



Protokoll des Zürcher Kantonsrates

150. KR-Sitzung, Montag, 30. März 2026, 14:30 Uhr

Vorsitz: *Beat Habegger (FDP, Zürich)*

Verhandlungsgegenstände

1. **Mitteilungen** 2
2. **Kantonale Volksinitiative «Selbstbestimmung am Lebensende auch in Alters- und Pflegeheimen»** 2
 Antrag der Redaktionskommission vom 5. März 2026
 Vorlage 6009b
3. **Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz, Unabhängige Beschwerdestelle** 25
 Antrag des Regierungsrates vom 25. September 2024 und Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 11. November 2025
 Vorlage 5986a, *Fortsetzung der Beratungen vom 2. Februar 2026*
4. **Nachwahl der Mitglieder des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten für die Amtsdauer 2025–2031..** 30
 Antrag des Regierungsrates vom 5. November 2025 und Antrag der Justizkommission vom 3. März 2026
 Vorlage 6054
4. **Entlastung von Arztpraxen durch interprofessionelle Zusammenarbeit mit der Sozialen Arbeit** 32
 Postulat Jeannette Büsser (Grüne, Horgen), Michael Bänninger (EVP, Winterthur), Nicole Wyss (AL, Zürich), Josef Widler (Die Mitte, Zürich), Pia Ackermann (SP, Zürich), Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa) vom 8. Juli 2024
 KR-Nr. 249/2024, Entgegennahme, Diskussion
6. **Herzklinik Universitätsspital (USZ): Strafrechtliche und administrative Untersuchung sowie Übernahme der Verantwortung** 40

Interpellation Linda Camenisch (FDP, Wallisellen), Corinne Hoss-Blatter (FDP, Zollikon), Barbara Franzen (FDP, Niederweningen) vom 30. September 2024

KR-Nr. 324/2024, RRB-Nr. 1171/13. November 2024

7. Keine kostenpflichtige Fast Lane an Zürcher Spitälern 51

Motion Daniel Heierli (Grüne, Zürich), Renata Grünenfelder (SP, Zürich), Chantal Galladé (GLP, Winterthur), Josef Widler (Die Mitte, Zürich), Nicole Wyss (AL, Zürich) vom 9. Dezember 2024

KR-Nr. 408/2024, RRB-Nr. 296/19. März 2025 (Stellungnahme)

8. Verschiedenes 58

Fraktions- und persönliche Erklärungen

Rücktrittserklärungen

Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse

1. Mitteilungen

Geschäftsordnung

Ratspräsident Beat Habegger: Wünschen Sie das Wort zur Geschäftsliste? Dies ist nicht der Fall. Wir fahren fort wie vorgesehen.

2. Kantonale Volksinitiative «Selbstbestimmung am Lebensende auch in Alters- und Pflegeheimen»

Antrag der Redaktionskommission vom 5. März 2026

Vorlage 6009b

Ratspräsident Beat Habegger: Der Ablauf ist der folgende: Wir kommen jetzt zuerst zum Teil B der Vorlage, der Redaktionslesung zum Gegenvorschlag. Diesen haben wir ja vor einigen Wochen schon intensiv beraten, und anschliessend diskutieren wir dann den Teil A der Vorlage, die Volksinitiative. Es wurde ein paar Mal gefragt, wie der Ablauf sei, das ist der Ablauf. Und da wir ja zum Gegenvorschlag schon intensiv gesprochen haben, schlage ich Ihnen vor, dass, wenn Sie zur Initiative sprechen wollen, Sie dies nach der Detailberatung zum Gegenvorschlag machen, dass wir diesen also

zuerst abschliessen und dann zur Initiative sprechen. Selbstverständlich dürfen Sie in der freien Debatte drücken und sprechen, wann immer Sie wollen. Das wäre einfach mein Vorschlag für eine effiziente und, glaube ich, auch sachgerechte Durchführung der heutigen Debatte.

Christa Stünzi (GLP, Horgen), Präsidentin der Redaktionskommission (REDKO): Die Redaktionskommission hat die Vorlage 6009 geprüft. Bei Volksinitiativen prüft die Redaktionskommission nur das Dispositiv und einen allfälligen Gegenvorschlag. Die Volksinitiative selbst wird durch die Redaktionskommission nicht geprüft.

Beim Gegenvorschlag haben wir die Marginalien zu den Paragraphen 31 und 38a angepasst, sodass die Marginalien mit dem Text der Vorlage übereinstimmen. In Paragraph 38a Absatz 1 haben wir «respektive» durch «beziehungsweise» ersetzt. «Respektive» ist ein Begriff, der in den Gesetzen nicht vorkommt, und eine Abkürzung ist an dieser Stelle sowieso unangebracht, da die Abkürzung zuerst eingeführt werden müsste. Entsprechend ist auch «beziehungsweise» ausgeschrieben und nun im Gesetzestext nicht als Abkürzung vorgesehen.

Noch eine Schlussbemerkung zu Paragraph 31. Die Redaktionskommission hat über die Gesetzssystematik wieder eine Diskussion geführt. Ich verweise hier auf das Votum von heute Morgen. Auch bei Gegenvorschlägen muss die Gesetzssystematik diskutiert werden und nicht nur der Wortlaut. Ich danke für die Aufmerksamkeit.

Redaktionslesung Teil B der Vorlage

Titel und Ingress

I. Das Patientinnen- und Patientengesetz vom 5. April 2004 wird wie folgt geändert:

§ 31. Assistierter Suizid

Keine Wortmeldung, so genehmigt.

II. Das Gesundheitsgesetz vom 2. April 2007 wird wie folgt geändert:

§ 38a. Assistierter Suizid

Keine Wortmeldung, so genehmigt.

Abstimmung über den Gegenvorschlag, Teil B der Vorlage

Der Kantonsrat beschliesst mit 97 : 66 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Gegenvorschlag, Teil B der Vorlage, zuzustimmen.

Detailberatung Teil A der Vorlage

Minderheitsantrag von Jeannette Büsser, Andreas Daurù, Brigitte Rösli, Alan Sangines, Nicole Wyss:

I. In Zustimmung zur Volksinitiative «Selbstbestimmung am Lebensende auch in Alters- und Pflegeheimen» wird nachfolgende Gesetzesänderung beschlossen.

II. Diese Gesetzesänderung untersteht dem fakultativen Referendum.

III. Der Beleuchtende Bericht wird vom Regierungsrat verfasst. Die Minderheitsmeinung des Kantonsrates wird von seiner Geschäftsleitung verfasst.

IV. Mitteilung an den Regierungsrat und das Initiativkomitee.

Jeannette Büsser (Grüne, Horgen): Für das Protokoll möchte ich zuerst auf mein Votum vom 2. Februar 2026 verweisen. Wir haben dort eine intensive Debatte über die Initiative geführt. Das Wesentliche möchte ich hier dennoch nochmals kurz zusammenfassen:

Die Initiative will nichts Neues. Sie will Rechtsklarheit und sie will, dass Menschen im Kanton Zürich die gleichen Rechte haben. Es geht in erster Linie um Gleichbehandlung. Die Initiantinnen und Initianten, zu denen auch ich gehöre, möchten, dass tragische Einzelfälle verhindert werden. Wir sind der Meinung, dass die Selbstbestimmung am Lebensende, ein höchstpersönliches Recht, nicht willkürlich eingeschränkt werden darf. Diese Initiative betrifft ausschliesslich Menschen, die in einer Institution leben oder aus gesundheitlichen Gründen eine Institution nicht mehr verlassen können. Diese Initiative schafft also kein neues Recht. Wir sind überzeugt, die Zürcher Bevölkerung ist heute bereit, auch jenen Menschen das Recht auf Selbstbestimmung zuzugestehen, welche nicht das Glück haben, in der eigenen Wohnung oder im Eigenheim sterben zu können. Was diese Initiative fordert, ist für praktisch alle Menschen im Kanton Zürich heute schon möglich. Sterben, da sind Sie sicher mit mir einig, ist eine existenzielle Angelegenheit. An dieser Schwelle hat man keine Zeit und vor allem keine Kraft mehr, das Bundesgericht anzurufen. Das Bundesgericht hat in dieser Frage schon klar im Sinne der vorliegenden Initiative entschieden. Das Recht auf Selbstbestimmung ist nämlich höher zu gewichten als die Wirtschaftsfreiheit zum Beispiel eines Pflegeheimes. Darum glauben wir, dass jetzt eine klare gesetzliche Grundlage für alle – und damit meine ich wirklich für alle –, für Menschen, welche in Institutionen arbeiten, und für Menschen, die darin leben, hilfreich sein wird. Darum unterstützen wir Grünen die Initiative.

Für die Materialien möchte ich zu den Unterschieden zwischen den Gegenvorschlägen, welche wir auch unterstützt haben, und der Initiative noch Stellung nehmen. Es geht um Hausarztpraxen und es geht um Psychiatrien. An den Anhörungen in der KSSG (*Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit*) nahmen Verbände der Ärzteschaft teil. Diese und auch die Initiantinnen und Initianten wurden durch die Gesundheitsdirektion von deren Interpretation überrascht, dass die Initiative auch Hausarztpraxen dazu verpflichtet, den assistierten Suizid zu dulden. Der Regierungsrat liess sich auch so in einer Medienmitteilung verlauten und begründete dies unter anderem damit, dass die Initiative viel zu weit gehe. Die KSSG hat folglich selbst ein Gutachten eingeholt. Regierungsrätin Natalie Rickli erwähnte dieses in ihrem Schlussvotum am 2. Februar. Sie fasste die Ergebnisse wie folgt zusammen, ich zitiere: «Der Gutachter kam zum Schluss, seiner Meinung nach sei es wahrscheinlich nicht erfasst.» Mit «es» sind die Hausarztpraxen gemeint. Ich zitiere nun die entsprechende Stelle im Wortlaut von Doktor Markus Rüssli (*Rechtsanwalt*), dem Gutachter. Er sagte: «Eine Auslegung der Initiative nach dem Wortlaut wie auch nach deren Sinn und dem Willen der Initiantinnen und Initianten zeigt, dass nur die im vorgeschlagenen Paragraf 38a Gesundheitsgesetz ausdrücklich erwähnten Institutionen (Spitäler) sowie Alters- und Pflegeheime verpflichtet sind, Suizidhilfe in ihren Räumlichkeiten zu dulden. Die ambulanten (ärztlichen) Institutionen trifft dagegen keine Duldungspflicht.» Sie entscheiden selbst, ob Doktor Rüssli hier einfach seine Meinung ausdrückte, und Sie entscheiden, wie viel Wahrscheinlichkeit Sie da herauslesen.

Die SP hat auf die Leseart der Gesundheitsdirektion pragmatisch reagiert, nämlich mit ihrem Vorschlag, ins Patientengesetz zu schreiben, dass Arztpraxen keine Duldungspflicht haben. Ich fragte in der Kommission, wie die beiden Gesetze, Patientengesetz und Gesundheitsgesetz, zueinander in Beziehung stehen. Man hat ja oft mehr Rechte, als dann Ansprüche erfüllt werden müssen. Meine Frage wurde, vielleicht zu Recht, nicht verstanden.

In der Anmerkung der REDKO – sie wurde heute nicht im Detail ausgeführt –, die aber zu keiner Änderung führt, wurde ich in meinen Zweifeln gut abgeholt, sie schreibt nämlich: «Bemerkung zu § 31 ohne Änderungsantrag. Den Patientinnen und Patienten wird in Absatz 1 zunächst ein Recht zugestanden, das ihnen in Absatz 2 wieder abgesprochen wird. Gemeint ist eine Einschränkung der Duldungspflicht in Bezug auf die eigenen Räumlichkeiten, aber nicht auf das eingeräumte Recht. Dass diese Präzisierung im Gesetzestext fehlt, ist jedoch missverständlich und stellt eine Unsauberkeit in der Gesetzessystematik dar.» Nun gut, etwas ist bei alledem trotzdem eindeutig: Ambulante Arztpraxen müssen keinen assistierten Suizid dulden. Im Gegenvorschlag ist dies zu 110 Prozent sicher, in der Initiative zu 100 Prozent. Und

ja, falls jemand von extern zuhört: Sie dürfen sich wirklich fragen, wie absurd das denn ist. Ich habe mich während der ganzen Diskussion in der KSSG und hier im Rat gefragt, wer auf die Idee kommen würde, in einer Arztpraxis sterben zu wollen, und dann allenfalls noch gegen den Willen der Hausärztin.

Die zweite Änderung, systematisch nun am richtigen Ort im Gesundheitsgesetz, ist, dass Psychiatrien von der Duldungspflicht ausgenommen werden sollen. Es ist uns bewusst, dass es Ängste gibt, welche mit der Psychiatriegeschichte zu tun haben und die auch nicht so leicht zu entkräften sind. Da nützt es auch nichts, zu sagen, dass die Voraussetzungen dafür wie bei allen assistierten Suiziden erfüllt sein müssen, und es nützt auch nichts zu verstehen, dass die Voraussetzungen für einen assistierten Suizid während einer Behandlung in einer Akutpsychiatrie per se kaum je erfüllt sein werden. Persönlich finde ich es zudem merkwürdig, dass wir gerade den Expertinnen und Experten in Sachen Selbstbestimmung und Urteilsfähigkeit die Kompetenz absprechen, einen assistierten Suizid dulden zu können. Doch wir Grünen unterstützen diese wesentliche Änderung zum Initiativtext, weil es in diesem Bereich noch Sensibilisierungsarbeit braucht.

Die Initiative und der Gegenvorschlag schaffen Rechtsklarheit und fördern die Selbstbestimmung von Menschen am Lebensende. Darum sagen die Grünen Ja zur Initiative. Zum Gegenvorschlag haben wir ja schon Ja gesagt.

Hans Egli (EDU, Steinmaur): Die Volksinitiative «Selbstbestimmung am Lebensende auch in Alters- und Pflegeheimen» wirkt auf den ersten Blick harmlos. In Wahrheit ist sie eine Mogelpackung. Mehr noch, sie ist eine Initiative, die keinerlei Rücksicht auf ethische Überzeugungen nimmt und grundlegende Werte unseres Zusammenlebens infrage stellt. Medien wie der Tages-Anzeiger und verschiedene Landzeitungen haben aufgezeigt, wie Sterbebegleiter unter dem Deckmantel liberaler Rechtsprechung zu Entschädigungen von bis zu 155'000 Franken gelangen können. Das wirft Fragen auf, nicht nur finanzieller, sondern auch moralischer Natur.

Mit dem verstärkten Eindringen von Sterbehilfeorganisationen in Alters- und Pflegeheime sowie Spitäler wächst die Gefahr, dass in einem Umfeld der Duldung subtiler Druck entsteht. Bewohnerinnen und Bewohner können sich gedrängt fühlen, einen Wunsch nach Suizidbeihilfe zu äussern, sei es durch Erwartungen von Angehörigen, die auf ein Erbe hoffen, oder durch das Gefühl, niemandem zur Last fallen zu wollen. Der Weg von vermeintlicher Autonomie zu unfreiwilligen Entscheidungen ist kürzer, als man denkt. Und dieser Druck ist real. Gleichzeitig besteht die Gefahr, dass Menschen, die bewusst in einer Institution leben möchten, die keine Suizidbeihilfe zu-

lässt, keinerlei Schutz mehr erhalten. Ihre Überzeugungen würden schlichtweg übergangen. Ein besonders erschreckendes Beispiel für diese Denkweise findet sich im Kantonsratsprotokoll vom 23. Mai 2022. Dort wurde ernsthaft behauptet, die Begleitung todkranker Menschen und die Linderung ihrer Schmerzen sei unnötig ausgegebenes Geld und volkswirtschaftlich nicht sinnvoll. Solche Aussagen erinnern an dunkle Kapitel in unserer Geschichte. Wollen wir wirklich, dass solches Denken gesetzlich legitimiert wird?

