierung anstreben, soll sie für alle Krankenhäuser, nicht nur für einen Teil von ihnen gelten.

Zur leistungsorientierten Finanzierung: Daran arbeiten wir schon seit drei Jahren, wir haben Schritt für Schritt in diese Richtung getan, auch wenn das Ziel leider noch nicht erreicht ist. Wir betonten aber stets, dass wir um eine sorgfältige Datenerhebung besorgt sein müssten, was auch geschieht. Wir befinden uns auf dem richtigen Weg, doch sind wir noch nicht am Ziel angelangt.

Zum Thema wurde auch eine Volksinitiative «Für eine gesunde Spitalpolitik» eingereicht. Sie nimmt die Anliegen wieder auf. Beide Vorstösse wurden seinerzeit von Bernhard A. Gubler lanciert. Die angestrebte Diskussion kann im Rahmen der Initiative geführt werden. Die Einreichung einer zusätzlichen Motion scheint unsinnig.

Ich schickte das Gesundheitsgesetz in die Vernehmlassung und habe Ihnen damals bestätigt, dass wir die Richtung einer leistungsorientierten Finanzierung einschlagen wollen.

Eine Überweisung der vorliegenden Motion macht wirklich keinen Sinn. Ich bitte Sie deshalb, den Vorstoss nicht zu überweisen.

### *Schlussabstimmung*

**Der Kantonsrat beschliesst mit 75 : 28 Stimmen, die Motion nicht zu überweisen.**

Das Geschäft ist erledigt.

#### **14. Zulassung und bedarfsgerechte Versorgungsaufträge für Krankenhäuser, insbesondere Universitätsspital**

Motion Klara Reber (FDP, Winterthur) und Oskar Denzler (FDP, Winterthur) vom 2. Februar 1998

KR-Nr. 50/1998, RRB-Nr. 1185/27. Mai 1998 (Stellungnahme)

Die Motion hat folgenden Wortlaut:

Der Regierungsrat wird beauftragt, im kantonalen Gesundheitsgesetz die Zulassung der Krankenhäuser, sowie die Erteilung der bedarfsgerechten Versorgungsaufträge, insbesondere auch an das Universitätsspital Zürich, zu präzisieren:

1. Die vom KVG geforderte kantonale Spitalplanung ist gesetzlich zu verankern.
2. Die Spitalplanung berücksichtigt auch Bedarf und Angebot der anderen Kantone und des benachbarten Auslandes.
3. Der Spitalplanung umfasst einerseits die Festlegung der bedarfsgerechten Grund-, Spezial- und Hochspezial-Versorgung und andererseits konkrete Leistungsaufträge für staatliche und andere Krankenhäuser, insbesondere für das Universitätsspital Zürich.
4. Der Leistungsauftrag des Universitätsspitals konzentriert sich auf die spezialisierte und hoch spezialisierte Versorgung.
5. Die Leistungserbringung ist periodisch auf Qualität, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit zu überprüfen.

Begründung:

1. Das neue eidgenössische Krankenversicherungsgesetz, KVG, hat neue kantonale Vollzugsaufgaben u.a. bezüglich der Krankenhäuser festgelegt. Das KVG verlangt insbesondere eine Spitalplanung, vorerst die Festlegung der bedarfsgerechten Versorgung und sodann darauf abgestimmte Leistungsaufträge an Krankenhäuser (Spitalliste). Im kantonalen Gesundheitsgesetz wird der Bau und Betrieb der Krankenhäuser nur rudimentär geregelt: Diese müssen bezüglich der neuen Aufgaben des KVG aktualisiert werden.
2. Die angelaufene Verwaltungsreform, NPM, erfordert, dass staatlichen Versorgungsbetrieben klare Leistungsaufträge erteilt werden. Um diese Leistungen wirtschaftlich erbringen zu können, sollen Versorgungsbetriebe nicht auf das Einzugsgebiet des Kantons Zürich festgebunden werden. In der spezialisierten und hoch spezialisierten

Versorgung sind Bedarf und Angebot anderer Kantone, aber auch des nahen Auslandes zu berücksichtigen. Allenfalls ist eine adäquate Mitsprache vorzusehen.

3. In der Krankenhausversorgung wird differenziert einerseits bezüglich der Schwierigkeit und andererseits bezüglich der Dauer der Behandlung. Es werden drei Schwierigkeitsgrade unterschieden: Grund-, Spezial- und Hochspezial-Versorgung. Die Grundversorgung ist die kostengünstigste und die häufigste (rund 80% der Behandlungen), die Spezialversorgung ist selten und teurer, während die Hochspezial-Versorgung sehr selten und in der Regel sehr teuer ist. Bezüglich der Behandlungsdauer werden ambulante (weniger als 24 Stunden Aufenthalt in einem Krankenhaus), akute (1 bis 30 Tage) und Langzeitbehandlung (ab 30 Tagen) unterschieden. Die Dauer der Behandlung korreliert nicht immer mit der Schwierigkeit: Eine seltene Stoffwechselkrankheit kann auch ambulant behandelt werden. Die beschränkten öffentlichen Mittel erheischen, dass Leistungsaufträge unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Aspekte erteilt werden. Dem einzelnen Krankenhaus kann demzufolge nicht mehr das volle Auftragspektrum für Patientinnen und Patienten der Grundversicherung erteilt werden, sondern nur ein Teil-Leistungsspektrum, welches qualitativ hochstehend, mit hoher Wirksamkeit und kostengünstig zu erbringen ist.

4. Gemäss dem kantonalen Gesundheitsgesetz hat sich sinngemäss das Universitätsspital auf die spezialisierte und hoch spezialisierte Versorgung zu konzentrieren. Das Universitätsspital positioniert sich gegenwärtig neu und bedarf hierbei klarer Rahmenbedingungen, nicht nur betreffend Aus- und Weiterbildung sowie Forschung, sondern auch betreffend Versorgungsauftrag. Diesbezüglich kann das Universitätsspital Teilaufgaben an andere Krankenhäuser delegieren, wie beispielsweise heute die Orthopädie (Stiftung Balgrist) und die Pädiatrie (Stiftung Kinderspital).

5. Die stetigen Verbesserungen im Erkennen und Behandeln von Krankheiten verlangen eine stetige Anpassung der Planung, der Aufträge und der Organisationsstrukturen. Hierbei gilt es sicherzustellen, dass diagnostische und therapeutische Massnahmen auf ihre Wirksamkeit und auf ihre Wirtschaftlichkeit (betrieblich wie volkswirtschaftlich) überprüft werden. Diese stetigen Optimierungsprozesse sind vor allem auf die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten

2048

auszurichten, und gleichzeitig ist eine hohe fachliche Qualität in Diagnose und Therapie zu gewährleisten.

Die Stellungnahme des *Regierungsrates* lautet auf Antrag der Direktion des Gesundheitswesens wie folgt: Bundesrecht geht nach dem Grundsatz «Bundesrecht bricht kantonales Recht» in seinem Geltungsbereich der kantonalen Gesetzgebung vor. Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) verpflichtet die Kantone, eine bedarfsgerechte Spitalplanung durchzuführen und darauf abgestützt eine Spitalliste zu erlassen. Damit hat der Bundesgesetzgeber entschieden, dass eine Spitalplanung bzw. Spitalliste zu erstellen ist und nach welchen Kriterien dies geschehen soll. In formaler Hinsicht hat das KVG festgelegt, dass die Spitalplanung durch die Kantonsregierung zu erfolgen hat (Art. 39 und 53 KVG).

Eine kantonale Regelung auf Gesetzesesebene, welche konkrete Planungsmassnahmen («Festlegung der bedarfsgerechten Grund-, Spezial- und Hochspezial-Versorgung») und Erteilung «konkreter Leistungsaufträge für staatliche und andere Krankenhäuser, insbesondere für das Universitätsspital Zürich») für die Zukunft festschreiben würde, würde den vom Bundesrecht vorgegebenen Planungsspielraum vereiteln. Bei der Festsetzung von strukturellen Planungsmassnahmen sowie der Erteilung und Spezifikation von Leistungsaufträgen an einzelne Spitalträger handelt es sich um Planungsakte, die laufend an die ständig wechselnden Bedürfnisse anzupassen sind und schon allein deshalb nicht in der Form von nur sehr erschwert änderbaren Gesetzen im formellen Sinne festzusetzen sind.

Nach Art. 32 Abs. 2 KVG hat eine periodische Überprüfung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Spitalleistungen zu erfolgen. Die Kontrolle der Qualität ist sodann in Art. 58 KVG geregelt. Den Kantonen verbleibt in diesen Bereichen jedenfalls keine eigene Rechtsetzungskompetenz. Die Voraussetzungen zur Leistungserbringung wurden bereits mit der Festsetzung der Zürcher Spitalliste 1998 im Rahmen der Erteilung von Leistungsaufträgen umgesetzt und werden nun laufend in Rahmenverträgen konkretisiert, wobei die Quantifizierung der Leistungen in Jahreskontrakten erfolgt. Für das Kantonsspital Winterthur, das Stadtspital Triemli, das Stadtspital Waid, das Spital Wetzikon, das Bezirksspital Affoltern, das Spital Bülach und das Krankenhaus Sanitas sind entsprechende Verträge bereits unterzeichnet worden.

Aufgrund der bisherigen Rechtsprechung des Bundesrates zum KVG ist der Bedarf an ausserkantonalen Spitaleinrichtungen dann zu berücksichtigen, wenn dies für die medizinische Versorgung der Kan-

tonsbevölkerung erforderlich ist. Auch in diesem Bereich besteht somit keine kantonale Gesetzgebungskompetenz. Der Kanton Zürich ist hinsichtlich interkantonaler Zusammenarbeit im Spitalbereich schon heute wegweisend. Er ist Mitglied der Ostschweizer Krankenhausvereinbarung, die gegenseitige Spitalbeziehungen regelt und einfache und übersichtliche Vergütungsmechanismen schafft. Weiter ist für die Grenzgebiete im nördlichen Kantonsteil ein Spitalfreizügigkeitsabkommen mit dem Kanton Schaffhausen geschlossen worden; ein entsprechendes Abkommen mit dem Kanton Aargau ist in Vorbereitung. Die Bezeichnung von Leistungen, deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Ausland übernommen werden, ist Sache der Bundesbehörden (Art. 36 Verordnung über die Krankenversicherung).

Der Regierungsrat beantragt daher dem Kantonsrat, die Motion nicht zu überweisen.

*Oskar Denzler (FDP, Winterthur):* Namens der FDP-Fraktion bitte ich Sie um Überweisung des Vorstosses. Ich gebe Ihnen die Umwandlung der Motion in ein Postulat bekannt.

Wie lauten die Gründe? Ich habe den Vorstoss nicht selbst erarbeitet – ich bin wie der Regierungsrat der Meinung, dass für die Spitalplanung, wie sie das KVG vorschreibt, eine enge gesetzliche Regelung wenig sinnvoll wäre. Die Gründe werden in der regierungsrätlichen Antwort dargelegt. Zu Recht wird darauf hingewiesen, dass ein flexibles Spitalplanungs- und Versorgungskonzept nicht in einem Gesetz mit naturgemäss tragem Charakter verankert werden sollte.

Die Megatrends verändern sich – gerade im Gesundheitswesen – schnell. Auch der Staat muss, soweit es seine Aufgabe ist, die notwendigen Anpassungen rasch veranlassen können.

Andererseits fehlt bis heute ein transparentes Umsetzungskonzept des KVG – ein Strategiepapier, das nicht nur der Regierung, sondern auch der Legislative bekannt ist. Genau dieses Konzept wird im Vorstoss verlangt: mit der Festlegung klarer Leistungs- und Versorgungsaufträge für die verschiedenen Spitaltypen wie Grund-, Spezial- und Hochspezial-Versorgung einerseits und der Definition von Versorgungsregionen mit Einbezug von privaten Krankenhäusern wie auch allfälligen ausserkantonalen Einrichtungen andererseits.

Ein allgemeiner Passus ohne Einengung oder präjudizierende Wirkung hätte durchaus auch im neuen Gesundheitsgesetz Platz. Die De-



tails sind in entsprechenden Verordnungen festzulegen. Im KEF 2000 sind zwar sehr allgemein gehaltene Planungsschwerpunkte und Planungsmassnahmen erwähnt. Mir fehlt aber der einheitliche Rahmen.

Als Grundlage für das neue Gesundheitsgesetz wie auch für ein künftiges Spitalversorgungskonzept im Kanton ist es absolut sinnvoll und zweckmässig, wenn die Gesundheitsdirektion im Rahmen des Postulates die gestellten Forderungen überprüft und entsprechende Vorschläge zur Realisierung unterbreitet.

Wichtig sind – wie mit LORAS bereits geplant – klare Leistungsaufträge oder Kontrakte mit den verschiedenen Spitälern, in denen die zu erbringenden und damit auch subventionsberechtigten Leistungen umschrieben werden.

Heute werden noch immer zu viele kostspielige Doppelspurigkeiten in der Spitalszene finanziert. Begreiflicherweise fahren wir gerne regionale Sonderzüge und pflegen teure Hobbys mit ungenügendem Auslastungsgrad. Künftige Vertragspartner gemäss Spitalliste sollten vermehrt als privatisierte Kantons- oder Stadtspitäler neben bestehenden Privatspitälern auftreten. Eine zeitgemässe Rechtsform, etwa die einer AG, wird von Nutzen sein und die Flexibilität und Effizienz erhöhen.

Ich danke Ihnen bestens für die Überweisung des Vorstosses – als Postulat, wie ich bereits erwähnt habe.

*Ratspräsident Richard Hirt:* Ich halte fest, dass Sie die Motion in ein Postulat umgewandelt haben.

*Christoph Schürch (SP, Winterthur):* Wir bitten Sie, den Vorstoss nicht zu überweisen.

Wie schon vorher grob ausgeführt, ist auch diese Thematik im Gesundheitsgesetz enthalten. Ein Teil dessen, was im Postulat formuliert ist, wurde bereits durch die Umsetzung des KVG realisiert. Der vorliegende Vorstoss ist noch weniger nötig als der zuvor behandelte, weil die Diskussion darüber bereits angelaufen ist.

Mir persönlich stösst etwas sauer auf, dass im Wortlauf zweimal ausdrücklich auf das Universitätsspital verwiesen wird. Es geht nicht an, dass ein einziges Spital herausgegriffen und genauer betrachtet und andere ausser Acht gelassen werden.

Wie es bereits Regierungspräsidentin Verena Diener erwähnte, soll eine Regelung für sämtliche Spitäler oder aber für gar keine gelten.

Wir bitten Sie, das Postulat nicht zu überweisen.

*Silvia Kamm (Grüne, Bonstetten):* Auch diese Motion ist nicht mehr ganz tauf frisch, auch wenn sie von einem tauf frischen Kantonsrat übernommen wurde.

Seit ihrer Einreichung am 2. Februar 1998 ist schon viel Wasser die Limmat hinunter geflossen. Alle Spitäler haben mittlerweile Leistungsaufträge. Die Spitalliste ist vom Bundesrat absegnet und ein Vorschlag für ein revidiertes Gesundheitsgesetz liegt auf dem Tisch. Darin heisst es in Paragraf 35: «Der Regierungsrat erlässt gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung die Spital- und Pflegeheimlisten» – damit wird eine der Forderungen erfüllt. «Sie sorgt für die der Spital- und Pflegeheimliste zugrundeliegende bedarfsgerechte Planung.» Und zuletzt heisst es: « Die Leistungsaufträge der Spitalliste werden für die Spitäler mit Zulassung zur Versorgung von Patientinnen und Patienten in der allgemeinen Abteilung zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in Vereinbarung mit der Gesundheitsdirektion spezifiziert.» Die Forderungen sind damit eigentlich erfüllt. Die Grünen werden den Vorstoss, auch wenn er in ein Postulat umgewandelt wird, nicht unterstützen.

*Stephan Schwitter (CVP, Horgen):* Auch bei diesem Vorstoss gehen wir mit der Antwort des Regierungsrates einig. Wir sind der Ansicht, dass das Anliegen nicht motionsfähig sei und auch ein entsprechendes Postulat überflüssig wäre.

Die Spitalplanung im Kanton Zürich muss im Rahmen des Möglichen flexibel bleiben. Der Spielraum durch das KVG ist bereits eng genug. Die Spitalliste ist in der Zwischenzeit aber erstellt und die Leistungsverträge sind abgeschlossen.

Die CVP-Fraktion bittet Sie daher, das Postulat nicht zu überweisen.

*Kurt Schreiber (EVP, Wädenswil):* Auch die EVP-Fraktion empfiehlt Ihnen, den in ein Postulat umgewandelten Vorstoss nicht zu unterstützen.

Das Postulat fordert im Prinzip eine zweite Ausgabe des Krankenversicherungsgesetzes auf kantonaler Ebene, was tatsächlich nicht not-

wendig ist. Es hat mich auch etwas überrascht, dass ein solcher Vorstoss ausgerechnet von freisinniger Seite kommt, von einer Partei, die sich recht vehement für eine minimale gesetzliche Regelung einsetzt. Ein Anliegen, dem ich mich im Übrigen durchaus auch anschliessen kann.

Massnahmen betreffend Leistungserbringungen und Aufgabenbereich sind getroffen worden. Es bestehen bereits Jahreskontrakte mit einzelnen Spitälern wie etwa Winterthur, Triemli, Waid und Wetzikon. Dass die interkantonale Zusammenarbeit zu fördern ist, ist eigentlich eine Selbstverständlichkeit und wird auch bereits getan. Auch hier hat die Gesundheitsdirektion bereits Massnahmen getroffen. Es gibt schon Vereinbarungen mit dem Kanton Schaffhausen oder mit dem Kanton Aargau, die sich in Vorbereitung befinden und möglicherweise bereits abgeschlossen sind – ich sehe Regierungspräsidentin Verena Diener nicht, es ist offenbar so.

Das Anliegen mag zwar einsehbar scheinen, aber es ist bereits Vorsorge getroffen worden. Der Vorstoss würde wieder eine Doppelspur schaffen, die wirklich nicht notwendig ist.

Aus diesem Grund bitte ich Sie, das Postulat nicht zu überweisen.

*Regierungspräsidentin Verena Diener:* Die Motion stammt noch aus der Zeit des kalten Krieges um die Spitalliste. Ich denke, es ist Zeit, damit aufzuräumen. Der Vorstoss ist nicht motionsfähig. Auch wenn er in ein Postulat umgewandelt worden ist, bitte ich Sie dennoch um dessen Ablehnung.

Wir haben die Spitalliste erstellt. Der Bundesrat hat sie abgesegnet und für gut befunden. Wir machten eine Planung über die Kantonsgrenze hinaus, die vom Bundesrat im Rahmen des Neurorehabilitationskonzeptes bestätigt wurde. Wir haben ein Gesundheitsgesetz in Erarbeitung und alle Akut-Spitäler, wie ich noch betonen möchte, besitzen ab Jahr 2000 ein Globalbudget und Leistungsverträge.

All das, was im Vorstoss gefordert wird, befindet sich schon in der Phase der Umsetzung. Einzig hinsichtlich der Planung über die Landesgrenze hinaus, als ein weiteres Element dieses Vorstosses, sind wir noch nicht eurokompatibel. Wäre dies der Wunsch des Parlamentes, müssten wir uns konkret darüber unterhalten. Insgesamt sind wir in den Hauptstossrichtungen bereits tätig geworden.

2054

Das KVG ist ein Bundesgesetz. Es geht nicht an, dass wir auf kantonaler Ebene ein zweites Mini-KVG zelebrieren, das uns in ein Korsett einzwängt, welches eine flexible Planung ausschliesst.