Die Initiative und auch der Gegenvorschlag zwingen allen Alters- und Pflegeheimen eine Kultur des Todes auf. Ich möchte später einmal in ein Heim ziehen können, in dem eine andere Kultur herrscht, eine Kultur des Lebens, der Fürsorge, der Menschlichkeit. Solche Orte, wie sie etwa Markus Schaaf betreibt, sollen nach dem Willen der Ratslinken künftig verboten werden. Das ist für mich völlig inakzeptabel. Darum bitte ich Sie: Lehnen Sie diese undemokratische Initiative und auch den Gegenvorschlag entschieden ab. Danke vielmals.

Brigitte Röösl (SP, Illnau-Effretikon): Ich selber gehöre dem Initiativkomitee an und ich möchte Sie nicht langweilen, aber ich war lange Zeit Leitung Pflege in Altersinstitutionen und ich bin Co-Präsidentin der Patientenstelle Zürich. Und ich setze mich weiterhin dafür ein, dass alle Menschen ein selbstbestimmtes Leben und ein selbstbestimmtes Sterben führen können. Denn es ist ein Menschenrecht auf Selbstbestimmung und es ist ein Schweizer Recht. Es gilt für alle Menschen, unabhängig von ihrem Aufenthaltsort. Ich setze mich für ein selbstbestimmtes Leben so weit als möglich ein. Diese Initiative schafft diese Klarheit, die Rechtssicherheit und rechtsgleiche Behandlung für alle Beteiligten bezüglich der Umsetzung des Menschenrechts auf Selbstbestimmung am Lebensende im Kanton Zürich. Und ja, heute ist ein guter Tag, denn auch das Parlament des Kantons Luzern hat heute einer ähnlichen Motion zugestimmt, und ich bin überzeugt, dass der Kanton Luzern auch ein gutes Gesetz, inklusive Spital, umsetzen will. Es gab ein Votum aus der SVP-Reihe, das sich klar für die Umsetzung auch im Spital eingesetzt hat.

Und dass das jetzt eine Mogelpackung sein soll, das verstehe ich nicht. Einer der grundlegenden ethischen Werte ist eben auch die Selbstbestimmung, und wer sich überhaupt schon einmal mit dem Thema Ethik vertieft auseinandergesetzt hat, weiss, dass das Thema Selbstbestimmung eines der wichtigsten Merkmale von ethischen Entscheidungsfindungen ist. Und es wird heute auch angewendet und Ärztinnen und Ärzte orientieren sich daran.

Und wenn Sie sagen, man müsse schauen, dass da nicht Geld abgezockt werde und dass Leute nicht bedrängt würden: Das Gesetz über die Sterbehilfe und die Umsetzung ist Bundesrecht und das geht uns heute hier nicht so viel an. Ich selber finde auch, dass Menschen beim Sterben nicht abgezockt werden sollten, sondern es sollte niederschwellig die Möglichkeit geben, dass jemand Suizidhilfe in Anspruch nehmen kann.

Ich habe Ihnen hier drin schon genügend über meine Erlebnisse mit Suizidhilfe in Altersinstitutionen berichtet und ich erlebe das immer als ein sehr seriöses Handeln der Sterbehilfeorganisationen, die die Menschen begleiten. Und es gibt immer auch eine ärztliche Einschätzung dieser Situation und für diese Einschätzung steht eine Ärztin, ein Arzt ein. Sie haben immerhin den Eid des Hippokrates geleistet und sie müssen ehrlich sein und das auch unter diesem Aspekt vollziehen. Es ist nicht willkürlich.

Und der Druck auf einen Suizid: Es ist die Gesellschaft, die macht, dass Altersbashing stattfindet. Und da müssen wir grundsätzlich schauen, dass wir kein Altersbashing machen, dass wir kein Bashing machen gegen Menschen, die chronisch erkrankt sind. Es ist ganz wichtig, dass wir dem einen Stellenwert verschaffen und Menschen, die sich reiflich überlegen, ob sie sterben wollen, nicht einen Stein oder einen Felsbrocken zwischen die Beine werfen. Es ist Zeit für die Verpflichtung, dass assistierter Suizid in allen Heimen und in den Spitälern des Kantons Zürich geduldet werden muss. Und damit das passiert, müssen die Menschen – also wenn ich das machen möchte, muss ich – urteilsfähig sein, das wird abgeklärt.

Deshalb ist auch die Angst, dass in einer akuten psychiatrischen Phase jemand Suizidhilfe beanspruchen kann, schwer zu verstehen, denn in dieser Phase sind die Menschen in der Regel auch nicht urteilsfähig, in einer langzeitpsychiatrischen oder vielleicht in einer forensischen Klinik. Aber es gab noch nie eine solche Situation in einer Psychiatrie.

Wir haben die Initiative lanciert, welche die Anliegen auf Selbstbestimmung aufnimmt. Wir sind überzeugt, dass die Initiative vor dem Volk durchkommt. Das Volk ist sehr offen unterwegs, und die Menschen wollen, dass das frei entschieden werden kann. Sie wollen auch nicht, dass Menschen von einem Spital in ein Hotel verfrachtet werden müssen, dass noch Transporte, die schmerzlich sind, vollzogen werden müssen.

Trotzdem sind wir einverstanden, dass wir – soweit wir das heute sagen können, sollte der Gegenvorschlag zum Gesetz werden – die Initiative zurückziehen. Aber wir werden sie nicht einfach blind zurückziehen, sondern der Gegenvorschlag muss zum Gesetz werden. Die SP setzt sich für Menschenrechte und für das Recht auf Selbstbestimmung ein und unterstützt auch diese Initiative. Danke.

Roger Cadonau (EDU, Wetzikon): Selbstbestimmung bedeutet das Recht und die Fähigkeit, das eigene Leben, das eigene Handeln und die eigenen Entscheidungen frei von Fremdbestimmung zu gestalten. Doch wenn wir ehrlich sind, ist genau das in der heutigen Praxis der Altersheime bereits Realität. Jede Person kann selbst wählen, in welches Heim sie eintritt. Staatliche Einrichtungen müssen schon heute Sterbehilfe zulassen.

Nun soll diese Pflicht auch auf private Institutionen ausgeweitet werden, selbst dann, wenn dies ihren ethischen Grundsätzen widerspricht und obwohl viele Mitarbeitende gerade wegen dieser Werte dort arbeiten. Diese sogenannte Selbstbestimmung betrifft also nicht nur die betroffenen Personen, sie greift tief in das Leben anderer ein, in ihre Arbeit, in ihre Überzeugungen, in ihre emotionale Belastbarkeit. Darum stelle ich heute eine einfache, aber entscheidende Frage: Wie steht es denn um die Selbstbestimmung des Personals? Haben diese Menschen kein Recht auf ihre Werte, ihre moralische Integrität, ihre berufliche Identität? Aus meiner Sicht geht es nicht wirklich um Selbstbestimmung. Es geht darum, persönliche Ideologien allgemeinverbindlich zu erklären, teils gegen den Willen derjenigen, die davon betroffen sind. Selbstbestimmung auf Kosten anderer? Nein, danke.

Markus Schaaf (EVP, Zell): Meine Interessenbindung ist bekannt, die habe ich bereits offengelegt: Ich leite ein privates, gemeinnütziges Pflegeheim.

Es gibt Themen, bei denen wir nicht einfach politisch entscheiden. Vielmehr entscheiden wir, wer wir als Gesellschaft sein wollen. Der assistierte Suizid ist so ein Thema. In der Schweiz ist er erlaubt. Er ist eingebettet in unsere Freiheitstradition. Es gibt allerdings kein Sterbehilfegesetz, wie wir vorhin gehört haben. Das gibt es so nicht, es ist überhaupt nichts geregelt. Es gibt unsere Freiheitstradition und – das ist jetzt zentral – assistierter Suizid ist immer eine höchstpersönliche Entscheidung, die immer auch ohne Zwang geschehen muss. Doch heute diskutieren wir nicht über diese höchstpersönliche Entscheidung. Wir diskutieren darüber, ob alle Institutionen – gemeint sind jetzt Spitäler und Pflegeheime – gezwungen werden, diesen assistierten Suizid zu ermöglichen. Und genau hier findet jetzt eine gefährliche Verschiebung der Werte statt.

Ich möchte das mit einem einfachen Bild erklären, dem Overton-Fenster. Dieses beschreibt, welche Ideen in der Gesellschaft als akzeptabel gelten, und dieses Fenster verschiebt sich langsam, oft unbemerkt. Was früher undenkbar war, wird auf einmal diskutierbar, und was diskutierbar ist, wird akzeptiert, und was akzeptiert wird, wird dann zur Erwartung. Und was als Erwartung im Raum steht, wird auf einmal erzwungen. Genau das erleben wir jetzt mit dem assistierten Suizid. Früher war er klar ein individueller Ent-

scheid ohne staatliche Einmischung. Dann kam die nächste Stufe: Organisationen begleiten diesen Entscheid. Und heute stehen wir an einem neuen Punkt: Private Institutionen werden gezwungen, dies zu dulden.

Was bedeutet das konkret? Ein Pflegeheim mit privater Trägerschaft, mit langer Geschichte und Tradition, ein Ort des Lebens, der Begleitung und der Fürsorge, soll gezwungen werden, Handlungen zuzulassen, die dem tiefsten innersten Selbstverständnis widersprechen können. Das ist keine kleine formale Anpassung, wie Kollege Widler (*Josef Widler*) das letzte Mal (*am 2. Februar 2026*) gesagt hat, das ist ein fundamentaler Eingriff in die Wirtschafts- und Glaubensfreiheit. Denn auch Institutionen haben Werte, auch Institutionen haben eine Haltung und auch Institutionen haben ein Recht darauf, nicht gezwungen zu werden, gegen ihre Werte und Haltungen zu agieren. Wenn wir diesen Schritt nun gehen, verschieben wir dieses Fenster weiter. Dann sagen wir nicht mehr «du darfst», sondern wir sagen «du musst dulden». Und glauben Sie nicht, damit seien nun alle Forderungen der Sterbehilfeorganisationen erfüllt. Der nächste Schritt wird die Stellvertreterregelung bei Menschen mit Demenz sein. Assistierter Suizid ist in der Schweiz schon längstens zum Businessmodell geworden, mit dem sich viel Geld verdienen lässt.

Freiheit ist kein einseitiges Prinzip, das nur für eine Gruppe gelten soll. Freiheit bedeutet nicht nur, dass jemand etwas tun darf. Freiheit bedeutet auch, dass jemand etwas nicht tun muss. Wer den assistierten Suizid als Ausdruck von Selbstbestimmung ernst nimmt, der muss auch die Selbstbestimmung von Institutionen respektieren. Erst dann ist Freiheit möglich, wenn ich die Auswahl habe, und genau die wird heute noch ermöglicht. Die Schweiz hat immer den Weg gesucht, der Freiheit ermöglicht, ohne andere zu zwingen. Genau diesen Weg müssten wir eigentlich auch hier gehen. Assistierter Suizid ja, dieser Grundsatz ist festgelegt, aber im Rahmen der bestehenden Möglichkeiten, und die sind ja heute schon sehr vielfältig. Assistierter Suizid ja, aber ohne Verpflichtung für private Heime und Spitäler, ohne Zwang, ohne schleichende Verschiebung unserer Werte. Und ich bitte Sie deshalb, setzen Sie ein klares Zeichen für die Freiheit aller Betroffenen, für Respekt gegenüber den Menschen und Institutionen, die eine andere Sicht auf das Leben und das Sterben haben, und für eine Gesellschaft, die eben nicht alles erzwingt, was erlaubt ist. Genau das wird heute gefordert, Zwang für das, was erlaubt ist. Und aus diesem Grund wird die EVP sowohl die Volksinitiative als auch den Gegenvorschlag ablehnen.

Jeannette Büsser (Grüne, Horgen) spricht zum zweiten Mal: Ich weiss, dass ich mich wiederhole, ich möchte aber trotzdem kurz replizieren, zuerst ge-

rade auf Markus Schaaf wegen des Zwangs: Ja, also wer hat denn Grundrechte in unserer Gesellschaft? Das sind doch die Menschen und nicht die Institutionen. Es gibt einen Entscheid des Bundesgerichts, den du kennst. Darin ist ganz klar festgehalten, dass die Selbstbestimmung der Menschen über die Wirtschaftsfreiheit der Institutionen gestellt wird. Von daher geht es uns um die Grundrechte der Menschen und um die Gleichbehandlung der Menschen im Kanton Zürich.

Roger Cadonau hat erwähnt, ja gut, man könne ja eine Pflegeeinrichtung entsprechend auswählen. Seit vielen Jahren organisiere ich immer wieder Pflegeheime für meine Klientinnen und Klienten, und die Realität ist halt doch oft so, dass die Menschen dort bleiben wollen, wo sie sind, also im Dorf, wo sie sind, und da hat es dann meistens eine Pflegeheim Einrichtung, die vielleicht einen Platz hat. Und das ist den Menschen in diesem Moment halt einfach wichtig. Bezüglich der Auswahl: Jetzt hat es eher Plätze, es gab schon Jahre, da mussten wir ausserkantonale platzieren. Also, es stimmt einfach nicht, dass man die Freiheit hat. Gerade auch dann, wenn man auf Zusatzleistungen angewiesen ist, kann man nicht irgendwo in ein privates Heim gehen. Also so, so frei sind die Menschen halt nicht, es hängt von der Ökonomie ab.

Und zu Hans Egli: Du sprichst von einer Kultur des Todes. Na ja, also ich muss schon sagen, ich fände es gut, wenn wir ein bisschen mehr über das Sterben sprechen würden und im Alltag ein etwas natürlicheres Verhältnis dazu hätten, weil es uns ja alle betrifft. Aber dass jemand unter Druck gesetzt werden könnte, das stimmt. Aber das hat nichts mit dieser Initiative und dem assistierten Suizid zu tun, das passiert schon seit über 30 Jahren. Ich kann mich sehr gut an Gespräche erinnern – ich habe im KSW (*Kantonsspital Winterthur*) gearbeitet –, als Leute, vor allem Männer, dann den Frauen sagten: «Ja aber dieses Hüftgelenk oder diese Operation lohnt sich jetzt doch nicht mehr, das ist doch viel zu teuer, nein, das machst du sicher nicht mehr.» Also die Ökonomisierung des Gesundheitswesens ist das Problem. Und wenn wir natürlich immer wieder darüber reden, wie teuer das ist und wie viel die alten Menschen kosten, dann befeuern wir das natürlich, und das finde ich nicht okay. Das Teuerste am Gesundheitswesen ist das letzte Lebensjahr eines Menschen, egal ob das mit 20 oder mit 80 Jahren ist. Das letzte Jahr, ja, das ist sehr teuer. Und da müssen wir hinschauen, aber das hat jetzt gar nichts mit dem assistierten Suizid zu tun.

Und zur Beeinflussung von Dritten: Bei einem assistierten Suizid gibt es vier Sachen, die stimmen müssen: Die Person muss urteilsfähig sein, sie darf nicht von Dritten beeinflusst werden, der Wunsch muss dauerhaft sein und er muss eigenhändig erfolgen. Und das Umfeld, die Ärzte, die diese Medikamente verschreiben, müssen geprüft sein, und nachher wird das nochmals

von der Staatsanwaltschaft geprüft, weil der assistierte Suizid im Strafgesetz geregelt ist. Ich hoffe, ich konnte diese Ängste ein bisschen nehmen.

Josef Widler (Die Mitte, Zürich): Kollege Schaaf hat mich zitiert. Er weist mit Recht darauf hin, dass es für ein privates Heim ein Problem sein kann, wenn es einen assistierten Suizid dulden muss. Er hat es aber unterlassen, zu erwähnen, dass für solche Heime keine Aufnahmepflicht besteht. Wenn ich die Anmeldungen für ein Pflegeheim sehe, legen die Patienten dort ihre Patientenverfügung bei und sehr häufig auch ihren EXIT-Ausweis (*Sterbehilfeorganisation*). Und einem Heim ist es überlassen, ob es einen solchen Patienten aufnimmt. Diese Freiheit besteht, es besteht keine Aufnahmepflicht, und deshalb glaube ich: So wie jetzt der Gegenvorschlag daherkommt, haben wir die Freiheit für den Patienten und wir haben auch die Freiheit für die Institutionen.