Ich bitte Sie also, diesen Vorstoss auch als Postulat abzulehnen.

*Schlussabstimmung*

**Der Kantonsrat beschliesst mit 90 : 15 Stimmen, die in ein Postulat umgeänderte Motion nicht zu überweisen.**

Das Geschäft ist erledigt.

**15. Führungsstruktur des Universitätsspitals**

Postulat Franziska Frey-Wettstein (FDP, Zürich) und Dorothee Fierz (FDP, Egg) vom 2. Februar 1998  
KR-Nr. 53/1998, Entgegennahme, Diskussion

Die Motion hat folgenden Wortlaut:

Der Regierungsrat wird ersucht, dem Kantonsrat einen Bericht zu unterbreiten, wie im Rahmen der vorhergesehenen Struktur- und Betriebsanalyse im USZ folgenden Ziele zu erreichen sind:

1. Schaffung einer neuen Führungsstruktur unter Berücksichtigung eines patientenorientierten Zusammenwirkens von Ärzten, Pflegedienst und Verwaltung. Die Gesamtleitung sollte einer unabhängigen medizinisch und betriebswirtschaftlich qualifizierten Person (Superintendent) unterstellt sein.
2. Ausrichtung auf spezialisierte und hoch spezialisierte Leistungen unter Abbau der Grundversorgung.
3. Einführung von Leistungsaufträgen mit Globalbudgets für Departemente unter Gewährung unternehmerischer Anreize.
4. Einführung eines selbstständigen Departements Forschung.
5. Eine saubere Trennung von Verantwortlichkeiten der Gesundheitsdirektion und der Erziehungsdirektion.
6. Trennung der Finanzierung von Spital-Dienstleistungen einerseits und Lehre- und Forschung andererseits.

Begründung:

1. Es besteht in der heutigen Führungsstruktur des USZ ein Missverhältnis zwischen den Kompetenzen der Verwaltungsdirektion und der einzelnen Departemente oder Klinikleitungen. Der Informationsfluss zwischen Entscheidungsträgern verschiedener Stufen wird als ungenügend empfunden. Es besteht keine eigentliche interne Verwaltungskontrolle.

2. Grundversorgungsaufgaben können billiger und ohne Qualitätseinbusse in Regionalspitälern und durch die Hausärzte gewährleistet werden. Nur wenn unbedingt nötig, soll ein Patient oder eine Patientin in eine Spitalabteilung des USZ eingewiesen werden. Auch hier soll das Prinzip der Subsidiarität gelten.

3. Das USZ soll seine spezialisierte und hoch spezialisierte Versorgungsaufgabe im stationären und ambulanten Bereich auch weiterhin wahrnehmen. Die einzelnen Departemente sollen in unabhängige Unternehmensbereiche gegliedert werden, welche ihre Aufgabenerfüllung leistungs- und finanzmässig auszuweisen haben. Nach den Vorgaben von NPM und LORAS sollen Leistungsaufträge mit Globalbudgets erstellt werden, die die Leistungen des USZ transparent und messbar machen. Die Einführung von Fallpauschalen, Kostenstellen- und Kostenträgerrechnungen sollen garantieren, dass Vergleiche, aber auch ein gesunder Wettbewerb mit anderen Anbietern wie Privatspitäler, Spitäler in anderen Kantonen und im Ausland möglich werden. Andererseits soll das USZ auch kostendeckende Leistungen für andere Spitäler erbringen.

4. Die Einführung eines neuen Departementes Forschung mit eigener Infrastruktur schafft klare Verhältnisse. Das neue Departement soll einen eigenen Leistungsauftrag mit Globalbudget erhalten und der ED unterstellt werden.

5. Eine klare Trennung der Aufgaben zwischen GD (verantwortlich für die Gesundheitskosten) und der ED (verantwortlich für Forschung und Wissenschaft sowie die Ausbildung der Medizinstudenten während des Studiums) wird zu einer besseren Kostentransparenz führen.

6. Im gleichen Sinne sollten auch im ED-Bereich die Aufwendungen für die Ausbildung der Studenten («Medical School») und die Aufgaben betreffend Forschung und Wissenschaft (med. Postgraduate Training) klar voneinander getrennt werden.

*Christoph Schürch (SP, Winterthur):* Wir bitten Sie, das Postulat nicht zu überweisen.

Wir wenden uns insbesondere gegen die Idee des Generalmanagers à la Kantonsspital Winterthur. Alle Dienste – auch die Pflegedienstleistung – sollten – in der Spitalleitung integriert sein. Nicht nur faktisch, sondern auch formell gehören alle wichtigen Dienste eines Spitals in die Spitalleitung.

Ein weiterer Grund für unsere Ablehnung des Vorstosses ist die Forderung, dass die Grundversorgung abgebaut, während die spezialisierte und hoch spezialisierte Versorgung ausgebaut werden sollen. Eine eindeutige Trennung von Grund- und spezialisierter Versorgung gibt es nicht. Wo hört die Grundversorgung auf? Wo beginnt die spezialisierte Versorgung? Wer definiert diese Trennung? Wollen Sie eine zweite Pyramide? Gerade für die Ausbildung aller medizinischer wie auch technisch-medizinischer und pflegerischer Berufe ist dieser Mix aus Grundversorgung, spezialisierter und hoch spezialisierter Versorgung extrem wichtig.

Hinzu kommt ein weiterer Punkt: Wir haben vor einigen Jahren die Notfallstation des Universitätsspitals für über 70 Mio. Franken ausgebaut. Gerade die Notfallversorgung zählt zu den klassischen grundversorgerischen Elementen. Es kann doch nicht angehen, dass wir nur noch spezialisierte und hoch spezialisierte Notfallaufnahmen vornehmen. Und nochmals: Wer definiert die Zielgruppe?

Einzig in Punkt 5 können wir uns mit den Postulantinnen einverstanden erklären: Wir könnten uns wahrscheinlich auch finden, diesbezüglich einen gemeinsamen Vorstoss zu formulieren: Es betrifft die vorgeschlagene saubere Trennung von Verantwortlichkeiten der Gesundheits- und der Bildungsdirektion. Hier anerkennen wir, wie ich schon in der Debatte vor drei Wochen gesagt habe, dass bezüglich Professoren beziehungsweise Klinikdirektoren einiges verändert werden müsste. Es darf, wie ich schon ausgeführt habe, nicht sein, dass die Professoren beziehungsweise Klinikdirektoren wie kleine Monarchen ein Reich regieren, das praktisch unantastbar ist, unantastbar selbst durch den Spitaldirektor. Wenn wir hier gemeinsam einen Vorstoss einreichen könnten, würden wir mit Sicherheit Hand dazu bieten.

Gerade bezüglich dieses Themas habe ich noch zwei Fragen an die Regierungspräsidentin:

Erstens ist es richtig, dass der noch amtierende Universitätsspitaldirektor Werner Widmer, wie ich gehört habe, gerade wegen der mangelnden Möglichkeit, auf die Chefärzte der Kliniken beziehungsweise die Professoren einzuwirken, gekündigt hat?

Zweitens habe ich vor sehr kurzem die Mitteilung erhalten, dass der ehemalige Universitätsspitaldirektor Paul Stiefel wöchentlich im Universitätsspital ein- und ausgeht und mit ausgewählten Professoren einen ausgeprägten Dialog pflegt und damit seinen Einfluss weiterhin

geltend macht. Sind Sie darüber informiert, Regierungspräsidentin Verena Diener, dass dies der Fall ist?

Wir bitten Sie, das Postulat abzulehnen.

*Franziska Frey-Wettstein (FDP, Zürich):* Ich möchte nicht nochmals auf alle Punkte eingehen. Ich hoffe, Regierungspräsidentin Verena Diener bleibt bei ihrer Stellungnahme, dass dies nicht der kalte Krieg ist, sondern dass ein Handlungsbedarf wirklich noch besteht.

Das Postulat ist zwar bereits beinahe zwei Jahre alt. Bei genauerer Betrachtung ist aber bei der Restrukturierung innerhalb des USZ herzlich wenig passiert ist.

Durch die Gesundheitsdirektion oder das Universitätsspital selbst wurde zwar die grosse DKI-Studie in Auftrag gegeben, die von vielen Fachleuten aber sehr negativ beurteilt worden ist. Die Konsequenzen daraus – so sagt man – waren hauptsächlich hohe Kosten in sechsstelliger Höhe, aber keinerlei sichtbare Restrukturierungen. Das Problem ist damit noch immer vorhanden.

Für das ganze Universitätsspital ist zwar ein Globalbudget entstanden, doch wurden letztlich die alten Zahlen in einen neuen Schlauch verpackt. Wohl entstanden daraus einzelne Sparmassnahmen, die ich auch honorieren möchte, an der grundsätzlichen Struktur wurde aber im Grunde genommen sehr wenig bis gar nichts verändert.

Ich möchte noch einmal betonen, dass es auch für ein Universitätsspital in der hoch spezialisierten Medizin unbedingt einer Absprache mit andern Universitätsspitalern, aber auch vermehrt mit Privatspitalern bedürfte, was bis heute nicht der Fall ist. Innerhalb des Universitätsspitals müsste die Handhabung ganz klar restriktiver sein, damit in der hoch spezialisierten Medizin nur mehr Teilbereiche wahrgenommen würden.

Ein zweiter wichtiger Punkt betrifft die Departemente, die eigene Leistungsaufträge innerhalb des USZ besitzen sollten. In diesen Bereichen, Christoph Schürch, bin ich mit Ihnen einverstanden: Die Leitung eines eigenen Departementes sollte auch die Pflege, Ärzte und alle weiteren Beteiligten mit einschliessen. Der Superintendent und die gesamte Leitung wäre letztlich eine ökonomische Führung, die – etwa unserer Finanzkommission vergleichbar – für die Einhaltung des ganzen Budgets verantwortlich wäre.



Das ganze Universitätsspital ist viel zu gross, um eine Kostentransparenz zu erreichen, soweit man es nicht in einzelne Departemente aufteilen würde. Darin liegt die Begründung, weshalb wir den Vorstoss unternommen haben und daran festhalten wollen.

Hinzu kommt, dass die ganze Ausbildungsfrage, auf die ich jetzt nicht detailliert eingehen möchte, zur Diskussion steht. Wir haben einen eigenen Vorstoss in dieser Richtung gemacht, Mit ihm sollte die Ausscheidung des Bereiches der Medical School, der letztlich in die Bildungsdirektion gehört, angepackt werden.

Zuletzt wird noch die Frage der Hierarchien innerhalb der Departemente angesprochen. Es kann nicht sein, dass der Chefarzt – als der eine, der über alles bestimmt, – ein ausgezeichneter Lehrer, ein Spitzenmanager und ein prädestinierter Forscher ist. Es ist kaum mehr machbar, all diese Qualifikationen in einer Person zu vereinen. Das starke Lohngefälle zu den Fachärzten, die die eigentliche Arbeit tun und finanziell sehr viel schlechter gestellt sind, schafft in einem Spital Unmut und bringt Probleme mit sich. Auch bezüglich der Pflege besteht, wie Christoph Schürch bereits erwähnte, ein Handlungsbedarf, der berücksichtigt werden muss.

Aus unserer Sicht ist das Postulat nach wie vor hoch aktuell. Fassen wir eine Privatisierung oder eine Verselbstständigung – wenn Sie diesen Begriff bevorzugen – ins Auge, soll in diesem Kontext zuerst die Strukturierungsfrage angegangen werden. Auch eine selbstständige Institution kann mit der bestehenden Struktur nicht überleben, wenn der Finanzbedarf so unklar und die Kostentransparenz an einem so kleinen Ort ist.

Ich bitte Sie deshalb, das Postulat zu überweisen. Ich bitte auch Regierungspräsidentin Verena Diener in Bezug auf das Universitätsspital die Restrukturierung möglichst rasch in Angriff zu nehmen.

*Erika Ziltener (SP, Zürich):* Ich greife nur zwei Punkte auf: Die Postulantinnen fordern unter anderem die Schaffung einer neuen Führungsstruktur für das Universitätsspital. Seit dem 1. Januar 1999 besitzt das USZ eine solche – eine Führungsstruktur mit personeller Erweiterung und zwei Unterteilungen. Letztere bestehen einerseits in der Spitalleitung als strategisches Organ und andererseits in der Betriebskonferenz mit primär operativer Aufgabenstellung. Da die im Postulat geforderten neuen Bereiche in die neue Führungsstruktur eingebunden sind, erübrigt sich dieser Punkt.

Unannehmbar ist für uns der Abbau der Grundversorgung, den das Postulat fordert. In vielen Fällen gibt es keine klare Trennung zwischen Patientinnen und Patienten, die spezialisierte oder hoch spezialisierte Leistungen einerseits und Grundversorgung andererseits benötigen. Endgültige Diagnosen können oft nicht in den ersten Tagen gestellt werden. Auch haben Krankheiten bekanntlich eine eigene Gesetzmässigkeit. Für Patientinnen und Patienten mit Grundversorgung können spezialisierte Leistungen plötzlich angezeigt sein oder sind solche umgekehrt nicht mehr oder noch nicht benötigt. Konkret kann der Abbau der Grundversorgung vor allem ältere Patientinnen und Patienten durch die Verlegung in ein anderes Spital in eine zusätzliche Stresssituation bringen. Dem Krankheitsverlauf entsprechend können die Betroffenen etwa noch nicht in ein Pflegeheim verlegt oder nicht nach Hause entsandt werden. Sie müssten demzufolge gewissermassen für eine Wartezeit in ein anderes Spital verlegt werden. Aus pflegerischer Sicht hat eine Verlegung in ein anderes Spital einen Stillstand, wenn nicht gar einen Rückfall im Heilungsprozess zur Folge. Dies sollte, wie uns allen klar ist, wenn immer möglich vermieden werden.

Eine weitere Überlegung: Das USZ ist Einzugsgebiet des Stadtzürcher Kreises 1. Es stellt sich die Frage, ob die städtischen Spitäler über ausreichende Kapazitäten im Bereich der Grundversorgung verfügen.

Christoph Schürch sagte es schon: Wir unterstützen eine Trennung der Verantwortlichkeiten von Gesundheitsdirektion und Bildungsdirektion, in dem Sinne, dass die erstere für die Klinik und die letztere für die Universität zuständig ist. Auch bejahen wir die Einführung von Leistungsaufträgen mit Globalbudgets. Alles in allem überwiegen im Postulat die Punkte, die obsolet oder negativ zu bewerten sind.

Ich betone es ebenfalls: Wir überweisen das Postulat nicht.

*Oskar Denzler (FDP, Winterthur):* Im Gegensatz zur SP-Fraktion bitte ich Sie um Überweisung des Postulats. Die Struktur des Universitätsspitals lässt sich ohne Zweifel optimieren, wie wir auch in der Globalbudget-Debatte eindrücklich gesehen haben.

Allerdings ist zu berücksichtigen, dass es sich beim Uni-Spital mit einem Budget von immerhin 704 Mio. Franken – etwa demjenigen der Stadt Winterthur vergleichbar – um ein hochkomplexes Gebilde

handelt. Die vorgeschlagenen Massnahmen zielen in die richtige Richtung, werden aber das Problem für sich allein kaum lösen. Allzu enge Fesseln für die Klinikdirektion könnten sich leicht als kontraproduktiv erweisen, in dem die gesuchten Kapazitäten, die sich schon heute nicht leicht finden lassen, vermehrt zu Privatspitäler abwandern könnten.

Die bestehende Aufteilung der Verantwortung, gemäss derer die Gesundheitsdirektion für die betrieblichen Abläufe und die Bildungsdirektion für Lehre und Forschung zuständig ist, macht die Sache sicher nicht einfacher, obwohl eine Trennung der angesprochenen Bereiche an sich sinnvoll ist. Der Staat mit seinen naturgemäss eher trägen Strukturen ist zur konsequenten Führung und Beaufsichtigung von Grossbetrieben wie dem Uni-Spital wenig geeignet. Die Ansätze von New-Public-Management, wie im LORAS-Projekt dargelegt, mögen zwar in die richtige Richtung weisen, doch bin ich überzeugt, dass die im Vorstoss angesprochene Zielsetzung nur durch eine grundlegende Strukturänderung der Universitätsklinik mit einheitlicher Verantwortung zu lösen ist. Ich denke an eine konsequente Privatisierung im Sinne einer gemischtwirtschaftlichen Gesellschaft oder AG als zu prüfende Varianten.

Die künftigen Aufgaben des Staates müssen vor allem die strategische Planung und Steuerung, nicht das Tagesgeschäft sein. Entsprechende Vorstösse werden demnächst in diesem Saal zu diskutieren sein.

*Willy Haderer (SVP, Unterengstringen):* Wenn die SVP das Postulat unterstützt, geschieht dies insbesondere deswegen, weil sie klar fordert, dass sich das USZ für hoch technologisierte medizinische Leistungen rüsten muss. Es muss dafür gewappnet sein, in den kompliziertesten Fällen die besten Leistungen zu erbringen

Wir sollten auch klar festhalten, dass Forschung und Lehre separat geführt werden müssen, selbstverständlich im gleichen Betrieb, mit der nötigen Synergie. Wir wollen, dass möglichst effizient für die Zukunft gerüstet wird.

Die von der SP angesprochene Problematik sehen wir anders: Wir sind effektiv dafür, dass die Grundleistungen nicht mehr in ihrer bisherigen Breite im USZ angeboten werden sollen, damit die angestrebte Konzentration wirklich stattfindet. Deshalb – und dies ist auch im Sinne des heutigen Geschäftes 19 unter Verselbstständigung zu ver-

stehen – sollen jene Spitäler mit dem entsprechenden Angebot eine Führungsstruktur aufweisen, die sie dafür rüstet, die entsprechenden Leistungen effizient und kostengünstig zu erbringen. Aus diesen Gründen unterstützt die SVP das Postulat.

*Regierungspräsidentin Verena Diener:* Ich möchte den Vorstoss in die momentane Situation des Universitätsspitals einbetten und damit auch einige Bedenken zerstreuen, die gegen ein solches Postulat sprechen.

Sie wissen, dass die Regierung der Meinung ist, dass die Frage der Verselbstständigung des USZ und des KSP aktiv vorangetrieben werden soll. Damit haben wir den Weg eingeschlagen, das Universitätsspital bis hin zu seinem Angebot strukturell wie betrieblich zu durchleuchten. Die Regierung ist deshalb zur Entgegennahme des Postulates bereit, weil das *wif!*-Projekt nun in der Pipeline ist und wir die Verselbstständigung an die Hand nehmen wollen. Unser Wille, das Universitätsspital in seiner ganzen Komplexität zu durchleuchten, wird im Ratssaal eine grosse Diskussionsmöglichkeit ergeben.

Wir unterstützen den Vorstoss nicht unbedingt in den einzelnen Punkten, sondern vielmehr in seiner Stossrichtung, damit in diesem Zusammenhang die Bearbeitung und Veränderung der Situation vorstatten geht.

Es wird sich weisen, wie weit die Grundversorgung im Universitätsspital wirklich nicht mehr benötigt wird. Deren kompletter Ausschluss ist undenkbar. Schon allein deswegen, weil sich sehr viele Leute im Notfall ans USZ wenden, die nicht allein deshalb weiter verwiesen werden können, weil die benötigte Leistung nicht in den Bereich der hoch spezialisierten Medizin gehört. Eine gewisse Form von Grundversorgung wird es immer geben, allerdings wird es eine Frage des Masses sein.