Rafael Mörgeli (SP, Stäfa): Ich muss schon Stellung beziehen zu dem, was heute aus Kreisen der EDU und der EVP gesagt wurde.

Kollege Schaaf bedauert, dass Sachen, die früher noch undenkbar waren, heute gesetzlich erzwungen werden. Das ist nicht bedauerlich, das nennt sich Aufklärung, das nennt sich Fortschritt. Früher war es auch absolut okay, dass die Kirche die Hoheit darüber hatte, was in der Schule gelehrt wurde und was nicht. Aber wir wissen heute, dass es richtig ist, dass Wissenschaft und nicht Glaube in den Schulen weitergegeben wird. Dies ist wichtiger als die Religionsfreiheit der Kirchen und der religiösen Schulen. Und das Gleiche gilt auch für die Institutionen, über die wir heute sprechen. Es geht nämlich nicht um diese Institutionen und ihre religiösen Gefühle, es geht um die Menschen, die dort wohnen, und ihr Recht auf Selbstbestimmung am Lebensende; darum geht es. Diese Menschen haben ein Recht darauf, sich für eine Sterbebegleitung zu entscheiden oder eben nicht, frei von äusserer Beeinflussung. Deshalb unterstützen wir den Gegenvorschlag und die Initiative für die Selbstbestimmung der Menschen und gegen die Institutionen, die ihre religiösen – und zwar religiösen und nicht ethischen Überzeugungen, Kollege Egli –, dass sie ihre religiösen Überzeugungen ihren Bewohnern überstülpen.

Nicole Wyss (AL, Zürich): Auch ich werde die Haltung der AL noch einmal zusammenfassen: Zum Leben gehört der Tod und mit ihm auch ein würdiger Umgang mit dem Sterben, wir haben es schon mehrheitlich gehört, ganz im Sinne der Aussage, «es braucht eine Kultur des Lebens und des Sterbens.» Das Lebensende ist zutiefst persönlich und emotional. Hier gibt es weder «einfach» noch «richtig», sondern nur eine sorgfältige Abwägung.

Die Alternative Liste hat sich, wie schon im letzten Votum erwähnt, intensiv mit der Initiative und dem Gegenvorschlag auseinandergesetzt. Und wir bleiben dabei: Wir unterstützen die Initiative und wir haben den Gegenvorschlag unterstützt. Uns ist bewusst, dass diese Regelung für religiöse Trägerschaften eine grosse Herausforderung darstellt. Wichtig ist deshalb: Die Durchführung erfolgt durch externe Stellen. Niemand vom Pflege- oder Spitalpersonal wird dazu verpflichtet, einem assistierten Suizid beizuwohnen, geschätzter Kantonsrat Cadonau.

Mit der Ausweitung auf Spitäler geht es um eine zentrale Frage: Wie gewichten wir den medizinischen, kurativen Auftrag gegenüber dem Selbstbestimmungsrecht? Spitäler sind ein Ort des Heilens, aber eben auch des Sterbens. Für die AL ist klar, dass schwerkranke Menschen und ihre Angehörigen nicht zusätzlich belastet werden sollen, indem sie für einen assistierten Suizid den Ort wechseln müssen. Anders sieht es für uns bei den Psychiatrien aus. Hier wäre es ein grosser Widerspruch zum Auftrag der Psychiatrien, die historisch und ethisch den Auftrag haben, Suizidalität zu verhindern und Hoffnung, Perspektive und Handlungsfähigkeit wiederherzustellen. Obwohl die Unterschiede zwischen Initiative und Gegenvorschlag in der Umsetzung kaum geringer sein könnten – Jeannette Büsser hat bereits darauf hingewiesen –, war es uns wichtig, dass der Stimmbevölkerung auch die Formulierung des Gegenvorschlags vorgelegt wird, welche die Psychiatrie explizit ausschliesst.

Wir nehmen auch die Ängste ernst, geschätzter Kantonsrat Egli, etwa die Sorge älterer Menschen, zur Last zu fallen, oder die Gefahr von missbräuchlichen Beeinflussungen. Doch diese Herausforderungen sprechen nicht gegen die Regelung der Initiative. Sie sind vielmehr ein Auftrag an uns alle, für mehr Solidarität, Wertschätzung, Schutz und Fürsorge zu sorgen. Im Zentrum steht für uns die Selbstbestimmung. Sie ist ein grundlegendes Recht, auch am Lebensende. Menschen, die ihr Leben lang eigene Entscheidungen getroffen haben, sollen diese auch in ihrer letzten Lebensphase treffen dürfen. Palliativpflege ist dabei unverzichtbar und muss weiter gestärkt werden, aber sie ist nicht für alle die passende Lösung. Wir wollen eine einheitliche Regelung im Kanton und gleiches Recht für alle. Darum unterstützt die Alternative Liste auch die Initiative. Danke.

Benjamin Walder (Grüne, Wetzikon): Ich gebe Ihnen meine Interessenbindung bekannt. Ich arbeite als Assistenzarzt im Spital Uster, und wir haben dort eine Palliativstation.

Ich möchte gerne zu Ihnen, Hans Egli, sprechen. Sie haben aus der Sitzung vom 22. März 2022 die Aussage von Ex-Kantonsrätin Arianne Moser aus dem Protokoll zitiert. Ich bin der tiefsten Überzeugung, egal, ob Sie jetzt hier

dafür oder dagegen stimmen, dass niemand oder die grosse Mehrheit des Rates das nicht unterschreiben würde, es war ihre persönliche Meinung. Diese Person ist nicht mehr im Rat und auch die Fraktion stand nicht dahinter, Sie können das weiter im Protokoll nachlesen. Ich bitte Sie, das zu berücksichtigen. Herzlichen Dank.

Brigitte Rösli (SP, Illnau-Effretikon) spricht zum zweiten Mal: Wir drehen uns wieder etwas im Kreis und wir sprechen wieder darüber, was wir schon alle hundertmal besprochen haben. Das Pflegepersonal muss keinen assistierten Suizid durchführen. Grundsätzlich muss der Betrieb gerade gar nichts machen. Das Einzige, was ist, ist, dass die Räumlichkeiten, die von dieser Person in einem Heim gemietet werden – und wir drehen uns wieder um das Heim –, dass die Räumlichkeiten, die gemietet werden, das Zuhause von einer Person sind und dass diese Person nicht in ihrem Zimmer sterben darf. Und es geht nur darum: Wenn ein Heim sagt, «wir machen nichts», dann kommt die Sterbehilfeorganisation zu dieser Klientin, geht dorthin, spricht das ab, und dann macht sie das. Wenn die Leute im Heim nicht wissen wollen, wann es stattfindet, dann findet das dort einfach statt, und die Leute werden dann sehen, wenn die Person gestorben ist. Dann kommen die Polizei, die Staatsanwaltschaft und der Bestatter und der Arzt noch – den habe ich noch vergessen –, also so läuft das. Aber eigentlich macht alles die Organisation, und es gibt keinen Zwang für irgendjemanden, der sich da krummbeugen und jemanden umbringen müsste. Auf der anderen Seite drängen Sie Menschen dazu, dass sie Suizid verüben und dass das Personal jemanden auf dem Treppenboden unten zusammenlesen muss oder vor dem Fenster oder was auch immer. Das sind brutale Momente, die traumatisierend sind, und das ist der grosse Unterschied.

Und ja, die Zeit verändert sich. Vor 30 Jahren wäre ich auch nicht hier gestanden als lesbische Frau, weil ich nie gedacht hätte, dass ich irgendwann einmal Kantonsrätin und Stadträtin werde. Die ganzen Gesetze waren nicht da, und ich war einsam. Und so verändert sich zum Glück die Zeit zum Positiven für die Menschen, dass sie selbstbestimmt handeln können. Ja, ich glaube, dass ich das gesagt habe, was ich wollte. Danke.

Roger Cadonau (EDU, Wetzikon) spricht zum zweiten Mal: Ich staune schon ein bisschen über die Debatte. Ja, wir drehen uns vielleicht im Kreis, aber wir sprechen immer noch von Selbstbestimmung, aber nur von einem Teil. Und wenn ich höre, dass es dem Personal nichts ausmacht, staune ich doch ein bisschen über solche Aussagen. Eine emotionale Belastung ist auch eine Belastung, wenn ich weiss, dass ich mit Menschen unterwegs bin, die jetzt dann Suizid ausüben. Auch die Leute, die Zimmer reinigen, die eine Polizei

aufbieten müssen, alle sind irgendwie betroffen. Und darum geht es bei der Selbstbestimmung eben nicht nur um das einzelne Individuum, sondern es geht um alle. Und diese Initiative bevorzugt die einen und die anderen werden bevormundet, von dem her klar Nein.

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Heute ist der Tag der Volksinitiativen. Schon am Morgen haben wir eine Volksinitiative (*Vorlage 5969a*) besprochen und jetzt am Nachmittag sind wir in zweiter Lesung auch wieder dabei. Man könnte hier sagen, dass Leben und Leben lassen, Sterben und Sterbehilfe ganz nah beieinanderliegen, und dann sind wir beim assistierten Suizid. Ich habe eigentlich das Votum von Thomas Forrer von heute Morgen vermisst. Er hat da ein Votum zur Zugehörigkeit der KEVU-Mitglieder (*Kommission für Energie, Verkehr und Umwelt*) gehalten, in welchen Vereinen sie Mitglieder sind, und er hat das dann so an den Pranger gestellt, dass man da vielleicht einer Lobby angehört, wenn man in der KEVU ist und über den Flughafen befindet oder über eine Volksinitiative im Zusammenhang mit dem Flughafen. Und heute Nachmittag haben wir die gleiche Situation auf Ihrer Seite, dass Komiteemitglieder – und das nicht wenige – in der KSSG die Beratungen führen und hier mehrere Voten halten, und niemand stellt es an den Pranger, weil es jetzt ja die eigenen Leute sind, und da ist der Interessenkonflikt ja nicht vorhanden. Thomas Forrer ist ja gar nicht im Saal oder wo versteckt er sich denn? (*Heiterkeit*)

Nun, wir wissen alle, dass diese Initiative Druck ausübt. Und ob dieser Druck jetzt von der Gesellschaft kommt oder nur vom Initiativkomitee, das sei dahingestellt. Sicher ist, dass der Titel der Initiative zu kurz gefasst ist. Der Titel der Volksinitiative ist «Selbstbestimmung am Lebensende auch in Alters- und Pflegeheimen», und wir wissen, was das heisst: Es ist die Fortführung der Debatte, die wir in diesem Rat schon einmal geführt haben. Und es ging explizit nur um Alters- und Pflegeheime, und der Kompromiss hat dann dazu geführt, dass Institutionen mit einem Leistungsauftrag den assistierten Suizid zulassen müssen. Wir dachten, dass es ein Kompromiss sei, der ein bisschen über die Zeit hält, und wir haben falsch gedacht. Denn kurz nach diesem Entscheid des Kantonsrates wurde diese Initiative lanciert, die mehr will, die viel mehr will als nur die Selbstbestimmung in Alters- und Pflegeheimen. Sie will sie auch in Spitälern, sie will sie auch in Psychiatrien. Sie will es auf weite Bereiche ausdehnen.

Und wenn Frau Rösli sagt, die gemieteten Räumlichkeiten in den Pflege- und Altersheimen, das seien ja die gemieteten Räumlichkeiten, wo man auch sterben dürfen sollte, dann frage ich natürlich zurück, wie es mit den Spitälern und Psychiatrien ist. Sind das dann auch gemietete Zimmer, die man da benutzen kann, wenn man sich entscheidet, aus dem Leben zu scheiden? Hier

müssen wir klar einen Strich ziehen, eine Linie, die der Gegenvorschlag noch verdeutlicht. Die Initiative ist unklar und die Initiative greift zu weit und darum ist sie abzulehnen.

Natürlich höre ich es gerne, wenn man sagt, dass, wenn der Gegenvorschlag Gesetzeskraft erwirkt, die Initiative dann zurückgezogen werde. Zumindest kann somit eine Volksabstimmung vermieden werden. Jetzt fragt sich natürlich, wer Angst vor dem Volk hat. Haben Sie Angst, dass Initiative und Gegenvorschlag vor das Volk kommen und dass diese Gesellschaft, die Druck ausübt, plötzlich in ihrer Mehrheit sagen muss, ob sie den assistierten Suizid in den Räumlichkeiten von Spitälern und Psychiatrien zulassen will, oder ob die Gesellschaft dann trotzdem sagt, nein, diese Freiheit solle bestehen bleiben und der heutige Weg sei der bessere. Ich denke, so klar, wie Sie das hier jetzt ausgesprochen haben, so klar ist diese Frage nicht.

Und die SVP wird die Initiative, wie vorher auch den Gegenvorschlag, ablehnen.

Alan David Sangines (SP, Zürich): Ja, nachdem jetzt heute die Initiative und der Gegenvorschlag auch wieder vermischt wurden, möchte ich doch auch noch kurz zu beidem sprechen. Über den Gegenvorschlag haben wir ja schon abgestimmt, der vor allem für jene Personen als Kompromiss gedacht war, die Mühe haben mit der Vorstellung, dass in den Psychiatrien Sterbehilfe geduldet werden muss. Ich bin froh, dass wir hier die Mehrheit gehabt haben. Ein bisschen schade ist, dass die Mehrheit der FDP letztes Mal zugestimmt hat, dieses Mal aber nicht. Aber ich nehme an, dass man, weil wir keine Debatte hatten, nicht recht wusste, worum es geht. Und es war kurz nach dem Mittag und darum wusste man nicht recht, wie man stimmt, das kann ja mal passieren. Hauptsache, wir haben die Mehrheit.

Was ich einfach wichtig finde: Uns geht es nicht darum, auch bei der Initiative und dem Gegenvorschlag, wenn man die gegenüberstellt, den Menschen ein Menschenrecht zu nehmen. Der Gegenvorschlag ist ein Versuch, etwas klarer zu formulieren, was in einer Debatte beim Volk gerade bei einem so sensiblen Thema für Diskussionen sorgen könnte, nämlich, was die Stellung der Ambulanten ist – das haben wir gehört – und auch, ob auch Psychiatrien den assistierten Suizid dulden müssen. Das ist der Unterschied zur Initiative. Und einer der verschiedenen Punkte, die wir heute diskutiert haben, ist der Titel der Volksinitiative, darüber haben wir letztes Mal auch schon diskutiert. Es gibt sogar eine Interpellation an den Bundesrat mit der Frage, ob Titel einer Volksinitiative alles dürfen. Der Bundesrat hat das klar beantwortet und gesagt, dass Initiativen im Titel verkürzt wiedergegeben werden dürfen, solange sie nicht kommerziell irreführend sind. Das heisst, das wurde

schon geklärt. Der Titel einer Initiative kann nicht alles beinhalten, was auch noch dazu gehört, aber der Kern ist abgebildet.

Dann haben Sie vorhin vom Volk gesprochen. Ich glaube, wenn man sämtliche Volksabstimmungen bis ins Wallis, das konservative Wallis, anschaut, dann ist die Sterbehilfe oder der assistierte Suizid überall vom Volk bestätigt worden. Und ich glaube, vor einer Woche hat der Landrat des Kantons Nidwalden, also wirklich keine linke Hochburg – ich glaube, im 60-köpfigen Landrat haben die Linken acht Sitze –, dort hat der Landrat dem assistierten Suizid in allen Pflegeheimen – in allen! – zugestimmt. Das heisst, dass der konservative Kanton Nidwalden mit einer Mehrheit von SVP, FDP und Mitte dem auch zugestimmt hat, und deshalb glaube ich nicht, dass wir uns vor dem Volk fürchten müssen.