Zur Frage der neuen Führungsstrukturen: Das Universitätsspital arbeitet schon seit eineinhalb Jahren damit: Es verfügt über eine Spitalleitung, die sich ausserordentlich gut bewährt. In ihr ist die Pflege in doppelter Form vertreten. Die Verwaltung, die Pflege, die Ärzteschaft und die Ökonomie haben gelernt, im Team zusammenzuarbeiten. Diesbezüglich sind die geforderten neuen Strukturen schon stark in der Erprobung.

Es wird sich zeigen, ob es sinnvoll ist, einen «Überkopf» im Sinne eines Direktors über das Ganze zu schaffen, oder ob die Teamarbeit,

wie sie heute geleistet wird, den Konsens eher stärkt. Diese Frage soll erst entschieden werden, wenn die Unterlagen und die Fakten, die dafür und dagegen sprechen, auch wirklich aufgelistet sind. Aus diesen Gründen bin ich zur Entgegennahme des Postulats bereit.

Zu den zwei konkreten Fragen von Christoph Schürch: Ich bedaure ausserordentlich, dass Werner Widmer das Universitätsspital verlässt, weil er die Aufgabe mit sehr grossem Engagement und auch Enthusiasmus übernommen hat. Vielleicht hat er ein wenig unterschätzt, dass die staatlichen Mechanismen nicht ganz so schnell vonstatten gehen, wie man sich das manchmal wünscht. Nicht weil Projekte oder Gedanken in die Schublade gelegt werden, sondern weil die Entscheidungsfindung doch einem Prozess unterworfen ist.

Ihn hat nicht nur die Frage der Chefärzte beschäftigt. Es war für ihn auch sehr schwer, gleichsam ständig im Schaufenster zu sitzen und immer wieder die öffentliche Kritik am Universitätsspital entgegenzunehmen. Es war eine Kritik, welche die nicht kantonalen Spitäler nie im gleichen Ausmass über sich ergehen lassen mussten. Sei es die Personalführung, seien es Stellungnahmen des Ombudsmannes oder Finanzdiskussionen – die kantonalen Betriebe sind der Öffentlichkeit ausgesetzt. Dies ist für mich persönlich auch ein Grund, weshalb ich für eine Privatisierung oder Verselbstständigung bin. Doch kämpfen die Spitäler in dieser Hinsicht wirklich nicht mit gleich langen Spiesen. Die kantonalen Betriebe werden sich, wie sich auch in der Budgetdebatte zeigen wird, auf Kontengenauigkeit minuziös der politischen Diskussion stellen müssen. Das gilt für die subventionierten Betriebe nie in diesem Ausmass.

Ich tat Werner Widmer kund, dass die Finanzkommission beschloss, das Globalbudget des USZ, das in einer unglaublich anspruchsvollen Arbeit geschnürt worden ist, wieder zu zerpfücken, um einen neuen Sparauftrag von 15 Millionen zu formulieren. Diese Haltung ist für mich und mehr noch für Werner Widmer, der die Leitung in der Diskussion geführt hat, unverständlich.

Es ist einfach, immer auf diesen Institutionen herumzuhacken. Es ist fast unmöglich, in einer solchen Atmosphäre einen derartigen Betrieb noch zu führen. Wir werden diese Angelegenheit noch in der Finanzdiskussion im Dezember debattieren.

*Schlussabstimmung*

2064

**Der Kantonsrat beschliesst mit 93 : 37 Stimmen, das Postulat dem  
Regierungsrat zur Berichterstattung zu überweisen.**

Das Geschäft ist erledigt.

**16. Inkraftsetzung des neuen Psychiatrie-Konzeptes, Überprüfung des auf dem landwirtschaftlichen Betrieb Rheinau anzuwenden zu wollenden Therapie-Konzeptes der Stiftung Fintan**

Postulat Oskar Bachmann (SVP, Stäfa) und Mitunterzeichnende vom 23. Februar 1998

KR-Nr. 66/1998, RRB-Nr. 845/8. April 1998 (Stellungnahme)

Das Postulat hat folgenden Wortlaut:

Der Regierungsrat wird eingeladen, vor Unterzeichnung der Pachtverträge für die Übernahme in Pacht des Landwirtschaftlichen Gutsbetriebes Rheinau durch die Stiftung Fintan, das neue Psychiatrie-Konzept dem Kantonsrat vorzulegen und das von der Stiftung anzuwenden zu wollende Therapiekonzept dahingehend überprüfen zu lassen.

Begründung:

Das neue Psychiatrie-Konzept liegt noch nicht vor. Bevor solche Pachtentscheide getroffen werden, müssen die therapeutischen Konzepte damit abgestimmt werden. Art. 32 KVG verlangt, dass Leistungen, die von der Grundversicherung übernommen werden, wirksam, zweckmässig und mit wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein müssen.

Über Sinn und Eignung dieser therapeutischen Konzepte auf einem Grossbetrieb wie die Rheinau – ob zergliedert oder nicht – bestehen keine einheitlichen Meinungen. Das dem Regierungsrat vorgelegte Projekt – Ouvertüre, Continuo usw. – wurde lediglich von einer therapeutischen Glaubensrichtung ausgearbeitet, weder öffentlich zur Vernehmlassung freigegeben, noch durch eine unabhängige psychiatrische Fachkonferenz geprüft. In Anbetracht der finanziellen Risiken, die doch nicht so klein oder gar Ertrag bringend sind, wie dies der Regierungsrat annimmt, drängt sich eine umfassende Beurteilung geradezu auf.

Die Stellungnahme des *Regierungsrates* lautet auf Antrag der Direktion des Gesundheitswesens wie folgt:

Am 18. März 1998 hat der Regierungsrat den am 2. März 1998 von der Liegenschaftenverwaltung mit der Stiftung Fintan abgeschlossenen Pachtvertrag genehmigt. In den Antworten auf die Interpellatio-

nen KR-Nr. 4/1998 und die dringliche Interpellation KR-Nr. 18/1998 wurden die Gründe für diesen Entscheid im Detail dargelegt.

Bei dieser Sachlage erscheint das Postulat als gegenstandslos. Der Regierungsrat beantragt daher dem Kantonsrat, das Postulat nicht zu überweisen.

*Oskar Bachmann (SVP, Stäfa)*: Fast zwei Jahre sind seit der Einreichung des Vorstosses vergangen und von dem von Silvia Kamm erwähnten Wasser floss in der Zwischenzeit noch etwas mehr die Limmat herunter. Das Postulat aber nur deshalb als gegenstandslos zu bezeichnen, weil der Regierungsrat die entsprechenden Verträge ausnahmsweise schneller als üblich unterzeichnete, wage ich zu beanstanden. Mittlerweile liegt ja auch ein sehr offenes Psychatriekonzept nach demselben Strickmuster, gemäss dem es immer mehr kosten darf, vor. Ich hoffe nun nicht, dass das vorgelegte Gesundheitsgesetz aufgrund der bisherigen Antworten in der Vernehmlassung gleichfalls gegenstandslos wird.

Weshalb verlangten wir von den Mitgliedern des Regierungsrates eine Antwort? Wenn schon an die Grenze der Geschenke gegangen wird – um Geschenke an diese Stiftung handelt es sich – möchten wir doch wissen, welches Geistes Kind diese Seelenkunde ist. Es existieren heute Hunderte von Therapiekonzepten – vom ehrwürdigen Sigmund Freud, über viele andere gescheite Methoden bis hinunter zu den windigsten Verfahren wie jene von Moshe Feldenkrais und «Uriella» und irgendwelche Bauernhoftherapien, nun noch verbunden mit der grossen Heilsammelkunst des Geldeintreibens. Diese Vielfalt ist selbst von den besten Fachleuten nicht mehr zu durchblicken – ob wir das fördern wollen, sei dahingestellt.

Der psychiatrische Geist, der einst in die universitären Klassenzimmer eingesperrt war, ist sowieso ins Freie entwichen und durchschwebt nun sämtliche Kreise, vom Schulpsychologischen Dienst, über die Strafanstalten bis hin zu Fintan in Rheinau. Der Mönch Fintan würde sich deswegen wohl im Grabe umdrehen.

Bevor ich mein Postulat zurückziehe, möchte ich Regierungspräsidentin Verena Diener ein Wort des grossen britischen Ökonomen John McKinsey – in psychologisch leicht abgewandelter Form – auf den Weg geben: Würdenträger mit Regierungsgewalt, die Stimmen aus dem Scharlatanenther hören, nähren den Wahnsinn irgendwel-



cher akademisch-bäuerlicher Schreiberlinge, der nur kostet und nichts bringt.

Ich ziehe mein Postulat zurück.

*Ratspräsident Richard Hirt:* Das Postulat ist zurückgezogen, das Geschäft ist erledigt.

### ***Persönliche Erklärung***

*Silvia Kamm (Grüne, Bonstetten):* Den Medienvertretern und Medienvertreterinnen möchte ich sagen, dass das erwähnte Betreuungskonzept Fintan vor mir liegt. Wer dem schriftlichen Wort mehr Glauben schenkt als den Äusserungen von Oskar Bachmann, kann es gerne bei mir beziehen.

### **17. Berufe im Gesundheitswesen**

Postulat Susi Moser-Cathrein (SP, Urdorf) und Bernhard A. Gubler (FDP, Pfäffikon) vom 20. April 1998  
KR-Nr. 134/1998, RRB-Nr. 100/20. Januar 1999 (Stellungnahme)

Das Postulat hat folgenden Wortlaut:

Der Regierungsrat wird eingeladen, die Schulen für die Berufsbildung im Gesundheitswesen aus der Gesundheitsdirektion herauszulösen und der Bildungsdirektion zuzuordnen.

Begründung:

Die Berufe im Gesundheitswesen werden im Moment vom Bildungsrat der Schweizerischen Sanitätskommission und dem SRK reglementiert. Eine europakonforme Ausbildung mit Grundausbildung/Fachhochschule wird erarbeitet. Eine erste Fachhochschule in Aarau für Berufe im Gesundheitswesen nimmt im Herbst die erste Klasse auf. Auf Bundesebene laufen die Bestrebungen zu einer eidgenössischen Lösung.

In Kantonen, die die BBT-Berufe (ehemals BIGA) in die Erziehungsdirektion integrieren, ist es konsequent, wenn die Berufe im Gesundheitswesen ebenfalls übergeführt werden. Dies ist in den Kantonen

Genf, Neuchâtel, Tessin und Nidwalden bereits geschehen, im Kanton Wallis arbeitet man daran.

Im Rahmen der Überführung der Berufsbildung von der Volkswirtschaftsdirektion zur Bildungsdirektion sollten die Synergien genutzt und im Sinne der seit Jahren anstehenden Gleichbehandlung der Berufe im Gesundheitswesen diese ebenfalls der Bildungsdirektion zugewiesen werden.

Die Stellungnahme des *Regierungsrates* lautet auf Antrag der Gesundheitsdirektion wie folgt:

Die strategischen Entscheidungen zur Berufsbildung für die Berufe im Gesundheitswesen werden in der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK) getroffen. Zu diesen Entscheidungen zählen beispielsweise das durch die SDK verabschiedete Profil der Fachhochschule Gesundheit oder die bevorstehenden Entscheidungen zur zukünftigen Ausrichtung der Berufsbildungssystematik für die Gesundheitsberufe. Im Weiteren bildet die Kantonsvereinbarung von 1976 der SDK die Grundlage für den Auftrag zur Reglementierung und Anerkennung der Ausbildungsgänge der Pflege- und anderer Gesundheitsberufe an das Schweizerische Rote Kreuz (SRK). Zur Optimierung der Bearbeitung der Fragestellungen und Probleme sowie zur Erarbeitung von Entscheidungsunterlagen bezüglich der Berufsbildung im Gesundheitswesen nahm die SDK im Mai 1996 strukturelle Anpassungen vor und setzte einen Bildungsrat ein. Ihm gehören neben drei Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren auch eine Erziehungsdirektorin an. Unabhängig davon, ob die Berufsbildung auf kantonaler Ebene der Erziehungs- oder der Gesundheitsdirektion zugeordnet ist, werden die massgeblichen Entscheidungen zur Berufsbildung im Gesundheitswesen durch die Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren getroffen. Die Zuteilung der Gesundheitsberufe zur Bildungsdirektion würden die Informations- und Entscheidungswege im Zusammenhang mit der Berufsbildung im Gesundheitswesen erschweren.

Für die Entwicklung der Berufe im Gesundheitswesen ist die Nähe zu den an der Gesundheitsversorgung beteiligten Institutionen nach wie vor von grosser Bedeutung und wird es auch in mittelbarer Zukunft bleiben. Das Ausbildungssystem der Gesundheitsberufe entspricht eher dem einer Lernwerkstatt im Sinne der BBT-Berufe (Bundesamt für Berufsbildung und Technologie, ehemals BIGA-Berufe), da die

Lernenden in der Regel von der Schule und nicht vom Betrieb angestellt werden. Die Schulen bilden die angehenden Berufsleute quasi im Verbund mit verschiedenen Lehrbetrieben (Spitäler, Kliniken, Krankenhäuser sowie teilstationäre und ambulante Institutionen) aus. Grosse Krankenhäuser oder Kliniken wären wohl in der Lage, eine umfassende Ausbildung für Pflegeberufe und für einen Teil der medizinisch-technischen sowie medizinisch-therapeutischen Berufe (MTTB) anzubieten. Bereits in mittelgrossen und spezialisierten Institutionen der Gesundheitsversorgung können nur noch Teilaspekte der Ausbildungen abgedeckt werden. Damit die Organisation der praktischen Ausbildung, die in der Regel gezwungenermassen in mehreren Betrieben absolviert wird, nicht zu schwerfällig wird, sollte keine Trennung der Zuständigkeit für die theoretische und die praktische Ausbildung vorgenommen werden.

Bei der Zuteilung der Gesundheitsberufe an die Bildungsdirektion ergäben sich Abgrenzungsprobleme bezüglich der praktischen und der schulischen Ausbildung. Die Betriebe, verantwortlich für die praktische Ausbildung, wären der Gesundheitsdirektion, die Schulen, verantwortlich für die theoretische Ausbildung, der Bildungsdirektion unterstellt. Bei den Gesundheitsberufen ist die Trennung zwischen Schule und Praxis nicht derart ausgeprägt wie bei den BBT-Berufen. Dies zeigt sich schon darin, dass die Schulen aller Gesundheitsberufe (Pflege- und MTT-Berufe) häufig einem Krankenhaus angegliedert oder mindestens in der Nähe eines Krankenhauses angesiedelt sind.

Auch wenn die Bestrebungen dahin gehen, dass sich die Gesundheitsberufe dem gesamtschweizerischen Berufsbildungssystem angleichen, muss dies nicht zwingend zur Zuteilung der Schulen im Gesundheitswesen zu den BBT-Berufsschulen führen. Dies trifft ebenso für die Grundausbildungen im Sozialbereich zu. Die vorhandenen Synergien der Berufsbildung aller Richtungen (BBT-, Gesundheits- und Sozialberufe) können auch in der directionsübergreifenden Zusammenarbeit genutzt werden.

Der Regierungsrat beantragt daher dem Kantonsrat, das Postulat nicht zu überweisen.

*Susi Moser-Cathrein (SP, Urdorf):* Mit der neuen Bundesverfassung vom 18. April 1999 hat der Bund die Kompetenz erhalten, neben der Berufsbildung in Gewerbe, Industrie, Handel und Landwirtschaft auch diejenige in den Bereichen Gesundheit, Soziales und Kunst zu

regeln. Der Entwurf zum neuen Berufsbildungsgesetz trägt dem Rechnung.

Die bildungspolitisch breit abgestützte Forderung, sämtliche Berufsbildungen unter dem Dach eines einzigen Bundesgesetzes zusammenzufassen, erhöhte die Vergleichbarkeit der Bildungsgänge und die Durchlässigkeit im Bildungswesen sowie die gesamtschweizerische Transparenz. Das Gesetz befindet sich momentan in der Vernehmlassung. So weit die Ausgangslage auf Bundesebene. Dort wird die anstehende Gleichbehandlung der Berufe im Gesundheitswesen vorangebracht. Die Gesundheitsberufe werden vom Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) an das Bundesamt für Berufsbildung und Technologie – ehemals BIGA – übergeben und erhalten endlich den gleichen Stellenwert wie die übrigen Berufe.

Die kantonale Gesundheitsdirektion will damit aber nicht gleichziehen. Ihre Begründung, weshalb sie die Schulen für die Berufe im Gesundheitswesen nicht der Direktion für Bildung und Kultur übergeben will, überzeugt mich nicht.

Niemand bestreitet, dass die massgeblichen Entscheidungen zur Berufsbildung im Gesundheitswesen weiterhin durch die Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren getroffen werden sollen. Umgesetzt würden sie im Amt für Berufsbildung. Das Pendant dazu bilden in den anderen Berufen die Berufsverbände, die die Berufsbildung ebenfalls massgeblich mitgestalten. Diese Aufgabe würde ohnehin bei der Gesundheitsdirektion verbleiben, da die Ausbildung in Betrieben stattfindet, die ihr unterstellt sind.

Das Anliegen einer Überführung der Schulen des Gesundheitswesens in die Bildungsdirektion bzw. in das Amt für Berufsbildung besteht auch deshalb, weil die Führung von Schulen kein Kerngeschäft der Gesundheits-, sondern der Bildungsdirektion ist. In der Gesundheitsdirektion findet sich kein Amt für die Schulen des Gesundheitsbereichs. Unter der Abteilung Planung ist eine Person aufgeführt mit dem Vermerk «Fachdienst Schulen». Die Betreuung der Schulen geschieht durch eine einzige Person. In Zukunft wird dies kaum mehr genügen: Die von der Schweizerischen Sanitätsdirektoren-Konferenz beschlossene strukturelle Anpassung der Berufsbildung im Gesundheitswesen – ein entsprechender Bericht liegt vor – wird nach mehr Kapazitäten verlangen.

Wir wollen kein weiteres Amt für Berufsbildung im Gesundheitswesen. Ein solches besteht bereits in der Bildungsdirektion. Das Amt hat

den Wechsel von der Volkswirtschafts- zur Bildungsdirektion vollzogen. Das Know-how und vermutlich auch die Kapazitäten, um die geplanten Veränderungen in der Ausbildung vorzunehmen, wären dort vorhanden.

In Zukunft wird es auch im Gesundheitsbereich Fachhochschulen geben – eine gibt es bereits in Aarau. Neben der praktischen ist auch eine rein schulische Berufsausbildung vorgesehen. An die Qualität der Berufe im Gesundheitswesen werden künftig höhere Anforderungen gestellt, als dies heute der Fall ist.

Als weiteren Grund, die Schulen bei der Gesundheitsdirektion verbleiben zu lassen, nennt die Regierung in ihrer Antwort die heutige enge Verknüpfung zwischen Schulen und Spitälern. Gerade diese sollte endlich aufgehoben werden. Die Schulen sind nicht unabhängig. Oftmals sind Schulleiterinnen und Schulleiter verpflichtet, bei gewissen finanziellen Entscheidungen den Verwaltungsdirektor um Erlaubnis zu fragen.

Um ein Beispiel zu nennen: Wenn eine Schule neue Computer oder sonstige Infrastrukturen benötigt, werden sie von den Spitälern beschafft – allerdings nur, soweit es ins Budget passt oder dem Bedarf entgegenkommt. Die Schulen können ihren aktuellen Bedürfnissen nicht einfach Folge leisten. Weil die Spitäler unterschiedliche Leistungen erbringen, sind Vergleiche zwischen den Schulen im finanziellen Bereich nicht aussagekräftig. Die tatsächlichen Aufwendungen der verschiedenen Schulen sind nicht transparent. Das heutige System, dass die Schule die Ausbildungswilligen einstellt und an die Spitäler weiterweist, muss überprüft werden und darf nicht als Grund dafür herangezogen werden, dass die Schulen bei der Gesundheitsdirektion verbleiben müssen.

Die enge Verbindung zwischen Schule und Spital kann dazu führen, dass die Qualität der Ausbildung nicht immer gewährleistet ist. Gerade im Zusammenhang mit Sparmassnahmen in den Spitälern kommt es in Folge der relativ hohen Lehrlingslöhne dazu, dass die Auszubildenden als volle Arbeitskraft eingesetzt werden müssen und die Qualität der Ausbildung darunter leidet. Letztere kann aber auch mangelhaft sein, wenn zuwenig Personalressourcen vorhanden sind. Auch in diesem Bereich müssen die gleichen Massstäbe gelten wie in den anderen Berufen. Die seit Jahren anstehende Gleichbehandlung der Berufe im Gesundheitswesen kann nur erreicht werden, wenn theoretische und praktische Ausbildung getrennt werden.

Das Argument, dass keine Trennung der Zuständigkeit für Theorie und Praxis vorgenommen werden soll, weil oftmals verschiedene Lehrbetriebe für eine Ausbildung nötig sind, ist nicht stichhaltig. Verbundlösungen werden bei den BBT-Berufen bereits heute angewendet. In der Industrie und im Handel gibt es derart spezialisierte Betriebe, die nur noch Teilbereiche eines Berufes abdecken. Das bereits vorhandene Wissen und die Erfahrung des Amtes für Berufsbildung sollten auch in den Gesundheitsbereich einfließen. Es ist nicht einzusehen, weshalb die Regierung daran festhalten will, dass die Schulen in der bisherigen Direktion verbleiben sollen. Beanspruchen doch andere Betriebe auch nicht, ihre Berufsschulen unter dem eigenen Dach zu beherbergen.

Bereits bei den landwirtschaftlichen Schulen habe ich das Parlament darauf aufmerksam gemacht, dass sie mit der Nichtzuordnung zur Bildungsdirektion eine Qualifikation in wichtigere und weniger wichtige Berufe vornimmt. Im Gesundheitswesen sind immer noch vorwiegend Frauen angestellt. Umso wichtiger ist es, dass diese Berufe durch eine Zuordnung zur allgemeinen Berufsbildung den gleichen Stellenwert erhalten wie alle übrigen auch.

Gerade im Pflegebereich ist es entscheidend, ein Zeichen zu setzen, indem wir die Gesundheitsberufe der Bildungsdirektion zuordnen.

Sie teilen gewiss mit mir die Meinung, dass die Gesundheitsberufe mit den gewerblichen und industriellen Berufen vergleichbar sind. Berufsausbildungen gehören ins Amt für Berufsausbildung. Sie müssen gleichberechtigt sein. Im neuen Berufsbildungsgesetz sind sie es. Deshalb bitte ich Sie, das Postulat zu überweisen.

*Armin Heinimann (FDP, Illnau-Effretikon):* Ich gestatte mir noch einige Ergänzungen bzw. Akzentuierungen zu den Ausführungen von Susi Moser-Cathrein.

Der Entwurf zum neuen Berufsbildungsgesetz orientiert sich an einer Berufsbildung, die alle nicht-akademischen Berufsbildungen umfasst. Sämtliche Bereiche sollen in eine einheitliche eidgenössische Regelung eingebunden werden. Konsequenterweise erfordert dies – wie bereits in verschiedenen Ständen verwirklicht – auch in unserem Kanton eine Eingliederung der Schulen in die Bildungsdirektion. Sie sorgen dank der dort vorhandenen Spezialisten, die in der Gesundheitsdirektion nicht anzutreffen sind, auch für eine Gleichbehandlung der Berufe des Gesundheitswesens.

Der bisherige Sonderstatus der Gesundheitsberufe in der Ausbildung entspricht denn auch nicht den bildungspolitischen Bestrebungen, in der gesamtschweizerischen Berufsbildung einen einheitlichen Qualitätsstandard zu erreichen. Mit der vor ungefähr einem Jahr in unserem Kanton erfolgten Integration in die Bildungsdirektion wurde die Voraussetzung für eine gesamtheitliche Bildungspolitik geschaffen. Zu integrieren ist konsequenterweise auch der noch fehlende Bereich der Berufsschulen des Gesundheitswesens. Damit die bildungspolitischen Zielsetzungen umfassend realisiert werden, muss die Verantwortung zur Umsetzung bei einer einzigen Instanz angesiedelt sein.

Der Regierungsrat brachte als Grund zur Ablehnung das Argument eines grösseren Organisationsaufwandes bei einer Trennung der Zuständigkeiten für die theoretisch/schulische und die praktische Ausbildung vor. Dies fällt keinesfalls gleichermassen ins Gewicht wie der zusätzliche Nutzen, der bei einer Unterstellung dieser Schulen unter die Bildungsdirektion – verbunden mit einer Nutzung der Synergien aus der Berufsbildung aller Richtungen – erzielt werden kann. Eine bei der bisherigen Lösung notwendige, direktionsübergreifende Zusammenarbeit zur Synergienutzung, wie in der Postulatsantwort der Regierung vorgeschlagen, brächte mit Sicherheit nicht jenen positiven Effekt, der bei einer klaren Einbindung der Berufsschulen des Gesundheitswesens in die Bildungsdirektion erzielt werden könnte.

Die FDP-Fraktion unterstützt deshalb die Überweisung des Postulats und ich bitte Sie, dasselbe zu tun.

*Erika Ziltener (SP, Zürich):* Der Mangel an Pflegepersonal ist chronisch. Stets wiederkehrend ist denn auch der akute Personalmangel, wie wir ihn gerade jetzt erneut erleben. Dass das Problem nie gelöst werden konnte, liegt auch daran, dass nur die Symptome, nie die Wurzeln behandelt werden. Wenn wir letztere angehen wollen, müssen wir die Pflegeberufe aus ihrem Sonderstatus lösen, in dem wir die Schulen der Bildungsdirektion unterstellen. Das hätte zum einen zur Folge, dass die Berufe des Gesundheitswesens wie andere Berufe behandelt würden und zugleich ein alter ideologischer Zopf abgeschnitten würde.

Seit rund hundert Jahren oder genauer seit 1903 kontrolliert das SRK die Ausbildung der Pflegeberufe und ist an der Ausarbeitung der Ausbildungsbestimmungen mitbeteiligt – dies bezeichne ich wirklich als alten ideologischen Zopf. Den Hintergrund des Roten Kreuzes

kennen Sie: 19. Jahrhundert, Henri Dunant, Krieg, Lazarett, später mehr oder weniger freiwilliger Sanitätsdienst – kurz dessen Ausrichtung auf die Kriegsbedürfnisse prägt die Schulen massgeblich. Ende des 20. Jahrhunderts kann kaum die Meinung bestehen, dass dieser Zeitgeist in den Schulen herrschen soll.

Es ist nun nicht so, dass das SRK alle Berufe anerkennt. Wenn Sie eine Ausbildung besitzen, die nicht darunter fällt, haben Sie einen Sackgassen-Beruf, einen Konjunkturpuffer, beispielsweise den der Kinderpflegerin – ich spreche aus eigener Erfahrung. Es gibt innerhalb der Gesundheitsberufe grosse Unterschiede und logischerweise auch Ungerechtigkeiten. Das Gesagte lässt sich am Beispiel der Ausbildung zu technischen Operations- und Notfallassistentin oder -assistenten – kurz POA+N – verdeutlichen. Vor rund zehn Jahren war der Mangel an Operationsschwestern und -pflegern so prekär, dass eben diese POA+N gegründet wurde. Die Ausbildung dauert 3,5 Jahre und schliesst mit einem Diplom ab. In diesem Diplom, ich bitte Sie, mir aufmerksam zu zuhören, ist der Ausbildungsteil im Operationssaal von der Gesundheitsdirektion und vom SRK anerkannt. Hingegen ist der Ausbildungsteil auf der Notfallstation allein vom Kanton anerkannt – das kann man verstehen oder eben auch nicht.

Wenn es wider Erwarten morgen genug Notfallpersonal gäbe, hätten Assistentinnen und Assistenten mit einem solchen Diplom keine Chance, eine Arbeit auf einer Notfallstation zu finden. Dieses Diplom – Sie hören richtig – hat mindestens zwei Anerkennungsinstanzen. Es kann doch nicht sein, dass wir ein solches Kuriosum weiterpflegen.

Mit diesem Postulat haben wir es in der Hand: Wir können den alten Zopf abschneiden, die Ausbildung einheitlich regeln und die Gesundheitsberufe endlich aus ihrem Sonderstatus erlösen.

*Silvia Kamm (Grüne, Bonstetten):* Nicht alle Vorstösse erledigen sich von selbst, wenn sie nur lange genug liegen bleiben.

Die mit dem vorliegenden Postulat geforderte Neuregelung betreffend die Berufe im Gesundheitswesen drängt sich wirklich auf. Die Kritik richtet sich diesmal aber nicht gegen die Regierung oder die Sanitätsdirektoren-Konferenz, sondern vor allem gegen das Schweizerische Rote Kreuz, das, wie Sie gehört haben, für die Berufsanerkennung zuständig ist. Das SRK mag Hervorragendes leisten, wenn es um Katastrophenhilfe im In- und Ausland geht, in Bezug auf das Thema Be-



rufsanerkennung ist die Organisation eher selbst eine kleine Katastrophe.

Ich erinnere mich noch gut: Als ich meine Ausbildung zur Krankenschwester auf dem Diplomniveau 2 begann, hiess es, die Ausbildung dauere 3,5 Jahre. Am ersten Schultag wurde uns eröffnet, sie sei auf 4 Jahre erstreckt worden – ein kurzfristiger Entscheid des SRK, der keine Diskussion offen liess.

Auch hinsichtlich der Frage bezüglich der Anerkennung alter Diplome und Fachausweise herrschte ein heilloses Chaos. Viele Krankenpflegerinnen FASRK und Krankenschwestern fühlten sich im Stich gelassen und wussten gar nicht mehr, was ihre alten Diplome und Fachausweise überhaupt noch wert waren, ob sie anerkannt würden oder nicht. Bei jedem anderen Beruf, der neu organisiert wird, ist die Übergangsregelung klar, der alte Ausbildungsabschluss wird anerkannt und die Leute wissen, woran sie sind. Das sollte auch bei den Gesundheitsberufen möglich sein.

Gesamtschweizerisch sind die Arbeiten für ein Berufsbildungsgesetz im Gange. Dort werden auch die Belange der Gesundheitsberufe geregelt. Mit diesem Gesetz ist, wie Sie gehört haben, in etwa fünf Jahren zu rechnen.

Die Grünen sind der Meinung, dass spätestens – ich betone spätestens – auf diesen Zeitpunkt hin auch im Kanton Zürich der Wechsel von der Gesundheitsdirektion zur Bildungsdirektion vollzogen sein muss. Wenn es vorher geht, sind wir auch nicht unglücklich. Wir bitten Sie, das Postulat zu unterstützen.

*Willy Haderer (SVP, Unterengstringen):* Es war äusserst interessant, die differenzierten Ausführungen von Armin Heinemann gegenüber den Erläuterungen der SP zu verfolgen und dabei zu beobachten, dass ein gemeinsam eingereichtes Postulat in ganz verschiedene Stossrichtungen zielen kann.

Ich möchte deshalb insbesondere für unsere freisinnigen Kolleginnen und Kollegen unsere Meinung darlegen, die zu einer Ablehnung des Vorstosses führt.

Grundsätzlich kann man durchaus der Ansicht sein, dass alle diese schulischen Teile der Berufsausbildung in die Bildungsdirektion gehören. Man könnte auch das Sozialwesen mit einbeziehen. Nur ist man gerade im Sozialbereich bereits weitergegangen.

Aus den Ausführungen von Susi Moser-Cathrein habe ich aber sehr klar herauslesen können, dass es ihr um etwas ganz anderes geht: Letztlich soll auf den ausgeprägten Praxisbezug dieser Ausbildung, wie er heute im Gesundheitsbereich vorhanden und aus unserer Sicht auch sinnvoll ist, verzichtet und eine losgelöste Ausbildung im Sinne von Lehrwerkstätten geschaffen werden. Sie erwähnten, dass die im Gesundheitswesen Ausgebildeten nicht als vollwertige Berufsleute in den Gesundheitsinstitutionen eingesetzt werden sollen. Dies werde auch bei den technischen Berufen nicht so gehandhabt.

Im Gesundheitsbereich aber ist die Bedeutung eine viel grössere: Die Ausbildungen werden nur staatlich angeboten und die Institutionen im Spitalwesen sind die einzigen Ausbildungsstätten. Werden die Spitäler nun privatisiert oder verselbstständigt, ist der Schritt zur Schaffung staatlicher Lehrwerkstätten nicht weit; und die Leute würden den Gesundheitsinstitutionen erst, nachdem sie die Lehrwerkstätten durchlaufen haben, zur Verfügung gestellt. Das wollen wir nicht. Deshalb lehnen wir eine Zuweisung an die Bildungsdirektion ab.

*Nancy Bolleter-Malcom (EVP, Seuzach):* Die Begründung der ablehnenden Haltung des Regierungsrates zum Postulat ist für die EVP-Fraktion überzeugend.

Werden die massgeblichen Entscheide durch die Gesundheitsdirektoren und -direktoren getroffen, ist eine Umteilung der Berufsbildung vom Gesundheits- zum Bildungswesen nicht sinnvoll. Überdies ist offensichtlich, dass die Nähe zum Gesundheitswesen für die Entwicklung dieser Berufe nötig ist. Die directionsübergreifende Zusammenarbeit soll aber genutzt werden. Schnittstellen sind immer vorhanden. Für die Zukunft wird für die Berufe im Gesundheitswesen ein höherer Anteil an Allgemeinbildung erwartet. Dies erfordert eine Kooperation zwischen den bestehenden Berufs- und den allgemeinbildenden Schulen.

Die Berufsbildung im Gesundheitswesen wird überprüft. Wir erwarten, dass die Anpassungen wo nötig überdirektional erfolgen. Wir sind aber überzeugt, dass die Anpassungen besser mitgetragen werden, wenn sie von der Basis kommen.

Wir unterstützen das Postulat nicht.

*Christoph Schürch (SP, Winterthur):* Ich möchte mich nur kurz zu den Worten Willy Haderers äussern: Sie sollten wissen, was Sie wol-

len, Willy Haderer. Vorher verlangten Sie im Zusammenhang mit dem Universitätsspital ausschliesslich spezialisierte und hoch spezialisierte Versorgung. Wenn Sie das wünschen, bauen Sie genau jene Ausbildungsplätze ab, auf die Sie vorher bei Ihrem Vorwurf, wir würden auf staatliche Lehrwerkstätten abzielen, verwiesen. Ihre Argumentation ist völlig absurd.

Wir beabsichtigen nicht, was Sie uns in die Schuhe schieben. Wir wollen praxisnahe Ausbildungsplätze am Universitätsspital, an den öffentlichen Krankenhäusern. Bezüglich der Privatisierung möchte ich von Ihnen hören, wie viele Lehrstellen die «Pyramide» oder das Lindberg-Spital in Winterthur zur Verfügung stellen. Es sind gerade die öffentlichen Spitäler, die diese praxisnahen Ausbildungsplätze ermöglichen, nicht die privaten Anbieter. Sie sollten Ihre Argumentationslinie überprüfen.

Wir wollen keine staatlichen Lehrwerkstätten für Gesundheitsberufe.

*Germain Mittaz (CVP, Dietikon):* Ich hätte aufgrund der regierungsrätlichen Darstellung erwartet, dass Susi Moser-Cathrein ihren Vorstoss zurückziehen würde.

1996 nahm die SPK strukturelle Anpassungen bezüglich der Berufsbildung im Gesundheitswesen vor. Die Regierung nennt in ihrer Stellungnahme die Gründe für eine Nichtüberweisung.

Die CVP-Fraktion erklärt sich mit dieser Argumentation einverstanden. Wir werden das Postulat deshalb nicht unterstützen.

*Willy Haderer (SVP, Unterengstringen):* Nur eine kurz Erwiderung an Christoph Schürch: Sie haben das Hohe Lied der öffentlichen Spitäler gesungen. Glauben Sie denn wirklich, dass diese Spitäler, wenn sie mit den von Ihnen angestrebten Leistungsaufträgen privatwirtschaftlich geführt würden, nicht mehr in der Lage wären auszubilden? In der Wirtschaft wird dies schon längst so gehandhabt, ohne Staat. Wir schicken die Lehrlinge zur beruflichen Weiterbildung an der Berufsschule in staatliche Schulen.

Wir wollen, dass die Institution, die die fachlichen Ausbildungen anbieten, auch das nötige Rüstzeug besitzen und die Synergien für die theoretische Ausbildung nutzen.

*Susi Moser-Cathrein (SP, Urdorf):* Willy Haderer holte vorhin noch zu einem zweiten Rundumschlag aus. Er griff auch mein Votum an. Er hat einfach nicht zugehört. Es geht um die finanzielle Trennung von Schulen und Spitälern und vor allem um das Amt für Berufsbildung, um die Betreuung der Berufsausbildung bei den Pflegeberufen – allein darum. Es war weder die Rede von Lehrwerkstätten noch von sonst etwas.

Im übrigen wissen Sie ganz genau, dass die Privatspitäler keine Ausbildung anbieten – ich kenne keinen einzigen – es sind nur die öffentlichen Institutionen. Ihr Argument ist überhaupt nicht stichhaltig, Sie enttäuschen mich heute einmal mehr.

*Jean-Jacques Bertschi, (FDP, Wettswil a.A.):* Ich hielt mich bewusst mit meinem Votum zurück, weil ich als Präsident des Stiftungsrates der Schule für Ergotherapie mit diesen Fragen beschäftigt bin.

Es scheint mir aber nötig darauf hinzuweisen, dass das vorliegende Postulat die Forderung nach einer Überprüfung zum Inhalt hat; ein Begehren, das wir als äusserst sinnvoll erachten.

Es geht nur um die Systematik der Berufsbildung. Es geht darum, sie näher zu betrachten und zu verbessern. Zum einen besteht die Frage, wie die übrigen Berufe zu den Gesundheitsberufen korrespondieren sollen. Zum andern geht es um die Anerkennungsproblematik, indem uns auch von höherer Warte die Anforderungen genannt werden, die auf nationaler wie auf internationaler Ebene erfüllt sein müssen.

Ich teile die Meinung der Postulanten und erachte die bestehende Situation als eine gewachsene, die nicht mehr geeignet ist, die Zukunft zu meistern. Ich glaube, die Systematik der Berufsbildung erfordert es, dass die Frage sehr sorgfältig geprüft werden muss. Es geht um nichts anderes. Der Praxisbezug unserer Gesundheitsausbildung ist sehr hoch, was erfreulich ist. Wir müssen ihn aber auch gegenüber den internationalen Anforderungen verteidigen, worauf ich noch hinweisen möchte.

*Regierungspräsidentin Verena Diener:* Je älter das Postulat wird, um so aktueller wird es letztlich. Es wäre gut, Susi Moser, wenn Sie es erst in einem oder zwei Jahren einreichen würden, dann könnte ich es problemlos entgegennehmen.

Der Vorstoss wurde, als er eingereicht wurde, in der Regierung diskutiert. Wir führten uns auch die Sachlage in den andern Kantonen vor Augen und sahen, dass die meisten Kantone dieselbe Regelung kennen wie wir.