Was mich in dieser Debatte wirklich stört, ist, dass man immer sagt, das haben wir auch von Markus Schaaf gehört, ja, in der Schweiz habe man eine Auswahl, wir haben die Freiheit, das ist unsere Kultur. Aber genau darum geht es hier. Und es stimmt, wie es immer wieder von der Gegenseite gesagt wird, dass sich auch Institutionen auf die Glaubens- und Gewissensfreiheit und die Wirtschaftsfreiheit berufen können. Aber was verkürzt dargestellt wird bei diesen Zitaten – das Bundesgericht hat das festgestellt –, ist, dass das Bundesgericht gleichzeitig gesagt hat, dass die Institutionen in einer Abwägung zur Selbstbestimmung von Menschen hinten an stehen müssen.

Im gleichen Urteil, bei dem das Bundesgericht gesagt hat, «jawohl, wir anerkennen, dass Institutionen sich auf die Religions- und Gewissensfreiheit berufen können», hat sich das Bundesgericht zugunsten der Sterbehilfe, für den assistierten Suizid von Bewohnenden entschieden. Also diese Frage wurde – bei allem Respekt für die Glaubens- und Wirtschaftsfreiheit – geklärt.

Man sagt jetzt immer, man zwingt den privaten Pflegeheimen etwas auf. Nur, der Punkt ist umgekehrt: In der Regel werden keine Leute in diese Pflegeheime kommen, für die der assistierte Suizid keine Vorstellung ist. Das sind Leute, die beispielsweise aus christlichen Werten dorthin gehen, die sich das nie vorstellen können und dann auch nie mit dem Problem konfrontiert sein werden. Aber was Sie mir alle nicht erklärt haben, ich habe es beim letzten Mal gefragt und ich frage heute noch einmal: Wenn eine Person zehn Jahre dort wohnt und nach zehn Jahren irgendeine extrem schmerzhaft, unheilbare Krankheit hat und sagt, «ich habe meine Meinung zum assistierten Suizid geändert» – das kann es ja geben –, wer hat denn hier die Freiheit? Würden Sie dann als Betreibende von privaten Pflegeheimen sagen, «nein, du bist mit einer anderen Abmachung hier reingekommen»? Ich weiss, dass man dann versucht, die Leute lebensbejahend zu betreuen. Aber wenn jemand diesen Entscheid für sich getroffen hat, dann frage ich euch, die ihr

dagegen votiert: Wenn eine Person, Bewohnerin dieses Pflegeheims oder Alterszentrums seit mehreren Jahren, sich jetzt umentschieden und ihre Meinung geändert hat, würdet ihr dieser Person dann sagen, «nein, das darfst du nicht»? Denn das ist der springende Punkt, die entscheidende Frage, über die wir heute diskutieren. Wir möchten ermöglichen, dass sie es machen können. Stimmen Sie deshalb dem Gegenvorschlag – dem haben Sie schon zugestimmt – und auch noch der Initiative zu.

Jörg Kündig (FDP, Gossau): Nachdem alle gesprochen haben und Alan Sangines Wert darauf legt, dass auch bei uns Klarheit darüber herrscht, was wir stimmen werden – wobei, du wirst diese Klarheit nicht haben: Wir haben das letzte Mal gesagt, dass es eine Stimmfreigabe geben wird, weil wir unterschiedliche Auffassungen zum Thema haben.

Ich möchte nochmals auf den Anfang zurückkommen: Brigitte Rösli, dass wir nicht noch technisch über die einzelnen Elemente eines Sterbebegleitungsprozesses diskutiert haben, ist schon seltsam. Es geht ja hier um Grundsatzfragen, um ethische Grundsatzfragen, wo es möglich sein soll und wo nicht. Und die Volksinitiative war klar, sie hat gesagt, dass es überall möglich sein solle. Es ging explizit darum, es in Alters- und Pflegeheimen und auch Spitälern zu ermöglichen, diese Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen. Und es ist klar, das geht uns zu weit, das geht vielen zu weit, und deshalb wurden auch die verschiedenen Gegenvorschläge ausgearbeitet. Es ging darum, wo man es dulden muss, wo es möglich sein soll, und da ist es klar. Wir haben über psychiatrische Einrichtungen gesprochen, diese wurden im Gegenvorschlag jetzt auch explizit genannt. Es ging um Strafvollzugsanstalten, es ging auch um Spitäler, die auf der einen Seite palliative Versorgung sicherstellen und gleichzeitig auch noch Sterbehilfe anbieten sollen. Es ist also unklar und sehr umfassend, was die Initiative will, und darum hat die Skepsis von allen Beteiligten, glaube ich, am Schluss über das Gutachten Rüssli auch zu einem Gegenvorschlag geführt, zu einem Gegenvorschlag der SP. Die einen teilen ihn, die anderen nicht. Die SVP hat ebenfalls einen Vorschlag gemacht, und auch dazu gibt es Gegenmeinungen. Es ist klar, dass letztendlich die Einrichtungen entscheiden sollen, ob sie dieses Angebot machen wollen oder nicht.

Und du hast jetzt angesprochen, dass nach zehn Jahren möglicherweise eine Situation eintritt, in der man die Meinung ändert, indem tatsächlich diese Sterbehilfe in Anspruch genommen werden soll. Und ich glaube – und Markus Schaaf hat das in der Kommission auch einmal ausgeführt –, dann wird es Mittel und Wege geben, um diese Möglichkeit zu schaffen. Das verstehe ich als Commitment und ich glaube, dieses Commitment ist überall vorhanden. Wir haben es jetzt fertiggebracht, dass diese Sterbehilfe in öffentlichen

Einrichtungen bereits im Sinne einer Aufgabe deponiert ist, und ich glaube, dass das jetzt reicht. Wir haben zu diesem Thema genug legiferiert und sind der Ansicht, dass hier auch die Individualität der Parlamentsangehörigen gelten soll.

Zum Schluss noch etwas zu Frau Büsser: Es ist schon seltsam, dass man ein Männerbild zementiert, das sagt, vor 20 Jahren hätte der Mann entschieden, ob bei der Ehefrau ein Eingriff stattfinden solle oder nicht. Das finde ich speziell und ich bin dankbar, dass ich zu einer Generation gehöre, die nicht mehr so denkt. Danke vielmals.

Hans Egli (EDU, Steinmaur) spricht zum zweiten Mal: Ich repliziere auf ein paar Punkte, erstens zur Aussage, dass die Wahlfreiheit bezüglich Alters- und Pflegeheimen nicht gegeben oder ungenügend gegeben sei: Die Gesundheitsdirektion hat in der Kommission gesagt, dass die Auslastung der Alters- und Pflegeheime 90 Prozent beträgt, 90 Prozent. Die Wahlfreiheit ist gegeben, jeder kann seine Institution wählen. Das ist einfach eine Realität, eine Tatsache.

Und, zweitens, zu Brigitte Rösli: Ein Suizid findet nicht einfach statt, und niemand bekommt das mit. Das bekommen viele in dieser Institution mit, das ist einfach eine Realität. Und das ist eine Belastung für viele, für Mitpatienten, für die Angestellten, die diese Patienten lieben, die sie betreuen und in dieser Situation mit ihrem persönlichen Gewissen überfordert sind. Und das wollen wir verhindern und darum sagen wir, dass es in 90 Prozent aller Heime – es sind ja nur zehn Prozent der Patienten, die in einem Privatheim sind –, in 90 Prozent der Heime eh möglich ist. Und für die 10 Prozent der Institutionen, bei denen es nicht möglich ist, denke ich, kann man sich vorausschauend entscheiden, welchen Platz man dann einmal in welchem Heim in Anspruch nehmen möchte.

Es ist einfach eine Tatsache, die geschaffen wird, dass mit dem Suizid eben auch ein Druck in jeder Institution aufgebaut wird, das ist einfach eine Tatsache. Und wir wollen, dass es Orte der Sicherheit gibt, Orte, zu denen ich als Patient hingehen kann, wo ich mich sicher fühlen kann und auch keinem Druck ausgesetzt werde.

Und nochmals: Wir stehen für die Suizidprävention ein. Für uns ist jeder Suizid einer zu viel. Und wir stehen für eine Kultur des Lebens ein. Wir sind auch zutiefst überzeugt, dass die Würde des Lebens am ersten Tag beginnt und am letzten Tag endet. Es ist jedes Leben würdevoll, und darum denke ich, dass auch ein Staat, ein Gesetzgeber – wir sind hier der Gesetzgeber –, dass wir für das Leben einstehen sollten, für das Leben, das so viel Wertvolles beinhaltet. Und darum denke ich, dass die jetzige Regelung genügt. Wir

brauchen keine neue Regelung, keine Ausweitung der Duldung des Suizids. Danke vielmals.

Markus Schaaf (EVP, Zell) spricht zum zweiten Mal: Wer gegen den assistierten Suizid ist, verhindert die Aufklärung, wenn ich es richtig gehört habe, und zählt zu den Ewiggestrigen und ist religiös verblendet. So hat es Kollege Mörgeli vorhin in etwa zu erklären versucht. Es geht nicht um Aufklärung, ja oder nein, sondern es geht darum, wie wir mit Minderheiten umgehen. Nur schon dass ich mich rechtfertigen muss, weshalb ich dem assistierten Suizid gegenüber kritisch eingestellt bin, zeigt doch, wie verdreht die Situation ist. Wir können eine Minderheit mit einer eigenen Meinung nicht mehr respektieren. Ich muss mich rechtfertigen, weshalb ich gegenüber dieser Haltung kritisch eingestellt bin, das ist doch irgendwie komisch. Gehen Sie so mit Minderheiten um? Und das ist das – ich habe es gesagt –, wie wir eben in der Schweiz unsere Freiheit bisher verstanden haben.

Wir reden noch einmal über die Grössenordnungen. Es gibt 250 Institutionen der Langzeitpflege im Kanton Zürich. Davon sind etwa 20 Institutionen, also nicht einmal 10 Prozent, der Meinung, dass wir dem assistierten Suizid in unseren Häusern kritisch gegenüberstehen. Was das dann im Einzelfall heisst, das wird im Einzelfall geklärt, du hast die Antwort von mir schon längstens erhalten und Jörg Kündig hat das auch noch einmal angesprochen. Es geht vielmehr darum, wie wir mit Menschen und Minderheiten umgehen, die eine andere Meinung haben. Und hier wurde von den Sterbehilfeorganisationen und ihren Vertretern hier im Parlament absolut ein Powerplay aufgezo- gen. Sie wollen nun alle Heime dazu zwingen, Ihre Sicht der Dinge zu übernehmen, und können es nicht aushalten, dass es auch Menschen gibt, die eine andere Sicht der Dinge haben

Es wird vorgeworfen, die Institutionen seien weniger wichtig als die Menschen. Ja, liebe Leute, in unseren Institutionen leben eben Menschen, das ist das, was unsere Institutionen ausmacht. Und dann schauen wir doch mal hin, was das für Institutionen sind. Die sind alle aus eigenen Mitteln entstanden, ohne staatliche Hilfe. Sie werden heute ohne staatliche Hilfe betrieben und finanziert. Es ist der Heimbewohner oder die Heimbewohnerin, der oder die entscheidet, in welches Heim er oder sie geht und damit auch das Geld in die Pflegefinanzierung mitbringt. Heime an sich bekommen kein Geld mehr von der öffentlichen Hand. Durch die Subjektfinanzierung ist es absolut der Markt, der spielt. Und wenn sich eine Institution nun kritisch gegenüber dem assistierten Suizid positioniert, dann hat die Person, die ein Heim sucht, genau die Wahlfreiheit, die sie braucht, um zu entscheiden, in welches Heim sie möchte. Es gibt übrigens noch ganz viele andere Kriterien, die eine Rolle spielen: Habe ich ein Vegi-Menü? Darf ich Tiere mitnehmen? Habe ich ein

Einer- oder Zweier-Zimmer? Wie gross ist das Bad? Was ist das Aktivierungsangebot? All das sind Kriterien, die eine Rolle spielen. Und nun spielt eben heute auch eine Rolle, ob in diesen Institutionen der assistierte Suizid möglich ist oder nicht. Das wird heute auf der Homepage eines Pflegeheims postuliert oder bekannt gemacht. Also die Wahlfreiheit ist heute gegeben. Und deshalb verstehe ich hier diese Aufregung nicht, wie man um die Rechte der Menschen und Grundrechte kämpfen will, die sind schon längstens gegeben. Das Mengengerüst ist klar: 250 Heime bieten Heimplätze an und 20 stellen sich nur kritisch dagegen. Und das heisst ja noch nicht, dass es per se nicht möglich ist, sondern man will wenigstens ein Teil des Prozesses sein. Und dass man sich jetzt da als Ewiggestriger und unaufgeklärter Mensch hinstellen lassen muss –, das kann man machen, es zeigt aber auch, wie verblindet Ihre ideologische Haltung ist, wie Sie sich hier für eine Sache ins Zeug legen, die im Alltag einfach gar kein Problem ist. Und das ist das, was mich so ärgert. Sie versuchen hier eben einen Zwang zu machen, einfach durch Ihre einzige, ideologische Scheuklappe, die Sie haben, und können nicht akzeptieren, dass es auch Menschen gibt, die eine andere Sicht der Dinge haben, die eben solche Schutzräume wollen und auch brauchen, wo sie ihre Einstellung zum Leben und zum Sterben in einer Art leben können, die jetzt halt vielleicht nicht dem entspricht, wie Sie es sich vorstellen. Ich habe es am Anfang gesagt: Assistierter Suizid ist akzeptiert, respektiert und ist in unserer Gesellschaft institutionalisiert, darüber müssen wir gar nicht mehr diskutieren. Ich finde es problematisch, wie man jetzt mit den Menschen umgeht, die eine andere Sicht der Dinge haben. Genau das haben wir jetzt hier wieder erlebt und genau das werden wir dann auch im Abstimmungskampf erleben, und das gibt mir zu denken.

Reto Agosti (FDP, Küssnacht): Ich spreche als Arzt mit Erfahrung beim assistierten Suizid. Und ich ertrage diese Banalisierung von Frau Röögli nicht. Es ist nicht einfach so, dass ein Team kommt, die Sache erledigt und dann wieder geht. Es ist nicht wie die Abholung einer Blutentnahme. Es ist ein extrem einschneidender Prozess. Ich habe das miterlebt, es war sogar für mich als Arzt belastend. Und ich bin froh um die Voten von Hans Egli, aber auch von Herrn Schaaf. Es gibt eben kleinere Institutionen, die dem kritisch gegenüberstehen, und das finde ich absolut richtig. Es muss nicht für alle immer alles möglich sein. Ein assistierter Suizid ist sehr belastend, nicht zuletzt, weil eben auch die Staatsanwaltschaft noch involviert werden muss.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Ich habe Ihnen aufmerksam zugehört und mir ist klar geworden, dass wir alle eines gemeinsam haben, nämlich, dass wir alle eines Tages sterben werden. Jedenfalls steht uns mit Sicherheit eine

emotionale Debatte bevor. Ich glaube, wir alle hier drin haben die Menschen gern, haben aber unterschiedliche Sichtweisen auf die Dinge der Sterbehilfe, das liegt nun einmal in der Natur der Sache, und als Stimmbürger werden wir uns hier äussern können.