Es war uns aber auch bewusst, dass früher oder später die Sonderrolle der Pflegeberufe wegfallen wird und auch wegfallen muss. Das Abschneiden der alten Zöpfe wird auf uns zukommen, die Frage ist nur, wann.

In der Zwischenzeit – nach der Einreichung des Postulates – wurde das Bundesgesetz über die Berufsbildung in die Vernehmlassung geschickt. Und es zeigte sich, dass eine Überführung der Gesundheitsberufe an das Bundesamt für Bildung und Technologie längerfristig unbestritten ist.

Die verlangte Zusammenführung wird auf Bundesebene kommen. Deshalb erscheint es als sinnvoll, auf diesen Zeitpunkt hin die Frage auch für den Kanton Zürich zu prüfen. Die Regierung war aber damals der Meinung, dass es dazu eindeutig noch zu früh wäre. Ich machte vorher Regierungsrat Ernst Buschor darauf aufmerksam, dass in seinem Amt für Berufsbildung ein neues Kapitel aufgeschlagen werde. Unsere Leute absolvierten schon mehrere gemeinsame Sitzungen zur Problematik.

Aber wie Sie wissen, muss die Beantwortung eines Postulates innerhalb zweier Jahre vorgenommen werden. Wenn ich den Zeitplan für das Bundesgesetz für Berufsbildung beiziehe, ist dessen Realisierung frühestens auf das Jahr 2003/4 möglich, bei einer Übergangsfrist von weiteren fünf Jahren. Das war mit ein Grund dafür, dass es uns nicht so sehr pressierte, damit wir Schritt für Schritt vorgehen können. Darin liegt die tiefere Begründung für unsere ablehnende Haltung.

Die Schnittstellen werden im übrigen immer schwierig sein.

Die Angestellten, momentan sind es wirklich vorwiegend Frauen, müssen natürlich sehr stark in den Gesundheitsbetrieben eingesetzt werden, was nach einer sehr guten Koordination und Dialogkultur verlangt. Wie aber schon einige andere Kantone zeigen, ist dies sicher machbar.

### *Schlussabstimmung*

**Der Kantonsrat beschliesst mit 73 : 64 Stimmen, das Postulat dem Regierungsrat zur Berichterstattung zu überweisen.**

Das Geschäft ist erledigt.

### **18. Eigenleistung der privaten Trägerschaften der Berufsschulen im Gesundheitswesen**

Postulat Susi Moser-Cathrein (SP, Urdorf) und Benedikt Gschwind (LdU, Zürich) vom 27. April 1998

KR-Nr. 148/1998, RRB-Nr. 101/20. Januar 1999 (Stellungnahme)

Das Postulat hat folgenden Wortlaut:

Der Regierungsrat wird eingeladen, im Rahmen des *wif!*-Projektes «Reorganisation der Berufsschulen» die Eigenleistungen der privaten

Trägerschaften der Berufsschulen im Gesundheitswesen zu überprüfen und anzupassen.

Begründung:

Verschiedene private Trägerschaften der Schulen für das Gesundheitswesen kämpfen mit finanziellen Problemen. Sie sind teilweise in der gleichen Lage wie einige kaufmännische Berufsschulen, die die 10-prozentige Eigenleistung ebenfalls nicht mehr aufbringen können.

Bei der Beratung der Einzelinitiative Senn hat der Regierungsrat dem Parlament zugesichert, dass im Rahmen der Reorganisation der Berufsschulen die 10-prozentige Eigenleistung überprüft wird und ein angemessener und für die jeweilige Schule tragbarer Schlüssel für die Anrechenbarkeit der Eigenleistung gefunden werden muss. Dies soll im Rahmen des *wif!*-Projektes «Reorganisation der Berufsschulen» geschehen.

Diese Synergien müssen konsequenterweise auch für die Schulen im Gesundheitswesen genutzt werden. Aus diesem Grund sollen gleichzeitig die privat geführten überprüft und zu tragfähigen Lösungen bei der Eigenleistung führen.

Die Stellungnahme des *Regierungsrates* lautet auf Antrag der Gesundheitsdirektion wie folgt:

Die Gesundheitsdirektion sieht vor, im Rahmen der ALÜB-Projekte die Schulen für die Berufe im Gesundheitswesen in Bezug auf Organisation, Aufbau, Angebot und Finanzierung zu überprüfen. Zu diesem Zweck wurde im Juni 1998 ein Vorprojekt eingeleitet mit der Zielsetzung, diskussionsfähige Varianten für die Reorganisation auszuarbeiten und diese in eine breit angelegte Vernehmlassung zu geben. Die Entscheidung über die zukünftige Ausrichtung soll nach Auswertung der Vernehmlassungsergebnisse fallen und den Auftakt für das Hauptprojekt bilden.

Das ALÜB-Hauptprojekt wird auch die heutige Finanzierung der Berufsschulen im Gesundheitswesen überprüfen. Zurzeit tragen die staatsbeitragsberechtigten Trägerschaften der Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege etwa 10 % des Restdefizites. Davon entfallen auf die privaten Trägerschaften 4 %, auf die gemeinnützigen Trägerschaften 2,5 % und auf die öffentlich-rechtlichen Trägerschaften 4,5 % des Restdefizites.

Angesichts der bereits geplanten Überprüfung der Finanzierung der Schulen für die Berufe des Gesundheitswesens innerhalb des ALÜB-Projektes besteht kein Bedarf, die Überprüfung der Finanzierung der Berufsschulen des Gesundheitswesens dem *wif!*-Projekt «Reorganisation der Berufsschulen» anzugliedern.

Der Regierungsrat beantragt daher dem Kantonsrat, das Postulat nicht zu überweisen.

*Susi Moser-Cathrein (SP, Urdorf)*: Mit meinem Postulat wollte ich ein Problem angehen, das sowohl die öffentlich-rechtlichen wie die privaten Gesundheitsschulen, aber auch die kaufmännischen Schulen betrifft.

Bei der Beratung der Einzelinitiative Giorgio Senn, die eine Kantonalisierung der kaufmännischen Berufe zum Inhalt hatte, wurde dem Parlament zugesichert, dass die 10 % Eigenleistung im Rahmen des *wif!*-Projektes «Reorganisation der Berufsschulen» überprüft würde. Mit meinem Postulat wollte ich veranlassen, dass die Überprüfung gemeinsam vorgenommen würde.

Gemäss einer Auskunft des Amtes für Berufsbildung ist die Frage bezüglich Finanzierung der Eigenleistung bis heute nicht bearbeitet oder geklärt, auch nicht im Rahmen des Pilotversuchs der Bildungszentren. Die Bildungsdirektion plant sie ja anlässlich des Zusammenschlusses der Gymnasien und Berufsschulen.

Die Antwort der Regierung befriedigte mich nicht so recht. Sie verwies in diesem Zusammenhang auf ALÜB. Ich las im kürzlich erschienenen Bericht ALÜB auf Seite 20 «Schulen im Gesundheitswesen: Zwei bis drei Ausbildungszentren für Berufe im Gesundheitswesen» – anstelle der heutigen insgesamt 27 Schulen.

Ich würde die geplante Zusammenlegung der kleineren Schulen befürworten. Eine solche findet vorerst aber nicht statt. Wie mir Regierungspräsidentin Verena Diener heute Morgen sagte, befindet sich das Projekt noch nicht in Planung, ihr Personal könne das Problem aus Kapazitätsgründen zurzeit noch nicht lösen.

Ich habe im Zusammenhang mit meinem Vorstoss noch verschiedene Fragen an die Regierungspräsidentin. Sie sind zu detailliert, deshalb werde ich mich damit direkt an die Gesundheitsdirektion wenden und auf eine Antwort warten.



Sie haben soeben das Postulat für die Überführung und die Überprüfung der Gesundheitsberufe in das Amt für Berufsbildung überwiesen. Die Zusammenarbeit zwischen der Gesundheits- und der Bildungsdirektion wird in diesem Bereich künftig stattfinden. Für mich bedeutet dies, dass damit auch die Eigenleistung der Gesundheitschulen überprüft wird.

Zusätzlich teilte mir Regierungspräsidentin Verena Diener mit, dass die Gesundheitsschulen eine Pauschale erhalten werden, wodurch sich gewisse Probleme, die sich aus der Eigenleistung ergeben, lösen lassen.

Ich ziehe aus diesen Gründen mein Postulat zurück.

*Ratspräsident Richard Hirt:* Das Postulat ist zurückgezogen, das Geschäft ist erledigt.

### **19. Verselbstständigung der kantonalen Krankenhäuser**

Motion Klara Reber (FDP, Winterthur), Bernhard A. Gubler (FDP, Pfäffikon) und Willy Haderer (SVP, Unterengstringen) vom 21. September 1998

KR-Nr. 327/1998, RRB-Nr. 764/21. April 1999 (Stellungnahme)

Die Motion hat folgenden Wortlaut:

Der Regierungsrat wird ersucht, die Gesetzgebung so zu ändern, dass die kantonalen Krankenhäuser ihre Aufgaben im Rahmen eines Leistungsauftrages und Globalbudgets selbstständig wahrnehmen können (zum Beispiel unter der Rechtsform einer Aktiengesellschaft nach Obligationenrecht).

Begründung:

Führung und Organisation der kantonalen Krankenhäuser müssen auf eine neue Grundlage gestellt werden.

Die Anforderungen an die Spitäler sind in Zukunft vermehrt

- Denken als Leistungserbringer (ergebnisorientiertes Denken): keine Defizitsubventionierung
- Kosten senken über hohe Auslastung und dem Markt angepasste Betriebsgrösse

- Konsequente Nutzung von Synergien, insbesondere interdisziplinäre Zusammenarbeit unter den Spitälern
- Abbau von unnötigen Doppelspurigkeiten in Medizin, Technik, Infrastruktur, Marketing und Verwaltung
- Höhere Effizienz in den Leistungsabläufen durch klare Leistungsvorgaben und Zuordnung von Globalbudgets

Eine Verselbstständigung der kantonalen Krankenhäuser wird durch das Globalbudget erleichtert.

Die Stellungnahme des *Regierungsrates* lautet auf Antrag der Gesundheitsdirektion wie folgt:

Die von der Motionärin und den Motionären aufgelisteten Anforderungen an die Spitäler der Zukunft sind grundsätzlich unbestritten. Auf Grundlage des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10), der Zürcher Spitalliste 1998 und des *wif!*-Projekts LORAS (Leistungsorientierte Ressourcenallokation im Spitalbereich) in Verbindung mit der Verordnung über die Pauschalierung von Staatsbeiträgen im Gesundheitswesen vom 18. März 1998 (LS 813.121) wird die Selbstständigkeit der Betriebe schon heute gefördert. Für neun Pilotspitäler (darunter das Kantonsspital Winterthur) ist die Erteilung von Leistungsaufträgen und Globalbudgets bereits Tatsache. Die übrigen Spitäler werden im Jahr 2000 folgen.

Die Gesundheitsdirektion hat Anfang 1997 eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe eingesetzt mit dem Auftrag, eine Vorlage für ein totalrevidiertes Gesundheitsgesetz zu erarbeiten. Ein entsprechender Entwurf liegt mittlerweile vor und soll dem Regierungsrat im Frühjahr 1999 vorgelegt werden. Im Entwurf ist geplant, von der allgemeinen Defizitsubventionierung Abstand zu nehmen und den Krankenhäusern für vereinbarte Leistungen fallbezogene und andere Pauschalen auszurichten. Auch hinsichtlich der Form der Trägerschaft ist grösstmögliche Freiheit vorgesehen. Der Staat soll inskünftig Krankenhäuser selber betreiben oder Gemeinden oder auch Private mit der Sicherstellung der benötigten Versorgungskapazitäten beauftragen. Staat und Gemeinden können sich auch an Trägerschaften beliebiger Rechtsform beteiligen. Damit wird die Rechtsgrundlage für allfällige Privatisierungen geschaffen. Die Vor- und Nachteile der Privatisierung von kantonalen Krankenhäusern werden im Einzelfall genau zu prüfen sein.

Der Regierungsrat beantragt bei dieser Sachlage dem Kantonsrat, die Motion nicht zu überweisen.

*Klara Reber (FDP, Winterthur):* Es wurde heute Nachmittag bereits verschiedentlich auf die Verselbstständigung der kantonalen Spitäler hingewiesen. Bis jetzt vernahm ich eigentlich nur positive Echos – selbst von der Regierung.

Es ist eine Tatsache, dass die öffentlichen Spitäler bei der Umwälzung im gesundheitspolitischen Umfeld unter starken Konkurrenzdruck mit den Privatspitälern geraten sind. Sie werden dennoch nach wie vor wie kantonale Amtsstellen geführt, wie etwa das Amt für Gewässerschutz und Wasserbau, obwohl die Universitätsklinik mit 5500 Mitarbeitern und das Kantonsspital Winterthur mit 1200 Mitarbeitern eigentliche Grossunternehmen darstellen. Sie unterscheiden sich aber wesentlich von den kantonalen Verwaltungsstellen: Sie finanzieren sich zum grössten Teil aus dem Ertrag eigener Dienstleistungen, während sich die meisten Ämter nur zu einem kleinen Teil, wenn überhaupt selbstfinanzieren. Auch stehen letztere nicht in Konkurrenz mit privaten Institutionen. Deshalb sollten die öffentlichen Spitäler verselbstständigt werden.

Ein öffentliches Spital sollte selbstständig über die Löhne des Personals entscheiden, mit den Krankenkassen Tarife aushandeln und Investitionen im medizinisch-technischen Bereich beschliessen können. Zugleich müsste das öffentliche Spital weiterhin zum Wohl der Patienten, der Mitarbeiter und der gesamten Bevölkerung eintreten, schliesslich wird das Gesundheitswesen auch durch die gesamte Bevölkerung finanziert.

Zur ablehnenden Haltung der Regierung gegenüber meiner Motion: Der Vorstoss wurde vor mehr als einem Jahr eingereicht. Die Regierung sagte, sie habe dessen Anliegen in ihrem Gesundheitsgesetz bereits berücksichtigt. Wir haben heute noch kein Gesundheitsgesetz. Zwar ist ein Entwurf vorhanden, doch ist er mir mit seiner Kann-Formulierung zu vage.

Ich beantrage, die Motion zu überweisen, um so mehr als gar nicht bekannt ist, wie lange es zum Inkrafttreten des neuen Gesundheitsgesetzes dauern wird oder ob die Vorlage vielleicht sogar scheitern wird. Ich bitte Sie um Überweisung.

*Ruedi Hatt (FDP, Richterswil):* Der Regierungsrat bezeichnet die Anliegen des Vorstosses in seiner Stellungnahme als eigentlich unbestritten. Dem stimme ich zu.

Ich möchte aber betonen, dass es bei einer Verselbstständigung nicht nur darum geht, die Institutionen auf Grund von Globalbudgets zu führen. Die kantonalen Krankenhäuser sollten in Zukunft vielmehr als eigentliche Unternehmen eingestuft werden. Ihren Rechnungen wären dementsprechend aber auch die gesamten Investitionen zu belasten. Andernfalls wiesen sie, wenn sie mit Spitälern aus Zweckverbänden oder privaten Institutionen verglichen werden, nicht die gesamte Kostentransparenz auf. Werden diese Krankenhäuser und ihre Leistungen mit dem System der Leistungsüberprüfung – dem LORAS-System – unterstützt, hat der Wettbewerb von staatlichen Krankenhäusern mit anderen Spitälern auch auf der gleichen Grundlage zu basieren. Darum ist die Forderung, diese Institutionen als eigentliche Aktiengesellschaften zu betrachten, richtig – der Kanton kann dann auch 100 % der Aktien besitzen, was keinerlei Problem darstellt. Werden diese Krankenhäuser als Aktiengesellschaften geführt, sind – finanztechnisch betrachtet – Vergleiche auch tatsächlich möglich.

Probleme werden sich dann ergeben, wenn ein öffentliches Spital, das mit öffentlichen Abschreibungssätzen in der Rechnung steht, mit anderen Institutionen verglichen wird, die nicht die gleichen Abschreibungssätze beanspruchen können.

Darin liegt auch der Beweggrund der Motion: Fliessen alle Grundlagen in die Rechnung ein, lassen sie dann auch einen tatsächlichen Vergleich zu.

Deshalb bitte ich Sie, die Motion zu unterstützen. Gehen Sie nicht davon aus, dass schon alles in dieser Richtung getan ist.

*Christoph Schürch (SP, Winterthur):* Wir lehnen den Vorstoss ab – nicht weil wir nicht über die Möglichkeiten einer Verselbstständigung diskutieren wollen, sondern, weil wir die Debatte nicht im Rat, sondern in der Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit und im Rahmen des Gesundheitsgesetzes à fonds führen wollen. Die Gesundheitsdirektion hat bereits skizziert, wie eine solche Regelung aussehen könnte.

Die SP lehnt jedoch jede Art von Privatisierung entschieden ab. Wir bieten dazu Hand, über eine Verselbstständigung, soweit sie jener

von Universität oder ZKB vergleichbar ist – Verhandlungen zu führen. Allerdings nur unter bestimmten Voraussetzungen.

Diese Voraussetzungen blieben bis heute von der Gegenseite unbeachtet. Wir finden, es brauchte einen Gesamtarbeitsvertrag für das gesamte Personal, nicht nur für Assistenzärztinnen und -ärzte, sondern für das gesamte Spitalpersonal solcher verselbstständigter Betriebe.

Unzulässig erschiene uns, wenn – wie Klara Reber es ausführte – jedes Spital seine eigene Lohnstruktur besitzen würde. Dann könnten die kleineren Spitäler gleich den Laden dicht machen. Weiter müssten die Standards, wie sie im neuen Personalgesetz formuliert sind, das seit dem 1. Juli in Kraft ist, erhalten bleiben. Diese würden nicht nur hinsichtlich der Löhne gelten, sondern ebenso sehr hinsichtlich der übrigen Rechte und Pflichten des Personals.

Auch die Führungsstruktur müsste, wie von Verena Diener skizziert – und für das Universitätsspital seit eineinhalb Jahren umgesetzt –, in diese Richtung weisen. Sie dürfte nicht, wie von FDP-Seite propagiert, von diesem alleinigen Generalmanager oder Superintendanten geprägt sein. Es braucht eine partizipative Führungsstruktur unter Einbezug aller Dienste eines Spitals.

Würden diese Bedingungen erfüllt, wären wir für eine Verselbstständigungsdebatte durchaus zu haben, aber nicht unter den mehrmals von Seite der FDP dargelegten Vorzeichen.

Wir bitten Sie deshalb mit der Regierung, die Motion abzulehnen.

*Willy Haderer (SVP, Unterengstringen):* Um nicht zu wiederholen, was ich heute und auch schon früher zum Thema gesagt habe, nur noch das Folgende: Es geht keineswegs darum, hier über neue Formen der Subventionierung oder Trägerschaft und Besitzverhältnisse zu sprechen. Vielmehr sind aus diesen Spitälern Unternehmen des Gesundheitswesens zu schaffen, die – mit Leistungsaufträgen versehen – im Konkurrenzverhältnis eine gute Leistung auf dem Markt erbringen können.

Wenn wir eine so geartete Verselbstständigung auch nach dem Vorliegen der Vernehmlassung zum Gesundheitsgesetz verlangen, so deshalb, weil es eben nicht damit getan ist, dass nur noch eine Stelle subventioniert. Immerhin ist die Tatsache, dass nicht von zwei Seiten her – von Gemeinden und Kanton – subventioniert wird, sondern nur noch eine Stelle die Finanzierung sicherstellt – ein Schritt in die richtige Richtung.