Einleitend wollte ich eigentlich nichts mehr zu den ambulanten Institutionen sagen, ich tue es aber trotzdem, weil Kantonsrätin Büsser mich angesprochen hat. Sie müssen wissen, ich habe ein Elefantengedächtnis. Ich weiss sehr gut, was ich gesagt habe, und ich weiss auch immer sehr gut, was wo steht. Und wenn Sie natürlich aus dem Gutachten Rüssli zitieren, dann lese ich Ihnen noch den Text vor, den Sie jetzt nicht vorgelesen haben: «Die durch den Initiativtext entstandene Unklarheit mit Bezug auf den Anwendungsbereich der Initiative liesse sich durch einen Gegenvorschlag der vorbereitenden Kommission beseitigen. Würde beim vorgeschlagenen Paragraphen 31 des Patientinnen- und Patientengesetzes der Verweis auf Paragraph 1 Absatz 2 gestrichen, würde das Recht der Patientinnen und Patienten, Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen, und die Pflicht der Institutionen, assistierten Suizid in ihren Räumlichkeiten zu dulden, übereinstimmen.» Das haben Sie mit dem Gegenvorschlag aber nicht gemacht. Jetzt komme ich zu meinem vorbereiteten Votum. Nein, eines wollte ich noch sagen. Ich habe auch noch die Hüftgelenke aufgeschrieben, die Sie erwähnt haben, bei denen man sich offenbar früher Gedanken wegen der Kosten gemacht hat. Heute macht sich eigentlich niemand mehr Gedanken wegen der Kosten. Heute wollen alle neue Hüftgelenke, auch die 90-Jährigen.

Jedenfalls habe ich es Ihnen schon letztes Mal dargelegt, dass es der Regierungsrat begrüsst, dass der Gegenvorschlag, über den Sie heute abgestimmt haben, die Haltung des Regierungsrats in Bezug auf die Psychiatrien, Justizvollzugsanstalten und ambulanten Einrichtungen übernimmt. Für diese Einrichtungen soll demnach keine Duldungspflicht gelten. Eine solche Pflicht hätte bedeutet, dass sie verpflichtet worden wären, assistierten Suizid in ihren Räumlichkeiten zu ermöglichen, so wie es die Volksinitiative will. Im Vergleich zu dieser Volksinitiative wurden damit bedeutende Einschränkungen vorgenommen, dazu hat auch sicher die ablehnende Haltung des Regierungsrates beigetragen. Der verbleibende Unterschied zum Vorschlag des Regierungsrates betrifft die Duldungspflicht für die Akutspitäler und die Rehabilitationskliniken. Ich möchte weiterhin darauf hinweisen, dass der Regierungsrat eine solche Duldungspflicht nicht als notwendig erachtet. Wie ich bereits in der ersten Lesung am 2. Februar ausgeführt habe, bedeutet der Verzicht auf eine Duldungspflicht nicht, dass assistierter Suizid in den Spitälern heute verboten ist, aber er wird wenig in Anspruch genommen.

Vorhin haben zwei Kantonsrätinnen – ich glaube, es waren Kantonsrätinnen Rösli und Büsser – gesagt, dass das alles aufwendig abgeklärt wird oder der

Wunsch eigentlich schon lange bestehen muss. Ja, da muss ich Sie fragen: Wenn man wegen etwas Akutem in einem Akutspital ist, wie soll dann der Wunsch, Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen, schon lange dagewesen sein? Das würde dann vielleicht bedeuten, dass man einfach im Spital liegt, eigentlich gar nicht mehr akutspitalbedürftig ist, aber die ganzen Abklärungen dann erst im Spital vorgenommen werden müssen. Das wäre unter Umständen dann die Folge davon.

Die Statistik der Kantonspolizei zeigt jedenfalls, dass es heute nur wenige assistierte Suizide in Spitälern gibt. Die Fälle sind auch deshalb selten, da der assistierte Suizid in der Regel nur in Spitälern mit Palliativstationen vorkommt, insbesondere dann – und das habe ich vorher gesagt –, wenn die Rückkehr des Patienten an seinen Wohnort aufgrund des gesundheitlichen Zustands nicht mehr möglich ist oder nicht mehr zugemutet werden kann.

Ich bin jetzt auch etwas verwirrt. In der Debatte am 2. Februar hat Kantonsrätin Rösli gesagt, dass das Initiativkomitee die Volksinitiative zurückziehen werde. Heute habe ich gehört, dass das noch nicht so sicher sei. Das werden wir dann in diesem Fall noch sehen.

Ich kann Ihnen einfach sagen, dass der Regierungsrat die Volksinitiative weiterhin klar ablehnt. Sie geht zu weit, indem sie eine Pflicht zur Duldung in den genannten Institutionen ohne Ausnahmen einführen will. Zudem finde ich auch, dass die Volksinitiative irreführend formuliert ist. Sie trägt den Titel «Selbstbestimmung in Alters- und Pflegeheimen». In einer allfälligen Volksabstimmung ist es sicher so, dass der Gegenvorschlag des Kantonsrates wahrscheinlich die besseren Chancen hat, angenommen zu werden. Seine definitive Empfehlung zum Gegenvorschlag wird der Regierungsrat festlegen, wenn Klarheit darüber besteht, ob es überhaupt zu einer Volksabstimmung kommt.

Abschliessend lassen Sie mich noch etwas sagen: Es wurde oft betont, dass wir selbstbestimmt leben und selbstbestimmt sterben können sollten; das teile ich zu 100 Prozent. Selbstbestimmt leben heisst aber auch, sich zu Lebzeiten über das Sterben Gedanken zu machen, das ist auch Eigenverantwortung: Patientenverfügung, Vorsorgeauftrag, Testament, Willensäusserung oder eben Mitglied bei einer Sterbehilfeorganisation zu werden, wenn man das möchte, wie ich das zum Beispiel persönlich bei EXIT getan habe. Es ist mir abschliessend auch wichtig zu sagen: Man kann für oder gegen diese Initiative sein kann, man kann gleichzeitig Mitglied bei EXIT sein oder nicht, letztlich ist es doch schön, in einem Land zu leben, wo der Stimmbürger das letzte Wort hat. Vielen Dank.

Abstimmung

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Jeannette Büsser gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 108 : 64 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Antrag der Kommission zuzustimmen und die Volksinitiative abzulehnen.

Minderheitsantrag von Alan Sangines, Jeannette Büsser, Andreas Daurù, Claudia Hollenstein, Brigitte Rösli, Josef Widler, Nicole Wyss:

II. Teil B dieser Vorlage wird als Gegenvorschlag beschlossen.

III. Die Volksinitiative und der Gegenvorschlag werden den Stimmberechtigten zur gleichzeitigen Abstimmung unterbreitet. Wird die Volksinitiative zurückgezogen, untersteht der Gegenvorschlag dem fakultativen Referendum.

IV. Der Beleuchtende Bericht wird vom Regierungsrat verfasst. Die Minderheitsmeinung des Kantonsrates wird von seiner Geschäftsleitung verfasst.

V. Mitteilung an den Regierungsrat und das Initiativkomitee.

B. Gegenvorschlag des Kantonsrates

Patientinnen- und Patientengesetz und Gesundheitsgesetz

(Änderung vom; Gegenvorschlag zur Volksinitiative «Selbstbestimmung am Lebensende auch in Alters- und Pflegeheimen»)

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in die Anträge des Regierungsrates vom 5. Februar 2025 und der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 30. September 2025,

beschliesst:

I. Das Patientinnen- und Patientengesetz vom 5. April 2004 wird wie folgt geändert:

§ 31. Assistierter Suizid

¹ Patientinnen und Patienten einer Institution gemäss § 1 Abs. 1 und 2 können in deren Räumlichkeiten assistierten Suizid in Anspruch nehmen.

² Institutionen gemäss § 1 Abs. 2 haben keine Duldungspflicht.

II. Das Gesundheitsgesetz vom 2. April 2007 wird wie folgt geändert:

§ 38a. Assistierter Suizid

¹ Institutionen gemäss § 35 Abs. 2 lit. a und b dulden in ihren Räumlichkeiten die Durchführung eines von einer Patientin oder einem Patienten beziehungsweise einer Bewohnerin oder einem Bewohner erbetenen assistierten Suizids durch institutions- oder einrichtungsexterne Dritte. Anders lautende Vereinbarungen sind unwirksam.

² Psychiatrische Einrichtungen haben keine Duldungspflicht.

Ratspräsident Beat Habegger: Nun stimmen wir noch darüber ab, ob der Volksinitiative ein Gegenvorschlag gegenübergestellt wird. Dafür stellen wir die Dispositivziffern römisch II bis IV der Kommissionsmehrheit den Ziffern römisch II bis V der Minderheit Sangines gegenüber.

Abstimmung über Ziffern II bis IV

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Alan David Sangines gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 112 : 59 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Minderheitsantrag Sangines zuzustimmen und der Volksinitiative einen Gegenvorschlag gegenüberzustellen.

Das Geschäft ist erledigt.

3. Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz, Unabhängige Beschwerdestelle

Antrag des Regierungsrates vom 25. September 2024 und Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 11. November 2025

Vorlage 5986a, *Fortsetzung der Beratungen vom 2. Februar 2026*

Detailberatung

Titel und Ingress

I. Das Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz wird wie folgt geändert:

Keine Wortmeldung, so genehmigt.

§ 21a. Unabhängige Beschwerdestelle

Keine Wortmeldung, so genehmigt.

§ 21b. Triagestelle

Minderheit Lorenz Habicher, Beatrice Derrer (in Vertretung von Elisabeth Pflugshaupt), Susanna Lisibach, Hans Egli:

§ 21b streichen.

Andreas Daurù (SP, Winterthur), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Ich spreche gleich zu den Paragraphen 21b

des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes und zu Paragraph 88b des VRG (*Verwaltungsrechtspflegegesetz*), die zusammengehören. Die KSSG-Mehrheit stellt aufgrund der komplexen Thematik, unter anderem bezüglich der medizinischen Behandlungen und der diversen Anlaufstellen, welche es ja im Kanton Zürich bereits gibt, ein Bedürfnis nach einer entsprechenden Triagestelle fest. Diese Triagestelle sollte diverse Angebote im Kanton Zürich kennen und die Anliegen der Fragestellenden beziehungsweise der Beschwerdestellenden professionell an die entsprechenden Fachstellen, zum Beispiel Patientenorganisationen, weiter triagieren können. Diese sollen dann die Anliegen, Beschwerden, Themen und so weiter entsprechend im Detail bearbeiten.

Diese Stelle, also diese Triagestelle, soll bei der Ombudsperson angesiedelt werden. Die Triagestelle soll gemäss der KSSG-Mehrheit nicht nur den Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen offenstehen, sondern eben auch den Mitarbeitenden der Gesundheitsinstitutionen. Gerade bei Mitarbeitenden in Spitälern könnte es durchaus vorkommen, dass sie sich nicht an die interne Stelle ihres Spitals, also ihres eigenen Arbeitgebers, wenden möchten. In diesen Situationen soll die unabhängige Triagestelle eine neutrale Alternative bieten. Patientinnen und Patienten, welche nicht mehr in der Lage sind, sich wegen einer Fehlbehandlung oder ihrer Krankheit zu wehren, sollen sich ebenfalls bei der Triagestelle vertreten lassen können. Darum sollen eben auch die Angehörigen an diese Triagestelle gelangen können.

Eine Minderheit, bestehend aus der SVP-Fraktion, sieht keine Notwendigkeit für die Schaffung einer Triagestelle bei der Ombudsperson. Die Ombudsstelle agiere bereits jetzt als Triagestelle und leite Fälle, für die sie nicht zuständig sei, an entsprechende Fachstellen weiter.

Ich bitte Sie, dem Antrag der KSSG-Mehrheit zu folgen.

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Ich kann es eigentlich kurz machen. Der Ursprung der Gesetzesänderung lag bei Paragraph 21a, dass man für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eines Listenspitals mit Sitz im Kanton Zürich die entsprechende unabhängige Beschwerdestelle einführen wollte. Das war der Ursprung der Gesetzgebung, und darum befinden wir uns auch im Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz und nicht in einem anderen Bereich der Gesundheitsgesetzgebung. Und dieser Ursprung wurde dann mit Anträgen in der KSSG erweitert, indem man gesagt hat: Ja, wir wollen eine unabhängige Triagestelle. Und wenn wir diese zusätzliche, diese neue Triagestelle auch schaffen, dann soll sie nicht nur für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zuständig sein, sondern auch für Patienten, Patientinnen und so weiter und so fort, inklusive für gesetzliche Vertretungen sowie Mitarbeiterinnen von verschiedenen Einrichtungen. Und darum hat es dann diesen Paragraphen

21b gegeben, der aus der Kommission entstanden ist, aus den Kommissionsberatungen. Und zusätzlich musste natürlich dann auch die Grundlage in Paragraph 88b VRG, wie es der Kommissionspräsident ausgeführt hat, geschaffen werden, denn sonst hätten wir bei der Ombudsperson keine Grundlage für die Triagestelle gehabt. Sofern wir hier dem Streichungsantrag zu Paragraph 21b folgen, wird der Antrag zu Paragraph 88b VRG obsolet, weil sie zusammenhängen. Das heisst, dass wir hier mit einer Abstimmung schon zwei Anträge klären können.

Aus meiner Sicht ist es so, dass wir uns zuerst Gedanken gemacht haben, ob wir den Weg der Regierung gehen und bei der Bearbeitung dieses Vorstosses das Minimum ins Gesetz schreiben sollen, das heisst, fokussiert auf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eines Listenspitals mit Sitz im Kanton Zürich. Als die Diskussion dann grösser wurde, haben wir uns immer auf den Standpunkt gestellt, dass der Ursprung der Beratungen ein anderer ist und dass die Vorlage der Regierung eigentlich genügt. Natürlich sehen wir jetzt auch, wenn wir anfangen, den Zweck auszuweiten, dass es dann eine Triagestelle braucht und dass man diese beim Ombudsmann ansetzen kann, dass das eine Möglichkeit ist, die Gesetzgebung zu machen. Wir waren einfach der Meinung, dass man den Staat nicht ausdehnen, die Staatsaufgaben nicht aufblähen soll, und somit kommen wir zu diesem Streichungsantrag.

Ich bitte Sie also hier und auch in Paragraph 88b des anderen Gesetzes – jetzt muss ich schnell schauen, wie es heisst – «die Aufgaben des Ombudsmanns», aber es ist egal. *(Der Ratspräsident Beat Habegger unterbricht den Votanten.)*

Ratspräsident Beat Habegger: Das Verwaltungsrechtspflegesetz, Paragraph 88b? *(Heiterkeit)*

Lorenz Habicher fährt fort: Genau, ich habe es gesucht und nicht gefunden, aber Dankeschön. Die Überschrift ist auf der anderen Seite, aber Sie sehen, der Präsident ist sehr aufmerksam und hilft einem Kommissionsmitglied, das etwas ein bisschen zusammennehmen wollte, um die Effizienz zu steigern. Ich bitte Sie also hier, dem Streichungsantrag der SVP zu folgen, obwohl ich mit der Präsenz im Saal im Moment sehe, dass es ziemlich hoffnungslos ist.

Ratspräsident Beat Habegger: An der Präsenz können wir vielleicht noch etwas ändern, wenn ich mal ein bisschen gonge.

Abstimmung

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Lorenz Habicher gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 123 : 45 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Antrag der Kommission zuzustimmen.

II. Das Verwaltungsrechtspflegegesetz vom 24. Mai 1959 wird wie folgt geändert:

§ 88. Sitz und Organisation

Abs. 1

Keine Wortmeldung; so genehmigt.

Minderheitsantrag von Jeannette Büsser, Andreas Daurù, Brigitte Rösli, Alan Sangindes, Nicole Wyss:

² ... zuständig. Sie kann das Budget bei erhöhter Geschäftslast im Umfang der Kosten von zwei Vollzeitstellen erhöhen.

Andreas Daurù (SP, Winterthur), Präsident der KSSG: SP, Grüne und AL gehen davon aus, dass diese neue Triagestelle, der wir zuvor zugestimmt haben, natürlich auch entsprechende Ressourcen benötigt. Sie will daher, dass die Ombudsperson die Möglichkeit bekommt, ihr Budget bei Bedarf selbstständig im Umfang der Kosten von bis zu zwei Vollzeitstellen zu erhöhen. Die KSSG-Mehrheit lehnt diesen Antrag ab. Sie ist der Meinung, dass dies der Ombudsmann im Rahmen seines normalen Budgetprozesses entsprechend beantragen kann. Ich bitte Sie, der KSSG-Mehrheit zu folgen.