Es geht uns darum, dass die Spitäler selbst zu unternehmerischen Einheiten werden, die wirtschaftlich geführt, versehen mit Leistungsaufträgen eine gute Arbeit erbringen können – um nicht mehr und nicht weniger.

Die SVP wird die Motion unterstützen.

*Silvia Kamm (Grüne, Bonstetten):* Willy Haderer, Sie sagten, es gehe nicht um die Trägerschaft. Im Vorstoss heisst es aber, dass eine Ver selbstständigung angestrebt wird und in Klammern wird auf die Rechtsform der Aktiengesellschaft hingewiesen. Das ist doch eine Frage der Trägerschaft, ob das Spital als Aktiengesellschaft ausgestaltet ist oder als kantonaler Betrieb in öffentlicher Hand. Klara Reber führte aus, dass die Motion die Löhne, Tarifverhandlungen, Investitionen und den Gerätekauf zum Gegenstand hätte.

Ich bin froh, wenn der Kanton noch immer bestimmend bleibt. Andernfalls käme es unter den Spitälern unter dem Titel Wettbewerb zu einem unsinnigen Wettrüsten. Der Preis dafür wäre ein massives Lohndumping, was die Grünen ganz sicher nicht wollen.

Die meisten Spitäler besitzen heute schon ein Globalbudget mit Leistungsaufträgen und die übrigen werden es per 1. Januar 2000 bekommen.

Für uns besteht kein Handlungsbedarf, die Motion zu überweisen.

*Germain Mittaz (CVP, Dietikon):* Die Rechtsgrundlagen für eine allfällige Privatisierung sind in einem Entwurf bereits ausgearbeitet worden. Aus heutiger Sicht scheint der Weg für die Realisierung dieses Anliegens geebnet. Und doch ersuche ich Sie nach dem Motto «lieber den Spatz in der Hand, als die Taube auf dem Dach», die Motion zu überweisen.

Das Anliegen muss unbedingt Eingang finden. Es ist eine Massnahme zur Genesung unseres Gesundheitswesens. Die CVP-Fraktion empfiehlt ein Ja zur Überweisung der Motion.

*Kurt Schreiber (EVP; Wädenswil):* Alle wollen, dass das Gesundheitswesen endlich gesundet. Jeder nennt eine andere Methode, wie dies erreicht werden könnte. Irgendwann aber gilt: Zu viele Köche verderben den Brei. Die Gefahr besteht, dass man am Schluss wieder am Anfang steht.

Der Regierungsrat erklärte, dass er mit der Zielsetzung des Vorstosses grundsätzlich einverstanden ist. Er führte auch aus, dass dessen Anliegen in das neue Gesundheitsgesetz einfliessen würden. Es soll also in die richtige Richtung gegangen und von jeder Seite etwas berücksichtigt werden. Der eine oder die andere wird dem entgegenhalten, Doppelspurigkeiten seien unbedingt zu vermeiden.

Ich möchte dazu ein Beispiel machen: Sie gehen als Notfall ins Spital und müssen geröntgt werden. Anschliessend werden Sie gefragt, ob Sie am Herzen, an der Lunge oder am Handgelenk bereits geröntgt worden seien. In diesem Fall müsste das Pflegepersonal einwenden: «Mein lieber Patient, Sie müssen warten, mir müssen zuerst das Röntgenbild beschaffen, um Doppelspurigkeiten zu vermeiden.

So kann es ja nicht gehen. Deshalb sind alle im Papier genannten Forderungen nicht so einfach umzusetzen, wie wir uns das gerne wünschten. Wir sehen uns ab und zu als Hobbydirektoren und glauben, wir könnten hier etwas wegnehmen und dort etwas einschränken und schon sei der notwendige Spareffekt erzielt. Dies trifft eben nicht zu. Wir werden von der Realität immer und immer wieder eingeholt.

Ich bin der Ansicht, dass die Regierung in die richtige Richtung geht. Es lässt sich nicht alles erreichen. Die Motion ist nichts anderes als ein Widerspruch: Sie spricht vom Verselbstständigen, gleichzeitig ist von Globalbudgets die Rede. Entweder das eine oder das andere! Ich bin für das andere und sage: Die Motion ist nicht zu unterstützen.

### *Schlussabstimmung*

**Der Kantonsrat beschliesst mit 68 : 56 Stimmen, die Motion dem Regierungsrat zu Bericht und Antragstellung zu überweisen.**

Das Geschäft ist erledigt.

*Ratspräsident Richard Hirt:* Ich schlage Ihnen vor, Geschäft 21 vorzuziehen, damit wir es sicher erledigen können.

Sie sind damit einverstanden.

**21. Auflösung des Anstellungsverhältnisses mit dem Direktor der Klinik für Viszeralchirurgie und der damit verbundenen finanziellen Abgeltung**

Interpellation Jürg Leuthold (SVP, Aeugst a.A.) und Franziska Troesch-Schnyder (FDP, Zollikon) vom 12. April 1999  
KR-Nr. 118//1999, RRB-Nr. 1065/2. Juni 1999

Die Interpellation hat folgenden Wortlaut:

Wie der Presse zu entnehmen war, hat der Regierungsrat eine einvernehmliche Auflösung des Anstellungsverhältnisses mit dem Leiter der Klinik für Viszeralchirurgie vereinbart. Ebenfalls der Presse entnommen werden konnte, dass diese einvernehmliche Lösung eine Abfindungs- und Genugtuungssumme von 1,2 Mio. Franken beinhalte. Begründet wird die Höhe der Abfindung durch den Anwalt des Klinikdirektors mit rufschädigenden Vorwürfen aus Arzt- und Politikreisen. Diese – unbefugtes Führen eines Titels, Führungsschwäche und fachliche Mängel – hätten sich als weitgehend haltlos erwiesen. Auch der Regierungsrat ist der Meinung, dass die Vorwürfe ungerechtfertigt seien und die Auflösung des Dienstverhältnisses in keinem Zusammenhang mit der medizinisch-fachlichen Tätigkeit und Qualifikation von Professor Rainer Grüssner stehe. Dies wirft Fragen auf, die wir den Regierungsrat zu beantworten bitten.

1. Schon die Wahl Professor Rainer Grüssners war umstritten. Wie sich nachträglich herausstellte, sind der Fakultät für die Beurteilung des Kandidaten falsche (zu hohe) Operationszahlen unterbreitet worden. Wäre Professor Rainer Grüssner auch auf Grund der korrekten Zahlen in die «Endrunde» vorgestossen? Auf Grund welcher Zahlen hat der Regierungsrat sich für Professor Rainer Grüssner als den besser Qualifizierten entschieden? Wurde abgeklärt, wer innerhalb der Berufungskommission für die Manipulation der Zahlen verantwortlich ist? Auf Grund welcher Unterlagen – Urkunden, Dokumente, Zertifikate – kommt der Regierungsrat zum Schluss, die Anschuldigungen betreffend unberechtigtes Tragen des PhD-Titels auf wissenschaftlichen Arbeiten seien haltlos? Sollten sich diese Anschuldigungen entgegen der heutigen Sicht des Regierungsrates doch noch bewahrheiten, welchen Einfluss hätte dies auf die Höhe der Abfindungssumme?

2. Laut Antwort des Regierungsrates auf die Interpellation KR-Nr. 36/1998 betreffend die Wahl von Professor Rainer Grüssner wurde dieser verpflichtet, der Förderung des schweizerischen Nachwuchses absolute Priorität einzuräumen. Ist der Regierungsrat der Meinung, dass er dieser Verpflichtung nachgekommen ist? Wer über-



prüft, ob an den einzelnen Kliniken der Auftrag in Lehre und Forschung erfüllt wird? Ob der akademische Nachwuchs prioritär gefördert wird, indem er für Forschung freigestellt und ihm ermöglicht wird, Fertigkeiten und Erfahrungen im operativen Bereich zu erwerben?

3. Laut Pressemitteilung des Regierungsrates erfolgt die Auflösung des Dienstverhältnisses nicht auf Grund der medizinisch-fachlichen Tätigkeit und Qualifikation Professor Rainer Grüssners. Wie erklärt sich demzufolge der Regierungsrat den Rückgang der Patientenzahlen seit Amtsantritt Professor Rainer Grüssners? Kann eine solche Tendenz auch an anderen Spitälern festgestellt werden? Kann bzw. konnte die Ausbildung der Assistenzärzte im operativen Bereich trotzdem noch gewährleistet werden? Wenn nein, mit welcher zeitlichen Verzögerung muss gerechnet werden? Welche Kosten verursacht dies? Werden Oberärzte, welchen durch das Ausbleiben von Patienten oder den Ausschluss aus dem Operationsteam die Ausübung des Berufs erschwert wurde und die damit Einkommensausfälle hinnehmen mussten, entschädigt? Wenn ja, mit welchen Kosten muss gerechnet werden? Kann das USZ die Mindereinnahmen aus Abgaben für die privatärztliche Tätigkeit und Verluste auf Grund des Patientenrückgangs verkraften oder muss mit einer Budgetverschlechterung in Millionenhöhe gerechnet werden?

4. Wir stellen fest, dass bei der Besetzung von Lehrstühlen in allen Bereichen der Medizin vermehrt ausländische Bewerber bevorzugt werden. Entspricht die Ausbildung an unserer Universität demnach nicht den heutigen Bedürfnissen? Wenn ja, was muss unternommen oder geändert werden, damit auch der einheimische Nachwuchs wieder den Anforderungen an ein solches Amt genügen kann?

Begründung:

Mit der Auflösung des Dienstverhältnisses hat der Regierungsrat einer unschönen Geschichte ein Ende gesetzt, und man könnte wieder zur Tagesordnung übergehen, wenn da nicht die hohe Abfindungs- und Genugtuungssumme wäre. Wir und breite Kreise der Bevölkerung verstehen nicht, weshalb heute, wo das Gesundheitswesen und vorab die Spitäler unter enormem Kosten- und Spardruck stehen (Personalstopp, keine Lohnerhöhungen, keine zusätzlichen Assistenzarztstellen, um die Einhaltung der gesetzlich vorgeschriebene Arbeitszeit zu gewährleisten), eine solche Summe bezahlt wird. Wir sind mit dem Regierungsrat der Meinung, dass einseitige Schuldzu-

weisungen ungerechtfertigt sind. Ebenso ungerechtfertigt scheint uns aber, sämtliche gegen Professor Rainer Grüssner erhobenen Vorwürfe als haltlos zu erklären, ohne hierzu einen Beweis zu erbringen. Immerhin haben Professor Rainer Grüssners Verhalten und seine medizinisch-fachliche Tätigkeit und Qualifikation massgeblich zu den unhaltbaren Zuständen am USZ beigetragen. Anders ist nicht zu erklären, warum die Klinikleitung einstimmig die Auflösung des Anstellungsverhältnisses gefordert hat. Eine etwas transparentere Information in der Öffentlichkeit – schliesslich handelt es sich um Steuergelder und den Ruf eines wichtigen Pfeilers der Attraktivität des Standortes Zürich – kann Verständnis für die getroffene Lösung wecken und dazu beitragen, das Wiederholen gleicher Fehler bei der Besetzung wichtiger Positionen im Bildungs- und Gesundheitsbereich in Zukunft zu verhindern.

Der *Regierungsrat* antwortet auf Antrag der Gesundheits- und der Bildungsdirektion wie folgt:

1. Professor Grüssner reichte bei seiner Bewerbung für das Ordinariat für Chirurgie einen Operationskatalog mit korrekten Zahlen ein. Die Berufungskommission fasste im Bericht der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich «Ordinariat für Chirurgie, speziell Viszeralchirurgie» vom 12. Juni 1997 die von Professor Rainer Grüssner eingereichten Zahlen zusammen. Dabei gab sie die in den Originalunterlagen korrekt aufgelisteten Gesamtzahlen für verschiedene Kategorien von Eingriffen weiter, ohne die ursprünglich einzeln angegebenen Operationen detailliert aufzuführen. Dadurch wurden unbeabsichtigterweise Missverständnisse möglich, indem ganz unterschiedliche transplantationschirurgische Eingriffe im weiteren Sinne unter einer einzigen Rubrik «Transplantation» zusammengezogen wurden. In dessen waren die Operationszahlen im Detail bei der Endauswahl weder in der Berufungskommission noch in der Versammlung der Medizinischen Fakultät der ausschlaggebende Faktor.

An der Universität Zürich kommen bei der Besetzung eines Lehrstuhls traditionell nur hervorragende Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler in Frage. Bei Berufungen im Fach Chirurgie wohnt eine aus Fakultätsmitgliedern bestehende Delegation Operationen bei, welche die Bewerberin oder der Bewerber durchführt. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse erlauben eine genauere Einschätzung der Fähigkeiten der Bewerberin oder des Bewerbers als tabellarisch aufge-

listete Operationszahlen. Das geschilderte Vorgehen wurde auch bei der Evaluation von Professor Rainer Grüssner eingehalten.

Professor Rainer Grüssner promovierte 1983 an der Klinik für Kinderchirurgie der Universität Mainz (BRD). Am 20. April 1991 erfolgte die Habilitation an der Philipps-Universität Marburg (BRD). Im Zeitraum vom 1. September 1991 bis 30. Juni 1996 arbeitete er an der Klinik für Allgemein- und Transplantationschirurgie der Universität Minnesota als «assistant professor» und später als «associate professor». Seit dem 1. Juli 1996 bis zu seiner Wahl zum Ordinarius für Chirurgie, speziell Viszeralchirurgie, an die Universität Zürich war er an der Universität Minnesota als Professor für Chirurgie tätig. In den USA ist die Habilitation, wie sie in Europa üblich ist, nicht bekannt. Höhere, der Doktorarbeit (M.D.) folgende wissenschaftliche Arbeiten führen in der Regel zum Ph.D.-Titel (Philosophical Doctor). Eine habilitierte europäische Wissenschaftlerin bzw. ein habilitierter europäischer Wissenschaftler, die bzw. der in den USA tätig ist, ist daher darauf angewiesen, dass ihr bzw. sein akademischer Titel dem Grad entsprechend übersetzt wird. Nachdem Professor Rainer Grüssner seine in Deutschland erworbene Dissertation und Habilitation der Universität Minnesota vorgelegt hatte, wurde ihm die Erlaubnis erteilt, dort den Ph.D.-Titel zu führen. Bei seinem Ph.D.-Titel handelte es sich somit im Ergebnis lediglich um eine Übersetzung des deutschen akademischen Grades der Habilitation ins Amerikanische. Dies bestätigte David E. R. Sutherland, M.D., Ph.D., Professor für Chirurgie, Vorsteher der Abteilung Transplantationschirurgie des Departements für Chirurgie der Universität Minnesota, mit Schreiben vom 16. und 28. Dezember 1998. Weiter teilte John S. Najarian, M.D., emeritierter Professor für Chirurgie am Departement für Chirurgie an der Universität Minnesota, am 28. Dezember 1998 der Bildungsdirektion schriftlich mit, er habe 1991, als er Dr. Rainer Grüssner angestellt habe, entschieden, dass dieser den Ph.D.-Titel tragen solle. Es ist sodann darauf hinzuweisen, dass Professor Grüssner an der Universität Minnesota in seinen Beförderungsurkunden stets den Ph.D.-Titel führte. Professor Grüssner war berechtigt, an der Universität Minnesota (USA) den Ph.D.-Titel zu führen. Folgerichtig gebrauchte Professor Rainer Grüssner den Ph.D.-Titel nur in den USA. Angesichts dieser Ausgangslage bestand keine Veranlassung, in den mit Professor Grüssner abgeschlossenen Vergleich einen Vorbehalt aufzunehmen.

2. Professor Rainer Grüssner trat sein Amt am 1. Juli 1998 an. Angesichts des ausgesprochen kurzen Zeitraums können die Anstrengungen Professor Rainer Grüssners im Bereich der Nachwuchsförderung nicht abschliessend beurteilt werden, zumal er in der fraglichen Zeit vorab den Klinikbetrieb in Griff zu bekommen suchte. Für die Überprüfung der Nachwuchsförderung sind das Dekanat und die neu gegründete Nachwuchsförderungskommission der Medizinischen Fakultät in Zusammenarbeit mit der Spitalleitung zuständig.

3. Professor Rainer Grüssner hat bereits bei Aufnahme seiner Tätigkeit in Zürich eine schwierige Situation vorgefunden. Die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte waren unter anderem gerade wegen der öffentlich geführten Diskussionen um seine Berufung skeptisch. Professor Rainer Grüssner gelang es in der Folge nicht, das Vertrauen der frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte zu gewinnen. Die Gründe hierfür sind vielschichtig. Einerseits wirkten sich sicherlich die alsbald einsetzenden Diskussionen um die Operationszahlen und den Ph.D.-Titel negativ aus, andererseits wurde es aber auch versäumt, Professor Rainer Grüssner in geeigneter Weise bei den frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzten einzuführen. Die durch das Ausbleiben Zusatzversicherter Patientinnen und Patienten bei den Oberärztinnen und Oberärzten entstehenden Einkommensausfälle begründen keine Ersatzansprüche gegenüber dem Spital, da in den Anstellungsverträgen keine minimalen Honorareinkommen garantiert werden. Die Einnahmen der Klinik für Viszeralchirurgie werden auf Grund des Rückganges bei den Zusatzversicherten und den ausserkantonalen Patientinnen und Patienten im Jahr 1999 voraussichtlich um rund 2 Mio. Franken zurückgehen. Dieser Rückgang hat unterschiedliche Ursachen, die nicht allein auf die Klinikleitung von Professor Rainer Grüssner zurückzuführen sind.

4. Wie bereits bei der Beantwortung der Anfrage KR-Nr. 40/1998 ausgeführt, ist die schweizerische Ausbildung in den Grundlagen und im praktischen Bereich ausländischen ebenbürtig. Hingegen bleibt angesichts der grossen Belastung der Ärztinnen und Ärzte im Dienstleistungs- und im administrativen Bereich für forschungsorientierte Weiterbildung eindeutig zu wenig Raum, was es Schweizer Ärztinnen und Ärzten erschwert, den für eine erfolgreiche Bewerbung für eine klinische Professur unerlässlichen Leistungsausweis in Lehre und Forschung zu erbringen. Diesem Problem wäre einzig mit einer weiteren Erhöhung der Anzahl der Assistenz- und Oberarztstellen beizukommen, wofür indessen die finanziellen Mittel fehlen.

5. Professor Rainer Grüssner wurde gemäss Beschluss vom 25. Februar 1998 auf eine Amtsdauer von sechs Jahren, bis zum 31. August 2004, gewählt. Professor Rainer Grüssner hat für den Wechsel nach Zürich, wie geltend gemacht wurde, in den USA eine Lebensstellung gekündigt. Im Prozess wäre im ungünstigsten Fall mit einer Abfindung (Lohnfortzahlung sowie Schadenersatz und Genugtuung) von bis zu 4 Mio. Franken zu rechnen gewesen. Vor diesem Hintergrund haben die Gesundheitsdirektion und die Universität mit Professor Rainer Grüssner eine Vereinbarung geschlossen, die Professor Rainer Grüssner einen geordneten Abgang per Ende Sommersemester ermöglicht und ihm als Genugtuung und Abfindung für die vorzeitige Auflösung des Dienstverhältnisses und der damit verbundenen Erschwerung des beruflichen Fortkommens eine Entschädigung von 1,2 Mio. Franken zuspricht, wovon ihm netto (nach Abzug der Steuern und des Anwaltshonorars) noch ein Betrag von rund Fr. 730'000 verbleiben wird. In Anbetracht der Grösse des Professor Rainer Grüssner erwachsenen Schadens und angesichts des hohen Prozessrisikos zu Lasten des Kantons ist die Vereinbarung aus Sicht des Kantons angemessen.

*Jürg Leuthold (SVP, Aeugst):* Die Geschichte Professor Rainer Grüssner, wenn ich so sagen darf, ging durch sämtliche Fraktionen in diesem Ratsaal. Von der Interpellationsantwort sind die Interpellanten sehr enttäuscht. Wir mussten am 12. Juli auch feststellen, dass die Gelder bereits ausgesprochen wurden.

Auf Seite 6 der Antwort schreibt der Regierungsrat, dass wir uns alle glücklich schätzen müssten, dass nicht eine Entschädigung von bis zu 4 Mio. Franken ausbezahlt werden muss.

Dieser Umstand veranlasst uns, ein Postulat einzureichen, das solche Vorkommnisse im Kanton Zürich schlicht unterbindet. Wir werden Sie zu einem späteren Zeitpunkt bitten, sich diese Interpellation wieder zu vergegenwärtigen und das Postulat zu unterstützen. Wir danken Ihnen schon heute dafür. Wir sind uns dessen bewusst, dass solche Machenschaften nicht mehr vorkommen dürfen.

Das Risiko einer vorzeitigen Auflösung einer Anstellung in solchen Positionen ist mit dem Jahressalär eines Ordinarius abgegolten, analog einer Führungspersönlichkeit in der Wirtschaft.

Wir danken Ihnen im gegebenen Zeitpunkt für Ihre Unterstützung.

*Ruth Gurny Cassee (SP, Maur):* Was Jürg Leuthold gesagt hat, ist richtig. Zur ganzen Affäre ist nicht mehr viel Neues beizufügen.

Es scheint uns aber doch richtig, auf drei Fragen einzutreten. Wir sind überzeugt, dass es sich zu tun lohnt.

Die erste Frage ist, woher kommt denn das Geld – die 1,2 Mio. Franken, die Professor Rainer Grüssner quasi als Lohn für seine Inkompetenz ausbezahlt erhält? Zweitens: Wie legitimiert die Regierung dessen Auszahlung und drittens: Wie verhüten wir in Zukunft solche Trauerspiele?

1. Woher kommt denn das Geld? Wir haben anlässlich der Diskussion über die Nachtragskredite davon gesprochen. Es ist aber wichtig, dass es hier nochmals klar benannt und auch skandalisiert wird. Ursprünglich waren 3,89 Mio. Franken für die Schaffung zusätzlicher Stellen für Assistierende und Oberärzte beantragt. Hinzu kamen die genannten 1,2 Mio. Abgangsentschädigung. In der Folge beschloss dann die Regierung, die unerfreuliche Mehrausgabe irgendwo einzusparen.

Wo tat sie das? Nicht gerade beim Pflegepersonal, was doch zu viel Empörung ausgelöst hätte, dies hat man sich nicht getraut. Sie kürzte den Kredit für die absolut notwendigen Neuanstellungen für Assistierende und Oberärzte genau um diesen Betrag. Es werden somit weniger Assistierende eingestellt als eigentlich nötig, um die unverantwortlich hohen Überstunden endlich in den Griff zu kriegen. Wir empfinden dies als empörend und als Ohrfeige für all die, die nach wie vor in unverantwortlichem Mass Überstunden leisten müssen. Aber eben: Rainer Grüssner hat sein Geld und die Assistierenden – und damit auch die Patienten – haben das Nachsehen.

2. Wie legitimiert die Regierung die Ausgabe? Hierzu habe ich eine Frage. Im Finanzhaushaltsgesetz haben wir einen Paragraphen 30. Er lautet: «Kreditüberschreitungen sind zulässig für dringliche Ausgaben sowie für jene Ausgaben, denen im gleichen Rechnungsjahr entsprechende sachbezogene Einnahmen gegenüberstehen. Sachbezogene Einnahmen bescherte uns Professor Grüssner bekanntlich leider nicht, im Gegenteil. Also muss es eine dringliche Aufgabe gewesen sein. Hier wäre ich nun sehr dankbar, um eine Ausführung seitens der Regierung, wieso Professor Grüssner sofort und unbedingt seine 1,2 Mio. Franken haben musste. Oder anders und etwas weniger ironisch ausgedrückt: Mir stellt sich die Frage, ob die Voraussetzungen für die Kreditüberschreitung eigentlich erfüllt sind. Meines Erachtens muss sich die Finanzkommission dieser Sache annehmen. Sie muss der Fi-

nanzkontrolle den Auftrag geben und abklären, ob der Sachverhalt dringlich genug wäre, um eine Kreditüberschreitung zu legitimieren. Das ist nicht als zusätzlicher Auftrag an die FIKO aufzufassen. Ich bin vielmehr überzeugt, dass sich die FIKO im Zusammenhang mit der Überprüfung der Rechnung 1999 sowieso der Sache annehmen wird.

3. Wie verhüten wir in Zukunft solche Trauerspiele? Uns scheint die Art und Weise, wie professorales Personal an der Universität rekrutiert und selektioniert wird, antiquiert und absolut unzureichend. Franziska Troesch-Schnyder hat dazu ein Postulat eingereicht.

Es gibt aber noch einen zweiten Punkt, der im Moment vielleicht noch als Tabubruch empfunden werden könnte: Dennoch meinen wir, dass es keinen Grund gibt, der gegen die Einführung einer Probezeit gerade auch für professorales Personal spricht. Die Vorkommnisse rund um den Fall Rainer Grüssner legen nahe, dass gewisse Aspekte einer Person auch in einem noch so präzisen Selektionsverfahren nur ungenügend erfasst werden können. Während einer Probezeit, wie sie notabene laut Personalgesetz für das gesamte übrige Personal gilt, kann gegenseitig geklärt werden, ob die Erwartungen erfüllt werden oder nicht. Im negativen Fall kann das Anstellungsverhältnis ohne massive Kostenfolgen, wie sie etwa aus dem Fall Rainer Grüssner erwachsen sind, aufgelöst werden.

Die SP wird mit einem Vorstoss eine entsprechende Änderung der Professorenverordnung beantragen.

*Stephan Schwitter (CVP, Horgen):* Ich halte nochmals in aller Klarheit fest, dass der Regierungsrat gewarnt gewesen war. Dennoch kann die CVP-Fraktion mit der Interpellationsantwort leben, was die Vergangenheit, nicht aber die Zukunft anbelangt.

Hinsichtlich Operationszahlen und Titelfrage ist die Antwort des Regierungsrates wohl begründet. Zur Förderung des schweizerischen Nachwuchses war die Zeit für Professor Rainer Grüssner tatsächlich zu kurz. Nicht beantwortet wird mit dem regierungsrätlichen Schreiben der Rückgang der Patientenzahlen in der entsprechenden Abteilung. Die Abfindung scheint uns angesichts des Prozessrisikos vielleicht angemessen.

Viel wichtiger aber ist uns – auch in Hinblick auf die Zukunft – das Folgende: Wie steht es mit der Nachfolgeregelung? Wie wir kürzlich in der Presse lesen konnten, sind hier Mehrkosten wahrscheinlich, da

der Nachfolger alleine wohl nicht in der Lage sein wird, die Aufgabe abzudecken. Was wird zur Schadensbegrenzung bzw. Schadensbehebung in dieser Abteilung des Universitätsspitals getan? Mir ist bekannt, dass die Abteilung stark gelitten hat. Und wie steht es mit der Förderung des einheimischen Nachwuchses? Für die Beantwortung dieser Fragen wäre ich Ihnen dankbar.

*Kurt Schreiber (EVP, Wädenswil):* Auch wenn der Fall an sich abgeschlossen ist, hat er in seiner Tragweite doch noch zu reden gegeben. Es ist verständlich, wenn sich die kleinen Angestellten fragen, ob auch sie, wenn sie einen Arbeitsplatz verlassen müssten, ein vergleichbares Jahressalär bekämen.

Wir müssen aber auch etwas weiteres sehen: Wenn ich als Personalvorsorgeberater bei einem Kunden versuche, einen Vertrag über fünf Jahre abzuschliessen, werde ich sehr viele Schwierigkeiten haben, eine Unterschrift zu erhalten. Weshalb? Der Kunde ist von den Konsumentenorganisationen darauf hingewiesen worden, dass er sich nicht solange binden soll. Wie war es bei der Anstellung dieses Chefarztes? Der Vertrag wurde für sechs Jahre unterzeichnet, obwohl bekannt war, dass nicht alles zum Besten stand. Es gibt einen alten Ratschlag, der lautet, wer nicht ganz sicher ist, sage doch lieber nein oder stelle die betreffende Angelegenheit zurück. Das gilt für alle, wirklich alle Belange im Alltag.

Es ist sehr bedauerlich, dass weder die Gesundheits- noch die Bildungsdirektion etwas kritischer waren. Der Scherbenhaufen ist nun aber produziert. Es lässt sich im Nachhinein fragen, ob das Prozessrisiko wirklich gescheut werden musste. Ich persönlich bin der Ansicht, man hätte das Risiko auf sich nehmen können. Denn es geht doch nicht an, dass derart hohe Entschädigungen einfach so ausbezahlt werden. Dies ist für die kleineren Angestellten wirklich nicht einsehbar.

Wichtiger ist, dass die Konsequenzen wirklich gezogen werden. Dem neuen Chefarzt müssen Vorgaben gemacht, aber auch die nötigen Voraussetzungen geschaffen werden, damit er – auch im Team – arbeiten kann und bei irgendwelchen Schwierigkeiten entsprechend unterstützt wird. Der Arzt müsste aber gegebenenfalls auch bereit sein, Ratschläge von Nicht-Medizinern entgegenzunehmen. Zwei müssten wirklich am gleichen Strick ziehen und dadurch weiterkommen. Das vorliegende Beispiel zeigte gerade das Gegenteil: Zwei haben zwar



am gleichen Strick gezogen, doch in der ungleichen Richtung! Das Resultat kennen Sie, es hat uns einiges gekostet und – zwar nicht nur an Geld, sondern auch an Goodwill.

Es tut mir leid auch seitens meiner Fraktion die Antwort zur Interpellation als nicht sehr befriedigend erklären zu müssen.

*Martin Bäumle (Grüne, Dübendorf):* Stein des Anstosses ist für die Grünen die Abgangsentschädigung für einen entthronten Manager. Unsere Fraktion hat Mühe mit dem Gedanken, dass auf der einen Seite im Gesundheitswesen mittels Leistungsabbau und Reduktion von Pflegeleistungen gespart wird, dass zugleich aber eine Abgangsentschädigung von 1,2 Mio. Franken drin liegt. Unserer Ansicht nach fördert genau ein solches Verhalten Staatsverdrossenheit bei der Bevölkerung. Dem Gefühl, die Grossen würden vergoldet, an den Kleinen werde gespart, wird dadurch Vorschub geleistet. Solches darf nicht passieren. Wir können nicht einmal der SVP daran Schuld geben (Heiterkeit). Offensichtlich hat hier die Regierungspolitik in personalpolitischen Fragen klar versagt.

Die Vergangenheit ist vergessen. Auch die FIKO kann in ihrem Interesse im Jahr 1999 nichts mehr ausrichten. Das Geld ist ausgegeben. Doch sollten wir zwei Lehren aus der Sache ziehen: Eigentlich sind es altbekannte Regeln:

1. Solche goldenen Netzverträge sollten schon gar nicht abgeschlossen werden. Sie fordern geradezu heraus, dass, wenn etwas schief läuft, sehr viel Geld bezahlt werden muss. Doch sind diese Fehler auch immer wieder in der Privatwirtschaft anzutreffen.
2. Künftig soll nicht mehr allein die fachliche Qualifikation in den Vordergrund gerückt werden. Es nützt nichts, wenn beliebig viele Leute den Herrn Professor beim Operieren beobachten und er seine Arbeit toll macht. Wenn die Teamfähigkeit und die menschlichen Qualifikationen fehlen, die es zur Führung einer Klinik ebenfalls braucht, nützen die besten fachlichen Verdienste nichts. Wird diese Regel beherzigt, kann für die Zukunft einiges gelernt werden.

Diese zwei Grundsätze sind zu beherzigen. Mehr können wir nicht tun, damit ist zur Tagesordnung überzugehen. Auch wenn die FIKO die Angelegenheit noch prüfen soll, den Auftrag können wir zwar entgegennemen, doch sind die 1,2 Mio. in jedem Falle weg.

*Franziska Troesch-Schnyder (FDP, Zollikon)*: Eigentlich hatte ich im Sinn, auf eine Diskussion zu verzichten. Nachdem nun aber doch debattiert wird, werden Sie mir erlauben, auch einige Worte zu sagen.

Laut Anwalt von Professor Rainer Grüssner war die Entschädigung so hoch ausgefallen, weil der Ruf des Betroffenen durch Aussagen und üble Nachrede von Kollegen und Politikerinnen geschädigt wurde.

Die Vorwürfe – es handelte sich um falsche Operationszahlen bei der Berufung und um einen zu Unrecht getragenen PhD-Titel, den er in der Schweiz zwar nicht verwendete, aber auf allen seinen wissenschaftlichen Arbeiten aufführte – waren mit Grundlage der Berufungsunterlagen. Der Regierungsrat sagt in seiner Antwort, die genannten Vorwürfe hätten sich als haltlos erwiesen. Nur tritt er den Beweis für deren Haltlosigkeit nicht an. Die Regierung schreibt in ihrer Antwort: «Indessen waren die Operationszahlen im Detail bei der Endauswahl weder in der Berufungskommission noch in der Versammlung der medizinischen Fakultät der ausschlaggebende Faktor.» Auf die Frage eines Mediziners in der Fakultätssitzung, die die Berufung Professor Rainer Grüssners zum Gegenstand hatte, warum andere Schweizer, die wissenschaftliche Arbeit geleistet hätten, nicht in die engere Auswahl gekommen seien, hiess es, ihre Operationszahlen wären eben nicht gross genug gewesen. Deshalb hätte man auf diese Anwärter verzichten müssen. Später haben Mitglieder der Kommission auch ausserhalb der Fakultät die grossen Operationszahlen angeführt, um die getroffene Selektion zu rechtfertigen. Es stimmt also nicht, dass die Operationszahlen nicht mit ausschlaggebend waren, dass Professor Rainer Grüssner in die engste Auswahlrunde gekommen war.

Hinsichtlich PhD-Titel heisst es in der Antwort des Regierungsrates: «In den USA ist die Habilitation, wie sie in Europa üblich ist, nicht bekannt. Höhere, der Doktorarbeit folgende wissenschaftliche Arbeiten führen in der Regel zum PhD-Titel.» Weiter heisst es, ein heute emeritierter Professor für Chirurgie habe entschieden, als er Professor Grüssner anstellte, dass dieser den PhD-Titel tragen solle. Ich habe mich an anderen Universitäten in den USA erkundigt. Es wurde mir gesagt, dass der Titel eines PhD in der Schweiz einem Doktor phil. II entspreche. Er sei auch in den Vereinigten Staaten geschützt und könne nur durch das Schreiben einer Dissertation und das Ablegen einer Prüfung erworben werden. Der Titel eines Privatdozenten ent-

spricht in den Vereinigten Staaten dem «assistant professor». Die richtige Übersetzung des Privatdozententitels ist demnach «assistant professor», nicht PhD, wie uns die Regierung weismachen will.

Auch wäre es, hätte Professor Rainer Grüssner wirklich eine solche zusätzliche Doktorarbeit gemacht, meines Erachtens ein Leichtes gewesen, sich das Zertifikat bzw. die Prüfungsurkunde vorlegen zu lassen. Dies ist nie geschehen.

Weshalb ich dies alles nochmals aufrolle, hat folgenden Grund: Ein Professor an der Universität, der sich für die Ober- und Assistenzärzte eingesetzt hatte, betrieb Nachforschungen und erfuhr, nachdem erkannt worden war, dass Professor Rainer Grüssner fachlich nicht sehr qualifiziert war, dass kein Zertifikat vorlag. Es wurde gesagt, Professor Rainer Grüssner habe im Internet auf seiner eigenen Homepage aufgeführt, er habe den PhD in Frankfurt im Jahr 1983 erworben habe... – meine Redezeit ist abgelaufen (Heiterkeit).

*Ratspräsident Richard Hirt:* Ich erinnere Sie daran, dass bei der Interpellation eine Diskussion nicht mehr beantragt werden muss. Bei einer Wortmeldung findet sie statt. Das mag eine Stärke oder Schwäche des neuen Reglements sein.

*Regierungspräsidentin Verena Diener:* Ich denke, dass sich die Geschichte von Professor Rainer Grüssner nicht für ein Ruhmesblatt eignet. Die Regierung teilt die Auffassung, dass mit der heutigen Interpellation ein Kapitel abgeschlossen werden kann, das menschlich tragisch und ökonomisch sehr kostspielig ausgefallen ist. Richten wir aber den Blick in die Zukunft.

Es ist nicht so, dass Berufungen und Einsetzungen von Professorinnen und Professoren bisher unbestritten waren oder es in Zukunft sein werden. Nicht nur die Berufung von Professor Rainer Grüssner war bestritten. Praktisch jede Berufung, die die Bildungs- und die Gesundheitsdirektion vorzunehmen hat, wird intern relativ heftig bekämpft. Es gäbe auch neuere Beispiele von Brieffluten, die uns von Fachleuten aller Couleur zukamen, die sich als kompetent erachten, die Regierung zu beraten. Es gibt eigentlich keinen Anwärter mehr, der unbestritten wäre. Ich bin sehr gespannt auf das Postulat der SVP, das erreichen kann, dass solche Vorfälle in Zukunft nicht mehr vorkommen. Ich warte gespannt.

Ich will damit die ganze Geschichte aber nicht verharmlosen. Der Vorfall bereitete mir einige schlaflose Nächte und hat auch die Regierung stark beschäftigt. Ich weiss auch, dass sich Bildungsdirektor Ernst Buschor ernsthaft in dieser Angelegenheit engagierte.

Es waren verschiedenste Gründe, die am Schluss dazu führten, dass das Arbeitsverhältnis mit Professor Rainer Grüssner aufgelöst werden musste. Einfache Schuldzuweisungen sind hier nicht am Platz. Es war das Fehlverhalten ganz verschiedener Personen. Eine allein auf Professor Rainer Grüssner gemünzte Abrechnung scheint mir nicht richtig.

Zur Frage von Ruth Gurny, weshalb alles letztlich so schnell gehen musste: Wird eine Situation als unerträglich anerkannt, scheint es mir nach wie vor richtig, einen Strich unter die Geschichte zu ziehen und ihr nicht noch über Monate ihren Lauf zu lassen. Ich denke auch, dass dies im Sinne des ganzen Kantons Zürich war. Die Situation war ausserordentlich schwierig, war eine ungeheure Belastung für das ge-

samte Personal und letztlich auch für die Patientinnen und Patienten. Sie stehen ja eigentlich im Zentrum unserer Sorge.

Der Regierungsrat hat meines Erachtens richtig gehandelt, indem er sich des Dossiers annahm, den Anträgen von Gesundheits- und Bildungsdirektion folgte und das Arbeitsverhältnis mit Professor Rainer Grüssner auflöste. Uns war klar, dass dies nicht gratis geschehen könne, denn wir waren in einen sechsjährigen Vertrag gebunden. Sie kennen das auch von der Privatwirtschaft, so schnell lässt es sich nicht aus einem entsprechenden Vertragsverhältnis lösen, das eigentlich ein sechsjähriges Einkommen garantiert.