Jeannette Büsser (Grüne, Horgen): Die Ombudsstelle erfährt – wir haben es gehört – eine Erweiterung der Zuständigkeit und eine gesetzliche Festschreibung der Triagefunktion. Nun, es ist schwer abschätzbar, wie hoch der Personalbedarf sein wird. Patientinnen und Patienten, zum Beispiel auch aus Horgen, konnten sich früher nicht an die Ombudsstelle wenden, weil die Gemeinde nicht angeschlossen war. Neu werden sich zusätzlich Angehörige und Patientinnen aus diversen noch nicht angeschlossenen Gemeinden an die Ombudsstelle wenden können, und sie werden triagiert werden müssen. Das braucht Zeit, Personal, sprich, es kostet.

Hier eine kurze Nebenbemerkung an den GPV (*Verband der Gemeindepräsidenten des Kantons Zürich*) und auch eine Aufforderung an Herrn Trachsel (*Jürg Trachsel, Ombudsmann*) persönlich: Ich hoffe, Sie stellen den Gemeinden, die nun plötzlich gratis zu einer Dienstleistung kommen, welche andere Gemeinden schon lange bezahlen, auch eine Rechnung aus.

Zudem können sich alle Mitarbeitenden der Listenspitäler – das sind ungefähr 30'000 Personen – auch an die kantonale Ombudsstelle wenden. Das ist eine beträchtliche Erweiterung der Zuständigkeit, die auch personell beantwortet werden muss. Fachpersonen mit den erforderlichen Kompetenzen werden nicht einfach zu finden sein. Darum sind wir Grünen der Meinung, dass der Ombudsmann in einem sehr geringen Umfang, nämlich gerade mal mit zwei Vollzeitäquivalenten, ohne Antrag an den Kantonsrat selbst flexibel und schnell auf die Anforderungen reagieren können muss. Selbstverständlich wird die Ombudsperson Veränderungen im jährlichen Bericht ausweisen müssen und kommt somit nicht an den kritischen Augen des Kantonsrates vorbei. Doch eine solch enorme Kapazitätserweiterung ohne den notwendigen personellen Handlungsspielraum, auch kurzfristig, ist aus unserer Sicht verantwortungslos. Schlimmer nämlich als keine Ombudsstelle ist eine Ombudsstelle, welche die Anfragen nicht in nützlicher Frist beantworten kann.

Danke, dass Sie unseren Antrag vielleicht auch spontan noch unterstützen.

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Wir sind hier dezidiert anderer Meinung. Schlussendlich ist es so, dass die Oberaufsicht beim Kantonsrat liegt, und wir sollten hier schon wissen, was geschaffen wird und welche Stellen hier neu gebraucht werden. Es ist auch systemfremd, dass sich eine Ombudsstelle einfach selber die entsprechenden Stellenprozente und das Budget zusprechen kann. Insofern ist es mit der restlichen Gesetzgebung kohärent, wenn wir hier diesen Antrag Büsser ablehnen und selber schauen. Der Ombudsmann hat uns zugesichert, dass er schon anklopfen werde, falls es notwendig ist, neue Stellen zu schaffen oder eine Budgeterhöhung zu fordern. Insofern ist es hier unnötig, eine Carte blanche schon einmal auf Vorrat auszustellen.

Abstimmung

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Jeannette Büsser gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 110 : 58 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Antrag der Kommission zuzustimmen.

§ 88b. Triagestelle Gesundheitswesen

Ratspräsident Beat Habegger: Dieser Antrag ist eigentlich zurückgezogen, weil er obsolet ist.

Keine Wortmeldung, so genehmigt.

§ 89. Aufgabenbereich

a. Grundsatz

Keine Wortmeldung, so genehmigt.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Sie haben die Vorlage der Regierung aus-
 weitet und dem Ombudsmann einiges an Kompetenzen und Aufgaben zuge-
 sprochen. Mir scheint es wichtig zu sein, dass der Kantonsrat mit dem Om-
 budsmann aber auch Verschiedenes klärt, auch was Ihre Erwartungshaltung
 bezüglich seiner Berichterstattung an den Kantonsrat ist. Denn Sie wissen,
 dass der Ombudsmann ja Ihnen unterstellt ist, von Ihnen gewählt wird. Das
 heisst, dass Sie ihn zukünftig bei Reportings, Anfragen, bei all diesen Ange-
 legenheiten fragen müssen. Und ich habe im Gespräch mit Jürg Trachsel
 nicht das Gefühl gehabt, dass er das Gleiche darunter versteht, was Sie heute
 beschlossen haben. Das wäre einfach meine Empfehlung, die konkrete Aus-
 gestaltung der Berichterstattungen und die Erwartungshaltungen noch mit
 dem Ombudsmann zu klären, um auch Missverständnisse zu vermeiden.

Ratspräsident Beat Habegger: Damit haben wir diese Vorlage durchberaten
 und sie geht jetzt an die Redaktionskommission.

Das Geschäft ist für heute erledigt.

4. Nachwahl der Mitglieder des Schiedsgerichts in Sozialversicherungs- streitigkeiten für die Amtsdauer 2025–2031

Antrag des Regierungsrates vom 5. November 2025 und Antrag der Justiz-
 kommission vom 3. März 2026

Vorlage 6054

Davide Loss (SP, Thalwil), Präsident der Justizkommission (JUKO): Diese
 Vorlage betrifft die Nachwahl von Mitgliedern des Schiedsgerichts in Sozi-
 alversicherungsstreitigkeiten für die laufende Amtsdauer 2025 bis 2031. Das
 Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten ist zuständig für die Be-
 urteilung von Streitigkeiten zwischen Versicherern und Leistungserbringern.
 Im Juni 2025 hat der Kantonsrat bereits die Mitglieder dieses Gerichts für
 die Amtsdauer bis zum 30. Juni 2031 gewählt. Aufgrund des Rücktritts eines
 bisherigen Schiedsrichters in der Untergruppe «Krankenversicherung» ist
 nun eine Nachwahl erforderlich. Auf Vorschlag der beteiligten Verbände hat
 der Regierungsrat zwei neue Personen vorgeschlagen, deren fachliche Eig-
 nung und auch die persönlichen Voraussetzungen geprüft wurden. Mit dieser

Nachwahl wird sichergestellt, dass das Schiedsgericht vollständig besetzt bleibt und keine Nachwahl erforderlich ist.

Die Justizkommission hat die Wahlvorschläge gemäss der Vorlage ebenfalls auf fachliche und persönliche Eignung hin geprüft und beantragt dem Kantonsrat einstimmig, der Vorlage zuzustimmen und die zwei vorgeschlagenen Kandidaten zu wählen. Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Nicola Siegrist (SP, Zürich): Beim Schiedsgericht in Sozialversicherungstreitigkeiten stellen die Institutionen der Praxis die Fachpersonen, welche neben der neutralen Vertretung über die Geschäfte oder halt eben über Streitigkeiten beraten. Der Regierungsrat macht auf der Basis der Vorschläge der Verbände einen Antrag an den Kantonsrat. Es sind also die Verbände, im heutigen Fall die Verbände der Versicherungsträger und der Leistungserbringer, welche die Personen vorschlagen. Meistens sind solche Wahlen oder Nachwahlen auch unbestritten.

Wer bei der Untergruppe «Krankenversicherung» genauer hinschaut, muss aber feststellen, dass sich mit der heutigen Nachwahl das Geschlechterverhältnis nochmals verschlechtern würde. Waren es bisher fünf Männer und eine Frau, werden es zukünftig sechs Männer und eine Frau sein. Bereits fünf zu eins ist nicht nachvollziehbar, eine weitere Verschlechterung geht aber der SP-Fraktion zu weit. Nach erneuter Prüfung und im Kontext anderer Wahlgeschäfte mit Bezug zur Frage der Repräsentation von Frauen in Entscheidungsfunktionen kommt die SP-Fraktion zum Schluss, dass wir dieser Nachwahl zweier Männer nicht einfach so zustimmen können.

Diese beiden Männer haben natürlich nichts verbrochen. Ihre fachliche Eignung stellen wir mit unserer Haltung nicht infrage. Es liegt aber an den Verbänden, bei ihren Vorschlägen die Frage der Vertretung von Frauen stärker zu berücksichtigen. Die SP fordert die Verbände genau dazu auf. Es werden für das Schiedsgericht weitere Wahlen kommen, spätestens angesichts der Gesamterneuerungswahl. Dafür zu sorgen, dass es genügend Frauen gibt, die für solche Ämter zur Verfügung stehen, ist keine Arbeit von heute auf morgen. Nehmen Sie das Nein der SP zum Anlass, jetzt damit zu beginnen, diesen Missstand zum nächstmöglichen Zeitpunkt zu beheben.

Die SP-Fraktion empfiehlt Ihnen die Ablehnung. Herzlichen Dank.

Ratspräsident Beat Habegger: Es wurde kein Antrag auf Nichteintreten gestellt. Somit haben wir Eintreten beschlossen.

Detailberatung

Titel und Ingress

I. und II.

Keine Wortmeldung, so genehmigt.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 126 : 39 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), der Vorlage 6054 zuzustimmen.

Das Geschäft ist erledigt.

4. Entlastung von Arztpraxen durch interprofessionelle Zusammenarbeit mit der Sozialen Arbeit

Postulat Jeannette Büsser (Grüne, Horgen), Michael Bänninger (EVP, Winterthur), Nicole Wyss (AL, Zürich), Josef Widler (Die Mitte, Zürich), Pia Ackermann (SP, Zürich), Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa) vom 8. Juli 2024
KR-Nr. 249/2024, Entgegennahme, Diskussion

Ratspräsident Beat Habegger: Der Regierungsrat ist bereit, das Postulat entgegenzunehmen. Daniela Rinderknecht (*Altkantonsrätin*) hat jedoch an der Sitzung vom 27. Januar 2025 Antrag auf Nichtüberweisung gestellt. Frau Rinderknecht ist bekanntlich zwischenzeitlich aus dem Kantonsrat ausgetreten. Möchte jemand aus dem Rat den Antrag aufrechterhalten? Ich schaue da auf die SVP-Fraktion. Möchte Sie ihn aufrechterhalten? Das ist der Fall.

Jeannette Büsser (Grüne, Horgen): Dieses Postulat wurde von einer Mehrheit der Fraktionen mitunterzeichnet, und es freut mich auch, dass der Regierungsrat mit dem Willen zur Entgegennahme darin wohl einen Mehrwert erkennen kann. Vielleicht lassen sich noch einige Vertreterinnen der SVP und FDP überzeugen und überwinden ein bisschen den grünen Reflex. Denn die Ergebnisse aus anderen ähnlichen Projekten widersprechen kaum ihrem Parteiprogramm.

Es geht um nichts weniger als den Erhalt der Grundversorgung und damit auch um die Stabilisierung der Gesundheitskosten. Sie wissen es alle: Wir haben schon heute zu wenige Hausärztinnen und Hausärzte und in Zukunft in einem ungemütlichen Ausmass. Der mfe, der Verband für Haus- und Kinderärzte, veröffentlicht regelmässig Zahlen. Sie haben diese alle auch zugeschickt erhalten, darum erwähne ich nur drei davon: 12 Prozent der aktuellen Versorgung werden von pensionierten Ärztinnen und Ärzten geleistet, 12

Prozent. Mehr als jeder zehnte Hausarzt könnte morgen schon seine Tätigkeit beenden. Die zweite ungeheuerliche Zahl, jedoch im positiven Sinne: 95 Prozent der medizinischen Anliegen können durch die ambulante Grundversorgung erbracht werden, und trotzdem verursacht sie damit – Achtung, die dritte unglaublich bemerkenswerte Zahl – nur 8 Prozent der Kosten.

Wir sind uns wohl auch darüber einig, dass alles daran gesetzt werden muss, diese in der Gesamtsicht kostengünstige ambulante Grundversorgung zu erhalten. Bricht uns diese weg, dann ist die Kostensteigerung wohl das geringste Problem. Es gäbe Folgeprobleme: Die Produktivität der Wirtschaft sinkt durch Wartezeiten, Carearbeit, welche zu Hause geleistet werden muss, et cetera wäre schwierig, es gäbe mehr Menschen, welche nicht zur Arbeit gehen können. Und darum bin ich überzeugt davon, dass dieser Vorstoss auch in Ihrem Interesse, Kolleginnen der FDP und der SVP, ist. Mehr in die Ausbildung von Ärztinnen zu investieren, ist eine Antwort auf den offensichtlichen Mangel; eine Antwort, welche wir kürzlich hier im Rat auch gegeben haben. Nur, bis diese Ärztinnen tätig werden, dauert es mindestens ein Jahrzehnt. Und ob dann die Hausarztmedizin ihre erste Wahl ist, wenn Botox-Spritzen lukrativer sind, als zum Beispiel der betagten Frau Steiner zu erklären, warum sie ihren Fahrausweis nicht mehr erhält, auch das ist fraglich. Es braucht also dringend eine andere Herangehensweise, wenn wir die Grundversorgung aufrechterhalten wollen. Es braucht eine Antwort, welche die Vorstellung des Menschen als biopsychosoziales Modell ernst nimmt. In der Theorie wird uns dieses Modell seit Jahrzehnten im Medizinstudium, in der Psychiatrie und in der Sozialen Arbeit vermittelt. In der Praxis aber teilen wir dann die Tätigkeiten und damit den Menschen in bearbeitbare Einzelteile auf. Darum hat mich die Sichtweise der Referentin Maria Trottmann, Fachspezialistin der Versorgungsforschung der Krankenkasse Swica, sehr gefreut. Auf einer nationalen Tagung zum Thema Armut und Gesundheit äusserte sie Bedauern, dass in der Schweiz die Sozial- und Gesundheitssysteme so stark getrennt sind und darum der Einbezug der sozialen Situation, Zitat, «eine ungelöste Herausforderung für die Zukunft bleibt». Wir wollen, dass diese ungelöste Herausforderung jetzt angegangen wird.

Damit das Ganze etwas plastischer wird, möchte ich nochmals Frau Steiner zu Hilfe nehmen und an einem einfachen Beispiel den Mehrwert aufzeigen. Frau Steiner ist sehr betagt und gehört zu den Glücklichen, die noch eine Hausärztin haben. Diese teilt ihr mit, dass sie aus gesundheitlichen Gründen den Fahrausweis abgeben muss. Der Sozialarbeiter, in dieser Gruppenpraxis tätig oder von der Hausärztin konsultiert, kann der betagten Frau Steiner nochmals erläutern, warum sie den Fahrausweis nicht mehr erhält. Damit ist es eigentlich aus medizinischer Sicht erledigt, jedoch nicht aus sozialarbeiterischer. Da stellen sich folgende Fragen: Wofür benötigte Frau Steiner das

Auto? Fuhr sie damit zu einer Aktivität, zum Beispiel zum Jassen, oder brauchte sie es für den Einkauf, weil es mit dem ÖV zu schwer war? Gibt es dafür Alternativen? Ein Fahrausweisentzug aufgrund gesundheitlicher Probleme kann schnell zu weiteren gesundheitlichen Problemen führen. Frau Steiner ernährt sich schlechter, besucht die Jassrunde nicht mehr, wird einsamer, entwickelt depressive Symptome. Und so haben Sie schnell Folgeeffekte, die Frau Steiner zwingen werden, die Hausarztpraxis erneut aufzusuchen. Hier kann die Soziale Arbeit Beratung und Unterstützung bieten, und dies wird positive Auswirkungen auf Frau Steiner haben, aber auch auf die Anzahl der Konsultationen in der Hausarztpraxis und wahrscheinlich auch auf die Notfallaufnahmen und somit auf die Gesundheitskosten. Zudem – Sie wissen es – suchen viele Menschen ihren Hausarzt, ihre Hausärztin auf, weil sie mit jemandem sprechen möchten. Einsamkeit ist in unserer Gesellschaft epidemisch, und das nicht nur bei älteren Menschen.

Wir wollen mit diesem Postulat die Gesundheitsdirektion auffordern, die bestehenden Projekte aus anderen Kantonen – in Bern und Basel gibt es sie schon, und auch in der Stadt Zürich – zu prüfen. Der Kanton soll auf den fahrenden Zug aufspringen und uns einen Umsetzungsvorschlag für ein eigenes Pilotprojekt vorlegen. Falls es dann um eine konkrete Umsetzung im Kanton Zürich geht, muss die Finanzierung natürlich vertieft geprüft werden. Der mfe hat sich mit einem Vorschlag dazu geäußert. Ob eine Finanzierung über den Kanton, die Gemeinden oder zum Teil über den neuen TARDOC (*ambulantes Tarifsysteem*) oder gar eine Eigenfinanzierung durch die Ärzteschaft sinnvoll ist, ist nicht nur, aber auch von den Ergebnissen abhängig und soll zu gegebener Zeit untersucht werden.

Zum Abschluss noch ein Zitat aus der Berner Studie, die nochmals begründet, warum wir dringend auf den fahrenden Zug aufspringen sollten: «Sowohl internationale Studien wie auch die Erfahrungen einzelner Pionierpraxen der Schweiz zeigen ein einheitliches Bild. Soziale Arbeit in der Arztpraxis unterstützt die Patientinnen und Patienten dabei, ihre soziale und gesundheitliche Situation zu stabilisieren und zu verbessern. Andererseits wirkt die Soziale Arbeit auch positiv auf die Effizienz und Kompetenz einer Arztpraxis. Gegeben durch den schweizerischen Grundsatz «ambulant vor stationär» und dem Potenzial zur Früherkennung von gesundheitlich-sozialen Abwärts-spiralen, dürfte sich das Versorgungsmodell zukünftig weiterverbreiten.» Herzlichen Dank, dass Sie mit uns das Postulat überweisen.

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Ich verlese Ihnen in den Grundzügen eigentlich das Votum von Daniela Rinderknecht, sie hat hier Diskussion verlangt. Aber zuerst möchte ich einfach noch kurz auf Jeannette Büsser repli-

zieren: Auf einen fahrenden Zug aufzuspringen, ist sehr gefährlich. Einsamkeit und soziale Isolation, finanzielle Probleme, Probleme in der Wohnsituation, häusliche Gewalt, als Beispiele, sind Themen, die je länger, desto mehr zunehmen und die Hausarztpraxen beschäftigen können. Es ist sicher richtig, dass all diese Probleme, Erkrankungen, einerseits auch finanzielle Folgen haben und andererseits auch die Hausärzte wie auch die Spitäler zeitlich sehr beanspruchen. Es sollte aber nicht die Aufgabe des Kantons sein, dies zu regulieren, und schon gar nicht für alle gleich. Sie haben es angesprochen, die Stadt Zürich macht es schon. Die Gemeinden sind frei, wie sie ihre Abteilung, zum Beispiel Gesellschaft und Soziales, und mögliche Beratungsstellen führen und in ihr Gemeindeleben integrieren. Es gibt regionale Unterschiede in der Soziodemografie, was auch stark zu berücksichtigen ist. Die SVP-Fraktion lehnt die Überweisung des Postulats ab.

Pia Ackermann (SP, Zürich): Als Physiotherapeutin erlebe ich immer wieder Situationen, in denen soziale Arbeit eine grosse Unterstützung für Patientinnen und Patienten wäre. Eine Situation, die ich nie vergessen werde, ist folgende: Eine arbeitslose Person hat einen mittelschweren, fremdverschuldeten Unfall. Die Versicherungen streiten über Monate über die Zuständigkeit. Weder das RAV (*Regionales Arbeitsvermittlungszentrum*) noch eine der involvierten Versicherungen bezahlt in dieser Zeit die Taggelder aus. Die bereits untergewichtige Person kann nach ein paar Wochen kein Essen mehr kaufen. Die betroffene Person wurde zweimal beim Sozialamt vorstellig, wurde aber aufgrund eines fehlenden Dokuments abgewiesen. Das fehlende Dokument war wegen der ungeklärten Versicherungssituation nicht erhältlich. Letztlich wurde nach mehrmaligem Nachhaken doch eine Notauszahlung gemacht, aber das zugrunde liegende Problem war damit nicht gelöst. Vor ein paar Monaten habe ich Jeannette Büsser um Tipps für einen anderen Fall gebeten, bei welchem eine Familie wegen unklarer Zuständigkeiten bezüglich einer Auszahlung einer ihr zustehenden Leistung in eine Schuldenspirale geriet – aktueller Stand: ungelöst.

Aus Untersuchungen wissen wir Folgendes: Finanzielle Sorgen verzögern die Heilung. Weil Taggeldversicherungen das wissen, gewähren sie ihren eigenen Mitarbeitenden häufig eine 100-prozentige Lohnfortzahlung für zwei Jahre. Das ist schlussendlich günstiger, weil die Mitarbeitenden durch die finanzielle Stabilität früher an den Arbeitsplatz zurückkehren. Wir wissen auch, dass nach sechs Monaten Arbeitsunfähigkeit nur noch die Hälfte der Betroffenen je wieder in den Arbeitsmarkt eingegliedert werden kann. Danach sinkt die Quote weiter ab. Wie Sie sich vielleicht vorstellen können, führt das zu grossem Leiden für Betroffene und Angehörige sowie zu massiven volkswirtschaftlichen Kosten.

Die Soziale Arbeit im ambulanten Bereich kann die Rückkehr an den Arbeitsplatz beschleunigen und bei den Abläufen und Anmeldungen der Krankenkassen, Unfallversicherungen, Taggeldversicherungen, IV und Sozialamt helfen. Sie kann auch bei der Planung von stationären Aufenthalten unterstützen und Risikofaktoren für die Chronifizierung erkennen und minimieren. Nutzen wir dieses Potenzial.

Linda Camenisch (FDP, Wallisellen): Dieses Postulat verlangt, dass ein Pilotprojekt ausgearbeitet wird, welches eine Sozialberatung direkt in der Arztpraxis ermöglicht. Es wird ein Zusammenhang gemacht zwischen dem Mangel an Hausärzten und dass die aktiven Ärztinnen und Ärzte so entlastet werden können, analog den Sozialberatungen in den Institutionen. Wir können diesen Zusammenhang weder erkennen, noch sehen wir einen Mehrwert oder gar eine Entlastung. Ein engagierter und empathischer Hausarzt wird im Rahmen seiner Patientengespräche und Behandlungen eventuell weitere vorhandene Probleme oder Anzeichen dafür feststellen. Wenn er nicht selber Lösungen aufzeigen kann, dann nimmt er mit der zuständigen Stelle in der Gemeinde Kontakt auf, falls der Patient das denn auch so will. In bestimmten Fällen gibt es sogar eine Meldepflicht. Aus Rückmeldungen von etlichen Hausärzten haben wir erfahren, dass sie alles andere als erfreut sein würden, wenn bei ihnen plötzlich eine Sozialarbeiterin in der Praxis stehen würde. Gerade auch im Hinblick auf das Vertrauensverhältnis zwischen Hausarzt und Patient könnte das negative Folgen haben. Und der organisatorische Aufwand, zusammen mit der zusätzlichen Bürokratie, wäre eine zusätzliche Belastung im ohnehin schon ziemlich stressigen Praxisalltag. Weshalb die Haus- und Kinderärzte Zürich dieses Postulat unterstützen, ist der FDP-Fraktion ein Rätsel. Wenn es nämlich um effektive Ideen und Vorstösse betreffend Studium und Weiterbildung explizit für den Hausarztberuf geht, sind weder die mfe, die FMH (*Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte*) noch die AGZ (*Ärztegesellschaft des Kantons Zürich*) mit an Bord, im Gegenteil.

Aber zurück zum Postulat: Eventuell würde man Gemeinschaftspraxen finden, die eine solche Beratung allenfalls in Erwägung ziehen würden – finanziert durch den Kanton. Diese könnten wohl auch die notwendigen Räumlichkeiten und Ressourcen zur Verfügung stellen. Aber es ändert nichts an der Tatsache, dass es nach wie vor der Arzt oder die Ärztin selber ist, die die Gesundheitskompetenz ihrer Patientinnen und Patienten durch ihre fundierten Kenntnisse der individuellen Umstände erhöhen kann.

Die FDP lehnt dieses Postulat ab.

Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa): Es miteinander zu tun statt alles selbst machen zu wollen und noch zu glauben, auch alles zu können; das Zauberwort dazu heisst Interdisziplinarität – gemeinsam zugunsten von Patientinnen und Patienten. Im stationären Bereich und auch in der Psychiatrie ist Soziale Arbeit etabliert. Zudem sind Hausärztinnen und Hausärzte weder in diesem Fachbereich ausgebildet, noch haben sie in ihrem eng getakteten Terminkalender freie Lücken. Andere Kantone haben es bereits vorgemacht, Pilotprojekte für Soziale Arbeit im ambulanten Bereich haben gezeigt, dass die Praxen entlastet werden können und weniger Arztbesuche nötig sind. Diese Erkenntnis zeigt auf, dass die Menschen sowohl psychisch als auch physisch entlastet werden und die Praxen somit nicht noch mehr belasten. Körperliche und psychische Gesundheit gehören zusammen. Dieser Weg sollte konsequent auch ambulant gegangen werden, und ja, verständlicherweise gibt es Themenbereiche, bei denen zuerst investiert werden muss, bevor eine Reduktion erreicht wird. Dieser Weg wird vielleicht ein solcher sein. Längerfristig wird sich zeigen, dass dieser Weg ein gesünderer und auch ein kostengünstigerer sein wird.

Die GLP-Fraktion überweist das Postulat.

Ratspräsident Beat Habegger: Ich begrüsse auf der Tribüne die BMS-Lernenden (*Berufsmaturitätsschule*) des Bildungszentrums Uster. Herzlich willkommen im Kantonsrat.

Josef Widler (Die Mitte, Zürich): Es geht nicht darum, in die Praxen eine Sozialarbeiterin zu stellen, so wie das Frau Camenisch meint, sondern es geht darum, zu prüfen, welche Voraussetzungen geschaffen werden können, damit die Soziale Arbeit näher in die Arztpraxis kommt. Wir sind tatsächlich zum Teil Sozialarbeiter, aber wir haben eben die Zeit nicht und nicht immer den Zugang. Und ich glaube, es würde Sinn machen, wenn die Direktion einen Vorschlag für ein Pilotprojekt erarbeitet. Dieses könnte man durchführen. Dann würde man auch sehen, ob die Befürchtungen mit der Administration, mit den Mehraufwendungen stimmen oder nicht. Führt es zu besseren Ergebnissen, ja oder nein? Ein Pilotprojekt heisst nicht, dass jetzt sämtliche Gemeinden gezwungen werden, in ihre Praxen Sozialarbeiter zu stellen, sondern es geht darum, zu erfahren, was es für ein Modell gibt, das tauglich wäre, die Hausärzte zu entlasten und die soziale Sicherheit bei den Patienten zu erhöhen.

Überweisen Sie deshalb das Postulat. Die Direktion ist ja bereit, das Postulat entgegenzunehmen.

Michael Bänninger (EVP, Winterthur): Die EVP unterstützt das vorliegende Postulat klar. Wir alle wissen, dass sich der Hausärztemangel verschärft und die Belastung in den Praxen zunimmt. Hier braucht es unterstützende, innovative Lösungen. Pilotprojekte in anderen Kantonen zeigen, dass die Soziale Arbeit in Arztpraxen eine wertvolle Ergänzung ist. Sie entlastet die Ärztinnen und Ärzte von zeitintensiven sozialen Abklärungen, stärkt die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten und verbessert die Koordination mit Angehörigen, Arbeitgebern und Gemeinden. Ein solches Modell steigert die Qualität, reduziert allenfalls unnötige Notfallkonsultationen und stationäre Aufenthalte und kann langfristig sogar Kosten sparen. Die EVP betont immer wieder die Wichtigkeit einer ganzheitlichen, interprofessionellen Versorgung. Darum sagen wir klar Ja für eine noch bessere Betreuung von Patientinnen und Patienten und für eine nachhaltige Gesundheitsversorgung. Wir stimmen zu. Besten Dank.

Nicole Wyss (AL, Zürich): «Soziale und medizinische Probleme treten oft gemeinsam auf.» Diese Aussage stammt von Dunja Vetter. Bei der Caritas beider Basel arbeitete sie für das Pilotprojekt «Sozialberatung in Arztpraxen», bei welchem während zwei Jahren in neun Basler Arztpraxen niederschwellige Sozialberatung angeboten wurde. Wissenschaftlich begleitet wurde der Pilot durch das Departement Soziale Arbeit der Berner Fachhochschule, das Fazit: Die Sozialberatungen verbessern nicht nur die psychische Gesundheit und die finanzielle Situation ihrer Klientinnen und Klienten, sondern erhöhen auch die Arbeitszufriedenheit der behandelnden Ärzte und Ärztinnen. Die Ärzteschaft hat in ihrer Praxis durch die Entlastung durch die Sozialarbeitenden wieder deutlich mehr Zeit für ihre Kernaufgabe, die medizinischen Anliegen ihrer Patientinnen und Patienten.

Wir müssen unser Gesundheitssystem neu denken und bestehende Strukturen aufbrechen oder zusammenfügen, um sinnvoll effizienter zu arbeiten, Kosten zu senken und vor allem die Gesundheit unserer Gesellschaft zu fördern. Wir müssen sinnvolle Verknüpfungen ausprobieren, um Leerläufe und Doppelspurigkeiten zu beseitigen. Sozialberatungen in den ambulanten Arztpraxen können ein Teilstück eines solchen integrativen Ansatzes sein. Wir haben ein sehr gutes Gesundheitssystem, auch das wiederhole ich gerne wieder einmal, und darauf können wir stolz sein. Nun müssen wir aber dafür besorgt sein, dass dies auch so bleibt. Denn die Kosten steigen und mit ihnen auch die Krankenkassenprämien, die für immer mehr Menschen kaum mehr stemmbar sind. Wir bezahlen immer mehr, jeder Einzelne, die Kantone, der Bund. Allen ist klar, dass das so nicht weitergehen kann. Es gibt keine einfache Lösung. Wir werden viele verschiedene Lösungen brauchen, um das Problem in den Griff zu bekommen. Mit diesem Vorstoss tragen wir dem

Umstand Rechnung, dass der Mangel an Grundversorgern wächst. Es fehlen Hausärztinnen und Hausärzte, Kinderärztinnen und Kinderärzte, und diese Situation wird sich in den kommenden Jahren noch verschärfen. Die Integration der Sozialen Arbeit in die Grundversorgung, in die Hausarztpraxen wirkt diesem Problem entgegen, hilft, eine gerechtere Gesundheitsversorgung zu schaffen, und kann durch das frühe Abfedern von Problemen teils gar einen präventiven Charakter haben.

Wir fordern mit diesem Vorstoss keine flächendeckende Einführung. Wir wollen, dass die Gesundheitsdirektion die bestehenden Pilotprojekte evaluiert. Wir fordern einen Umsetzungsvorschlag für ein eigenes Pilotprojekt, inklusive Finanzierung. So kann der Kanton Zürich faktenbasiert über eine Einführung entscheiden, und das dürfte doch auch in Ihrem Sinne sein, geschätzter Kantonsrat Habicher. Die AL überweist dieses Postulat mit Überzeugung, der Regierungsrat möchte es entgegennehmen. Tun Sie es uns bitte gleich.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Genau, der Regierungsrat ist bereit, das Postulat entgegenzunehmen.