Wird kritisiert, weshalb die Kosten so hoch sind, muss die Kritik dort einsetzen, dass überhaupt auf solche – auf vier Jahre garantierte – Verhältnisse eingegangen wurde. Die Regierung nahm sich der Frage ebenfalls an, Bildungsdirektor Ernst Buschor wird Sie anschliessend detaillierter informieren. Wir haben in die neue Personalverordnung für Professorinnen und Professoren – gewitzigt aus dieser Erfahrung – eine Kündigungsfrist von einem Jahr aufgenommen. Dadurch – das muss auch gesagt sein – verlieren wir aber im internationalen Vergleich in gewissem Mass an Attraktivität. Je restriktiver wir in unserer Haltung gegenüber Professoren sind, umso schwieriger steht es um unsere Konkurrenzfähigkeit, wenn wir eine Kapazität zu uns nach Zürich holen wollen. Hier muss immer eine Güterabwägung stattfinden, was uns wieviel wert ist. Die Regierung hat damit aus der ganzen Diskussion um die Abfindung von Professor Rainer Grüssner die Konsequenzen gezogen. Die erwähnte Personalverordnung wurde am letzten Mittwoch durch die Regierung bestätigt.

Ich glaube nicht, dass es Sinn macht, den ganzen Fall nochmals aufzurollen. Sie haben dies in Ihren Voten auch nicht mehr getan.

Zwei Fragen sind noch unbeantwortet von Ruth Gurny. Die eine betrifft die Frage der Kompetenz: Die Regierung hat die Kompetenz, wir besitzen die Anstellungskompetenz und verfügen über die Kompetenz, ein Arbeitsverhältnis aufzulösen. Damit haben wir auch die Finanzkompetenz. Die Frage ist nur, woher kommt das benötigte Geld. Es nahm, wie ich Ihnen sagen muss, einen relativ komplizierten Weg. Ursprünglich hat der Verwaltungsdirektor des USZ festgehalten, dass die 1,2 Millionen auf dem Konto 3010 vorhanden seien. Wir nahmen es in den RRB auf. Dann wurde klar, dass dies doch nicht ganz zutrefte, denn vom genannten Konto aus konnte die Zahlung gar nicht erfolgen. Vielmehr musste sie über das Konto 3099 betreffend

die Auflösung von Dienstverhältnissen vorgenommen werden. Wir gelangten mit der Summe im Rahmen eines NK an die Finanzkommission. Sie wandelte das Ganze wieder um. Am Schluss führten Sie noch die NK-Diskussion. Der langen Rede kurzer Sinn – es wurde eine Mischrechnung zwischen den Geldern für die Assistenzarztstellen und jenen der zwei Konten 3010 und 3099 vorgenommen. Die Sache war relativ verwirrend.

Ich fällte in der Folge einen politischen Entscheid, nicht einen finanzpolitischen. Ich bestimmte, dass das Geld, das wir im USZ für die Assistenzarztstellen brauchen, auch ausgegeben würde. Denn wir benötigen letztere, um uns gesetzeskonform zu verhalten und auch den Assistenzärzten im USZ endlich die gesetzlich geregelte Arbeits- und Präsenzzeit zu gewähren. Wir werden erst, wenn wir die Rechnung abnehmen, genau sehen, von welchem Konto welche Gelder stammen. Finanzpolitisch war dies vielleicht nicht ganz korrekt, ich werde mich Ihrer Kritik gegebenenfalls auch stellen, wenn das Rechnungsjahr in der Diskussion stehen wird. Mir war es wichtig, den politischen Entscheid zu fällen, damit nicht gewissermassen die Assistenzärztinnen und -ärzte diese finanzpolitische Unsicherheit ausbaden müssen, wenn wir die entsprechenden Stellen nicht besetzen können.

Zur Frage, wie ein solcher Fall in Zukunft vermieden wird: Eine Garantie kann ich Ihnen nicht geben. Wo Menschen arbeiten, kann es immer wieder auch zu Fehleinschätzungen kommen. Ich kann Ihnen aber versichern, dass diese Fragen von der Bildungs- und der Gesundheitsdirektion und dem Universitätsrat sehr ernst genommen werden. Wir bemühen uns sehr darum, der Sozialkompetenz und den Führungseigenschaften neben der Fachkompetenz ein noch grösseres Gewicht beizumessen. Wir haben auch die ganze Einführung im Universitätsspital, die Betreuung und die Einbindung in die Teams neu geregelt. Das USZ ist sehr darum bemüht, bei Neueintritten von Professoren teammässig zu arbeiten. Auch wird sich die Spitalleitung bei den zuständigen Leuten regelmässig erkundigen, wie die Situation stehe, damit es gar nicht mehr zu einer Eskalation kommen kann.

Die Regierung nahm die ganze Geschichte nicht leicht. Ich bedaure sie auch für das Universitätsspital ausserordentlich. Sie führte zu negativen Schlagzeilen, zu Emotionen und menschlichen Verletzungen, die für verschiedene Betroffene fast unerträgliche Zustände darstellten.

In der Zwischenzeit ist Ruhe eingekehrt. Wir sind noch nicht auf Normalbetrieb, was ich sehr bedaure. Das Universitätsspital wird, so hoffe ich, sobald Professor Pierre-Alain Clavien die Nachfolge übernimmt, mit einem neuzubildenden Team wieder die Topleistungen erbringen, für die es ursprünglich auch vorgesehen war.

*Regierungsrat Ernst Buschor:* Noch einige ergänzende Bemerkungen: Wir haben uns die Sache wirklich nicht leicht gemacht, liessen die Situation im übrigen auch begutachten – von einem Schweizer Gutachter (Heiterkeit). Die Schuld lag eindeutig auf beiden Seiten, was bei der ganzen Würdigung auch gesehen werden muss.

Zu den Berufungen: Es ist so – Operationszahlen sind wichtig. Aber auch der Probevortrag mit Diskussion, das Schriftstudium des jeweiligen Professors, das von der Berufungskommission vorgenommen wird, wie der Besuch einer Delegation vor Ort sind wichtige Selektionskriterien. Sie werden immer angewandt und künftig wird dies, insbesondere auch im Hinblick auf die Sozialkompetenz, noch sorgfältiger geschehen.

Ein Arzt, ein Professor am Universitätsspital oder auch anderswo muss vier Voraussetzungen erfüllen:

1. Er soll ein herausragender Forscher sein.
2. Er muss ein begeisterter Lehrer sein.
3. Er soll ein ausgezeichnete Manager im Betrieb sein.
4. Er muss ein hervorragender Arzt sein.

Das sind Anforderungen, die eben doch in einigen Fällen in einen oder andern Punkt zu Kompromissen zwingen. Das war so und wird sicher auch so bleiben. Wir nehmen die Berufungen gewiss sehr ernst. Ich bedaure den Vorfall auch deswegen, weil er dem Ruf der Universität international geschadet hat. Das stellen wir auch in den neueren Verhandlungen fest.

Wir haben auch einiges getan, wie Regierungspräsidentin Verena Diener angetönt hat. Wir schaffen die Wahlperiode ab Neujahr ab und führen normale Kündigungsfristen ein. Aber ich muss Sie doch ausdrücklich davor warnen: Die Einführung von Probezeiten bei Chefärzten würde international Probleme aufwerfen. Denn es handelt sich doch um Ordinarien an einer Weltuniversität. Die Betroffenen müssen ihre Position aufgeben und würden mit Sicherheit nicht an einem Ort mit einer Probezeit einsteigen.

Es ist schon schwierig, die normalen Kündigungsfristen beliebt zu machen. Wir werden sie durchsetzen, ich versichere Ihnen das – aber Probezeiten lassen sich mit Leuten dieser Klasse nicht durchführen. Wir ziehen die Schlussfolgerungen. Weder Universität noch Universitätsspital können solche Ereignisse dulden – Sie auch nicht. Wir werden uns bemühen, solche Vorkommnisse künftig zu vermeiden. Der Ruf der Universität und des Universitätsspitals, aber auch der Institutionen in der Bevölkerung verlangt es.

Die Interpellanten haben ihre Erklärung abgegeben.

Das Geschäft ist erledigt.

## **20. Subventionierung der Spitexleistungen**

Motion Erika Ziltener (SP, Zürich) und Willy Spieler (SP, Küsnacht)  
vom 25. Januar 1999

KR-Nr. 22/1999, RRB-Nr. 987/19. Mai 1999 (Stellungnahme)

Die Motion hat folgenden Wortlaut:

Der Regierungsrat wird eingeladen, die gesetzlichen Grundlagen zu schaffen, damit die Spitex-Leistungen im gleichen Verhältnis subventioniert werden können wie die stationären Leistungen.

Begründung:

Der medizinische Fortschritt hat die Situation für Spitalpatientinnen und -patienten verändert, indem sich die Aufenthaltsdauer intensiviert, verkürzt oder erübrigt. Dies hat zur Folge, dass im Rahmen der Nachbehandlung eines Eingriffs der Spitex grössere Bedeutung zukommt, als dies bis anhin der Fall war. Entlassungen können früher erfolgen. Viele Patientinnen und Patienten, die früher hospitalisiert werden mussten, können heute mit Hilfe der Spitex betreut werden.

Diesem Umstand muss Rechnung getragen werden, indem die öffentliche Hand Spitex-Leistungen, inklusive hauswirtschaftlicher Leistungen, im gleichen Ausmass subventioniert wie stationäre Leistungen. Eine einheitliche Finanzierung schafft Anreize zur kostengünstigeren ausserstationären Betreuung und verhindert eine Kostenverlagerung von einem Leistungserbringer auf einen anderen. Es soll insbesondere verhindert werden, dass sich der Kanton auf Kosten der Gemeinden finanziell entlastet. Konsequenterweise sollte für alle



subventionierten Leistungserbringer, das heisst Spital, Pflegeheim und Spitex, ein angepasster Kostenteiler zwischen Kanton und Gemeinden eingeführt werden.

Die Antwort des *Regierungsrates* lautet auf Antrag der Gesundheitsdirektion wie folgt:

Die Spitex-Dienste umfassen neben den Pflegeleistungen zu Hause auch die notwendigen Hilfeleistungen in den Bereichen Wohnen und Haushalten, Beziehungen/Kommunikation, Rehabilitation und Gesundheitsprävention. Die Aufwendungen der Spitex-Dienste werden gemäss geltender Rechtsordnung durch Beiträge des Bundes, des Kantons und der Gemeinden sowie durch Taxen der Klientinnen und Klienten sowie übrige Einnahmen wie Spenden- und Mitgliederbeiträge gedeckt, wobei die Kosten der Pflegeleistungen im Sinne von Art. 25 Abs. 1 und Abs. 2 lit. a KVG (SR 832.10) grundsätzlich den Patientinnen und Patienten von den Krankenkassen zurückzuerstatten sind. Die Beiträge des Kantons stützen sich auf § 59 des Gesundheitsgesetzes (LS 810.1). Die Verordnung über die Staatsbeiträge an die Krankenpflege (LS 813.21) enthält die Berechnungsgrundsätze. Der Staatsbeitrag wird auf Grund der Betriebsaufwendungen ermittelt. Im heutigen Zeitpunkt werden somit auch hauswirtschaftliche Spitex-Leistungen vom Kanton subventioniert.

Bei einem Aufenthalt in einem Pflegeheim sind von den Krankenkassen die gleichen Pflegeleistungen wie bei ambulanter Krankenpflege und bei der Krankenpflege zu Hause zu übernehmen (Art. 50 KVG). Gemäss geltender Gesundheitsgesetzgebung erhalten die Krankenhäuser, Krankenheimabteilungen der Spitäler und Pflegeabteilungen von Altersheimen (= Pflegeheime) Staatsbeiträge an ihre Investitions- und Betriebskosten.

Im Rahmen der vorgesehenen Gesamtrevision des Gesundheitsgesetzes ist eine Aufgaben- und Leistungsentflechtung zwischen Kanton und Gemeinden geplant: Da die Spitalversorgung heute generell überregionalen Charakter aufweist, wird zu prüfen sein, die Finanzierung der von den Krankenkassen nur zu höchstens 50% abgegoltenen Leistungsaufträge der Allgemeinen Abteilungen gesamthaft dem Staat zu überbinden. Im Gegenzug dazu soll die Finanzierung der stationären Langzeitpflege, soweit sie nicht durch Beiträge der Krankenkassen und Eigenleistungen der Patientinnen und Patienten abgegolten wird, den Gemeinden obliegen. Im Bereich der ebenfalls kleinräumig erfolgenden spitalexteren Kranken- und Gesundheitspflege sodann sollen die Gemeinden verpflichtet werden, an die Betreuung von Personen in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen einen angemessenen Kostenbeitrag zu leisten.

Die Gesetzesrevision wird Gelegenheit bieten, zur Frage der Spitex-Subventionierung im Detail Stellung zu nehmen.

Der Regierungsrat beantragt bei dieser Sachlage dem Kantonsrat, die Motion nicht zu überweisen.

*Erika Ziltener (SP, Zürich):* Die SP-Gesundheitspolitik basiert auf einem ganzheitlichen Denken. Das gilt für Personen und das gesamte Gesundheitswesen. Eine Krankheit beginnt nicht mit dem Spitaleintritt und endet auch nicht mit dem Spitalaustritt. Der Krankheitsverlauf ist ein Prozess. Die verschiedenen Phasen müssen an den bestmöglichen Orten erlebt werden, sei dies in einer Rehabilitationsklinik, sei es zu Hause mit Hilfe der Spitex oder wo immer.

Diesem Denken soll mit einer angepassten Finanzierung der verschiedenen Bereiche Rechnung getragen werden. Mit der heutigen Finanzierung unterbinden wir gerade diese Ganzheit und provozieren Anreize, die Kosten von der einen Institution auf eine andere zu verlagern. Dies hat nicht zuletzt eine Verteuerung des Gesundheitswesens zur Folge.

In unserer Motion geht es um einen gleichmässigen Kostenteiler von «Spitin» – ich verzichte auf eine differenziertere Formulierung, weil sie nichts zur Sache tut – und Spitex. Im Rahmen des Gesundheitsgesetzes werden wir die Frage um die Finanzierung der verschiedenen Bereiche noch ausführlich diskutieren. Das Ziel der Motion bleibt unser grosses Anliegen. Ich baue auf Sie, dass Sie sich zur gegebenen Zeit auf eine wirklich gute Diskussion einlassen und uns unterstützen oder zumindest unsere Forderungen prüfen. Mit dieser Erwartung, und nur damit, ziehen wir unsere Motion zurück.

*Ratspräsident Richard Hirt:* Die Motion ist zurückgezogen, das Geschäft ist erledigt.

## **Verschiedenes**

### ***Rücktritt Verena Imhof aus dem Handelsgericht***

Ratssekretär Thomas Dähler: Rücktrittsschreiben von Verena Imhof, Zürich: «Ich teile Ihnen hiermit mit, dass ich auf Ende 1999 von mei-

nem Amt als Handelsrichterin zurücktreten möchte. Ich hoffe, dass Sie meinem Gesuch entsprechen werden, und danke Ihnen im Voraus für Ihre Bemühungen.

*Ratspräsident Richard Hirt:* Ich bitte die entsprechenden Gremien, die Wahlen vorzubereiten.

### *Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse*

- **Anpassung des Gesetzes über die Abfallwirtschaft (Abfallgesetz) an die Gesetzgebung des Bundes**  
Parlamentarische Initiative *Hans Badertscher (SVP, Seuzach), Ruedi Hatt (FDP, Richterswil) und Otto Halter (CVP, Wallisellen)*
- **Neufestsetzung der Einreichfrist für Leistungsmotionen**  
Parlamentarische Initiative *Markus Werner (CVP, Niederglatt), Lucius Dürri (CVP, Zürich) und Mitunterzeichnende*
- **Durchlässigkeit in der Ausbildung der Volksschullehrpersonen**  
Postulat *Nancy Bolleter-Malcom (EVP, Seuzach) und Hanspeter Amstutz (EVP, Fehraltorf)*
- **Bewältigung der Doppelmaturajahrgänge durch Einführung eines ganzjährigen Universitätsbetriebes (Trimester)**  
Postulat *Nancy Bolleter-Malcom (EVP, Seuzach)*
- **Konzept zur Gewichtung der einzelnen Kriterien bei der Vergabe von öffentlichen Aufträgen**  
Postulat *Chantal Galladé (SP, Winterthur)*
- **Verbesserung der Sicherheit von Radfahrern in Verkehrskreisel**  
Postulat *Erwin Kupper (SD, Elgg) und Hanspeter Amstutz (EVP, Fehraltorf)*
- **Änderung des kantonalen Richtplans im Gebiet «Probstei» in Zürich-Schwamendingen**  
Postulat *Ueli Keller (SP, Zürich), Susanna Rusca Speck (SP, Zürich) und Hartmuth Attenhofer (SP, Zürich)*
- **Eintrag «Berufsfischerhaus» im regionalen Richtplan der Region Zürich**  
Anfrage *Ueli Keller (SP, Zürich)*
- **Demokratisierung des Fluglärms**

Anfrage *Ruedi Keller (SP, Hochfelden)* und *Luzia Lehmann (SP, Oberglatt)*

- **Datenweitergabe durch die Einwohnerkontrollen**  
Anfrage *Peter Good (SVP, Bauma)*
- **Ausbildungsmöglichkeiten für körperlich behinderte Menschen, die den Lehrerberuf ergreifen möchten**  
Anfrage *Susanne Rihs-Lanz (Grüne, Glattfelden)*
- **Umgestaltung Rechberggarten**  
Anfrage *Esther Guyer (Grüne, Zürich)*
- **Lastenausgleichsvorlage/Zusammenarbeit von Stadt und Kanton im Polizeibereich**  
Anfrage *Jürg Trachsel (SVP, Richterswil)*

### ***Rückzüge***

- **Ökologische Steuerreform**  
Parlamentarische Initiative *Marie-Therese Büsser-Beer (Grüne, Rüti)* und *Lucius Dürri (CVP, Zürich)*  
KR-Nr. 18/1999, RRB-Nr. 845/8. April 1998
- **Subventionierung der Spitexleistungen**  
Motion *Erika Ziltener (SP, Zürich)* und *Willy Spieler (SP, Küssnacht)*  
KR-Nr. 22/1999, RRB-Nr. 987/19. Mai 1999
- **Inkraftsetzung des neuen Psychiatrie-Konzepts, Überprüfung des auf dem landwirtschaftlichen Betrieb Rheinau anwenden zu wollenden Therapie-Konzeptes der Stiftung Fintan**  
Postulat *Oskar Bachmann (SVP, Stäfa)* und *Mitunterzeichnende*  
KR-Nr. 66/1998, RRB-Nr. 845/8. April 1998
- **Eigenleistung der privaten Trägerschaften der Berufsschulen im Gesundheitswesen**  
Postulat *Susi Moser-Cathrein (SP, Urdorf)* und *Benedikt Gschwind (LdU, Zürich)*  
KR-Nr. 148/1998, RRB-Nr. 101/20. Januar 1999
- **Aufenthalt des Kriegsverbrechers Josef Mengele im Kanton Zürich**  
Interpellation *Christoph Mörgeli (SVP, Stäfa)*, *Alfred Heer (SVP, Zürich)*, *Ernst Schibli (SVP, Otelfingen)* und *Mitunterzeichnende*  
KR-Nr. 69/1999, RRB-Nr. 980/19. Mai 1999

2112

Schluss der Sitzung: 17.10 Uhr

Zürich, den 22. November 1999

Die Protokollführerin:  
Dorothee Visini-Frey

Vom Ausschuss Ratsprotokolle der Geschäftsleitung genehmigt am 20. Dezember 1999.