Es scheint mir aber auch noch einmal wichtig, das gemeinsame Verständnis in Erinnerung zu rufen, was ein Postulat ist. Ein Postulat ist ja ein Bericht, den wir zuhänden des Kantonsrats verabschieden, und wir sind bereit, die Themenfelder zu prüfen. Aber wenn ich höre, dass es Finanzierungsvorschläge sind oder Pilotprojekte, die wir lancieren – das ist nicht der Sinn von Postulaten. Aber da müssen Sie sich als Kantonsrat oder muss sich die Geschäftsleitung Gedanken machen, wenn Vorstösse mit weiss ich was für Forderungen entgegengenommen werden.

Inhaltlich kann ich Ihnen auch sagen, warum der Regierungsrat bereit ist, das Postulat entgegenzunehmen. Sie wissen es ja – ich sage es immer wieder –, wir haben ein Projekt zur Stärkung der Hausarztmedizin lanciert, zur Stärkung der Grundversorgung. Hier sind wir an der Arbeit, das werden wir dann sicher in der neuen Legislatur vertiefen. Und in diesem Zusammenhang sind wir auch bereit, das vorliegende Thema zu überprüfen. Ich bin doch froh – Kantonsrätin Wyss hat es noch gesagt –, dass wir ein sehr gutes Gesundheitssystem haben, aber mit Herausforderungen. Und ich möchte immer wieder in Erinnerung rufen, wenn andere Kantone als Beispiel hervorgehoben werden: Wir haben 1,6 Millionen Menschen in unserem Kanton, wir haben eine gute Gesundheitsversorgung, wir haben ein gut ausgebautes Sozialnetz. Aber nicht jedes einzelne Schicksal können wir hier drin mit einem Gesetz oder mit mehr Geld regeln. Es geht auch ein bisschen um das Erwartungsmanagement, wenn wir in diesem Saal über Projekte oder Berichte oder Vorstösse sprechen. Wir sind bereit, es entgegenzunehmen.

Die Gründe für den Hausärztemangel in der Zukunft sind ja vielfältig: hauptsächlich wegen des Bevölkerungswachstums aufgrund der Zuwanderung auf der einen Seite und auf der anderen Seite wegen der Hausärzte, die wir kennen, die rund um die Uhr in den Gemeinden für uns da waren und jetzt als Babyboomer-Generation in Pension gehen. Und die nachfolgende Generation, die nachrückt, hat andere Lebensumstände oder Erwartungen, mit Teilzeitarbeit mehr in den Städten zu geregelten Arbeitszeiten zu arbeiten. Ich möchte hier nichts weiter ausführen, aber das sind eben auch Umstände, die zu berücksichtigen sind. Wir werden gerne einen Bericht erstellen.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 97 : 70 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), das Postulat KR-Nr. 249/2024 zu überweisen. Das Geschäft geht an den Regierungsrat zur Ausarbeitung eines Berichts innert zwei Jahren.

Das Geschäft ist erledigt.

6. Herzklinik Universitätsspital (USZ): Strafrechtliche und administrative Untersuchung sowie Übernahme der Verantwortung

Interpellation Linda Camenisch (FDP, Wallisellen), Corinne Hoss-Blatter (FDP, Zollikon), Barbara Franzen (FDP, Niederweningen) vom 30. September 2024

KR-Nr. 324/2024, RRB-Nr. 1171/13. November 2024

Linda Camenisch (FDP, Wallisellen): Vielen Dank, dass ich heute endlich zu dieser Interpellation sprechen darf, eingereicht am 30. September 2024. Unvergesslich bleibt auch der 7. April 2025, als Sie mir in diesem Saal mehrheitlich dieses Recht abgesprochen hatten, begleitet mit höhnischem Gelächter aus den Reihen der SP und im Wissen, dass der damalige Kantonsratspräsident mir den Vorzug zugestanden hätte, weil es bei dieser Thematik um die drohende Verjährung geht; ein erschreckendes Zeichen Ihrer Respektlosigkeit sowie mangelnder Empathie gegenüber den betroffenen Patientinnen und Patienten.

Ich bedanke mich für die Antwort der Regierung auf unsere Interpellation. Leider ist sie für uns weder hinreichend noch annehmbar, im Gegenteil: Es wird sehr deutlich formuliert, dass sich der Regierungsrat und die Gesundheitsdirektion im Speziellen nicht in der Verantwortung sehen. Das ist insofern bemerkenswert, als doch der Kanton Eigner des USZ und der Regie-

rungsrat für die Eigentümerstrategie zuständig ist. Begründet wird dies aufgrund eines Gutachtens von Professor Felix Uhlmann (*Rechtswissenschaftler*), welches uns, dem Kantonsrat und Inhaber der parlamentarischen Kontrolle und Oberaufsicht über das USZ sehr ausführlich zu verstehen gibt, dass die Anordnung einer Administrativuntersuchung gegen das USZ durch den Regierungsrat nicht möglich sei. Im Bericht zur Revision des USZG (*Gesetz über das Universitätsspital Zürich*) wird jedoch deutlich aufgezeigt, dass es dabei nur um die Rolle des Regierungsrates beziehungsweise der GD (*Gesundheitsdirektion*) bei der Wahrnehmung der allgemeinen Aufsicht geht. Ebenso klar wurde darin festgehalten, dass der Gesundheitsdirektorin (*Regierungsrätin Natalie Rickli*) in ihrer Rolle als Eigentümervertreterin und Inhaberin der gesundheitspolizeilichen Aufsicht noch andere und weit umfassendere Möglichkeiten zustehen würden. Sie kann, wenn erforderlich, unmittelbar in das Geschehen am USZ eingreifen, so etwa, wenn ihr gesundheitspolizeiliche Missstände bekannt werden. Und in so einem Fall stünden ihr sämtliche Sanktionsmöglichkeiten zur Verfügung.

Bei den öffentlich bekannt gewordenen Vorfällen in der Herzklinik geht es genau um solche Missstände. Ich spreche hier insbesondere von den vor dem Bezirksgericht durch den ehemaligen Klinikdirektor gemachten Aussagen betreffend mindestens 150 Todesfälle sowie von der Strafanzeige durch einen ehemaligen Herzchirurgen. Dabei handelt es sich definitiv um mögliche Offizialdelikte. Es gilt natürlich die Unschuldsvermutung. Das bedeutet, dass die Strafverfolgungsbehörden von Amtes wegen handeln müssen, wenn sie davon Kenntnis bekommen. Und so ist es wohl mehr als legitim, die Frage in den Raum zu stellen, ob die Gesundheitsdirektorin und/oder die Justizdirektorin (*Regierungsrätin Jacqueline Fehr*) diesbezüglich gehandelt haben und die Staatsanwaltschaft entsprechende Untersuchungen aufgenommen hat.

An die Staatsanwaltschaft gerichtet, rufe ich in Erinnerung, dass es von 2011 bis 2018 explizit einen Staatsanwalt für die Untersuchung von Medizinalfällen gab. Diese Spezialstelle wurde eingerichtet, da aufgefallen war, dass viele Verfahren in diesem Bereich entweder eingestellt, verschleppt oder gar nicht erst verfolgt wurden. Diese Spezialisierung hatte sich dann gemäss Staatsanwaltschaft nicht bewährt und diese übertrug die Fälle ab 2017 wieder dem Team der auf Gewaltverbrechen spezialisierten Staatsanwaltschaft. Im Jahr 2018 kam es im Zusammenhang mit den qualifizierten Medizinalfällen zu einer Aufsichtsbeschwerde, einer Strafanzeige und zu einer kantonsrätlichen Anfrage. In der Folge leitete Regierungsrätin Jacqueline Fehr eine Administrativuntersuchung in die Wege. Nach Abschluss dieser Untersuchung und der Bekanntgabe des entsprechenden Berichts gab es im Sep-

tember 2019 eine Pressekonferenz. Dabei bat Frau Regierungsrätin Jacqueline Fehr um Entschuldigung für verschleppte Strafuntersuchungen bei Verdacht auf Ärztefehler, ich zitiere: Zum ohnehin erlittenen Leid hätten Patientinnen, Angehörige und Hinterbliebene durch die Verzögerung der strafrechtlichen Beurteilung ihres Falles über lange Zeit hinweg zusätzlichen Schmerz erleiden müssen. Dies dürfe nicht mehr passieren.

Heute stehen wir aber exakt wieder vor dieser Situation. Es geht um Verstorbene sowie mutmasslich geschädigte Patientinnen und Patienten der Herzklinik des USZ. Und es geht um hochqualifizierte Ärzte, die es wiederholt gewagt haben, auf mutmassliche Vorfälle und Missstände hinzuweisen – und das nicht etwa anonym. Sie sind öffentlich dafür eingestanden, mit ihrem Namen und ihrer Reputation. Eine lückenlose Untersuchung ist all diesen Personen geschuldet und unabdingbar. Das Recht auf Information hat auch die Öffentlichkeit, natürlich unter Wahrung des Persönlichkeitsschutzes. Dem USZ selber muss doch an einer lücken- und kompromisslosen Untersuchung und Aufklärung gelegen sein. Davon hängt schliesslich seine ganze Reputation ab, auch im Sinne der vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des USZ, die täglich sehr gute Arbeit im Dienste der Patienten leisten. Hier geht es jedoch nicht nur um die politische Pflicht und um die Reputation, sondern besonders auch um die ethische Verantwortung des Universitätsspitals und des Standes Zürich. Deshalb unser eindringlicher Appell an Sie, Frau Regierungsrätin Rickli: Nehmen Sie bitte endlich klar und deutlich Stellung, übernehmen Sie die politische Verantwortung und setzen Sie mit der ganzen Kraft Ihres Amtes alle Hebel in Bewegung, damit sämtliche Vorfälle, die Todesfälle und die zu Schaden gekommenen Patientinnen und Patienten kompromisslos untersucht und aufgearbeitet werden. Diesen Appell richten wir hier ebenso deutlich und fordernd auch an Ihre Amtskollegin, Justizdirektorin Fehr, als Vorgesetzte der Staatsanwaltschaft. Das Mandat für die spitalinterne Untersuchungskommission (UK) 16/20 an den ehemaligen Bundesrichter Doktor Oberholzer, beauftragt durch den Spitalrat des USZ im August 2024, ausgeweitet auf die Zeitspanne 2015 bis 2021 im Mai 2025, war zwar ein längst überfälliger wichtiger Schritt in die richtige Richtung, genügt aber bei weitem nicht, zumal dieser bereits eine Abweichung zur zuerst angekündigten unabhängigen internationalen Taskforce bedeutete. Den in Aussicht gestellten Bericht sollten wir im September 2025 erhalten. Am 16. Dezember 2025 publizierte das USZ mittels Medienmitteilung, dass die UK 16/20 ihre Untersuchungen weitgehend abgeschlossen habe. Sie werde nun das Verfahren betreffend Gewährung des rechtlichen Gehörs einleiten. Mit einer Veröffentlichung des Berichts wird deshalb nicht vor Frühjahr 2026 gerechnet werden können. Das bedeutet, dass den Fällen aus den Jahren 2015 und 2016 die Verjährung droht. Könnte man hier nicht erneut von einer

Verschleppung oder sogar Nichtverfolgung sprechen? Überhaupt entlässt diese sich viel Zeit lassende Untersuchungskommission, Sie, Frau Regierungsrätin Rickli, die Gesundheitsdirektion sowie die Oberstaatsanwaltschaft absolut nicht aus ihrer Verantwortung. Wie bereits gesagt, es geht hier mutmasslich um Offizialdelikte.

Im Weiteren nehmen wir zur Kenntnis, dass Sie es nicht für angebracht halten, erzielte Verbesserungen durch die Revision des USZG zu hinterfragen. Nur war das gar nicht unser Anliegen. Mit unserer Interpellation wollten wir erfahren, ob neue Erkenntnisse aus den verschiedenen Berichten und den daraus abgeleiteten Empfehlungen von Ihnen hinterfragt beziehungsweise neu beurteilt werden und ob diese Berichte mit allenfalls aktuelleren Einschätzungen ebenfalls Gegenstand der UK 16/20 sein werden. Immerhin erarbeitete die GD die Revision des USZG aufgrund all dieser Berichte und Empfehlungen von Walder Wyss (*Anwaltskanzlei*), Res Publica Consulting, ABG-Subkommission (*Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit*). Leider müssen wir einmal mehr feststellen, dass wir von Ihnen, der zuständigen Regierungsrätin, hierzu keine Antworten erhalten.

Und zu guter Letzt, geschätzte Frau Gesundheitsdirektorin: Betreffend die Empfehlung 41 im Bericht der Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit, Kantonsratsnummer 58/2021, lautet die Antwort, Zitat: «Es gibt keinen Bericht einer interdisziplinären Taskforce HGT, Herz, Gefäss, Thorax, obwohl dies verschiedene Medien im Sommer 2024 suggerierten.» Bei diesem Satz war wohl der Wunsch der Vater des Gedankens, dass nicht sein kann, was nicht sein darf. Auf Englisch würde ich jetzt etwas drastischer, aber eleganter formulieren: Please, don't shoot the messenger. Es geht um die Journalisten, die es gewagt haben, den sehr wohl existierenden Bericht aufzugreifen und darüber zu berichten. Es ist zu hoffen, dass der Regierungsrat hier nochmals über die Bücher geht, wäre es dieser ernsten und hochsensiblen Sache doch sicher dienlicher, wenn der Bericht dieser Taskforce und die darin enthaltenen Vorfälle von den Untersuchungsbehörden, insbesondere der Staatsanwaltschaft, und vom Regierungsrat, ernsthaft geprüft würden und parallel dazu in die Untersuchungen der UK 16/20 einfliessen würden. Deshalb nochmals unser eindringlicher Aufruf: Bitte handeln Sie jetzt, lieber sehr spät als überhaupt nicht. Danke.

Jeannette Büsser (Grüne, Horgen): Geschätzte Kollegin Linda Camenisch, im Inhalt unterstützen wir wahrscheinlich dein Anliegen, in der Form sind wir etwas anderer Meinung. Die Probleme in der Herzchirurgie am USZ waren effektiv besorgniserregend. Es geht ja um viel Leben, aber auch um viel Geld, da es doch eines der lukrativsten Geschäfte im Gesundheitsbereich ist. Und wir Grünen bedauern ja auch das Öfteren, dass die Gesundheitsdirektion

und die Zürcher Regierung im Gesundheitswesen gerne die Verantwortung weiterreichen. In diesem konkreten Fall jedoch vertreten wir die Haltung, dass es schon korrekt ist, die Verantwortung einerseits dem Spitalrat und der Spitaldirektion zuzuweisen. Sie müssen sozusagen aufräumen und auch immer noch einen Kulturwandel initiieren.

Es wurde – wir haben es gehört – auch eine unabhängige Untersuchungskommission unter der Leitung von Niklaus Oberholzer (*ehemaliger Bundesrichter*) mandatiert, und auch wir warteten auf den Bericht und haben auch, wie du schon gesagt hast, gelesen, dass er nun Ende Dezember erschienen ist, jetzt aber eben noch die Anhörungen der Betroffenen durchgeführt werden müssen und er darum jetzt noch nicht veröffentlicht werden kann. Und wir vertrauen darauf, dass wir immer noch ein funktionierendes Justizsystem haben. Und wir möchten auch nicht, dass die Politik Parallelverfahren führt. Strafrechtliche Verfahren gehören nicht in die Hände von Präsidenten oder Exekutivmitgliedern, auch wenn das zum Teil heute suggeriert wird.

Doch wir haben schon noch ein politisches Problem am USZ. Die Herzchirurgie arbeitet an ihrer Umstrukturierung. Sie hat zusammen mit dem Stadtspital (*Stadtspital Zürich*) und dem Kantonsspital St. Gallen eine Allianz gebildet. Es soll eine kantonsübergreifende und wohnortsnahe Versorgung sichergestellt werden. Ressourcen sollen gebündelt, Synergien genutzt werden, das klingt wahnsinnig vernünftig. Doch nur darum, so denken wir, geht es eben nicht, und darum haben wir Grünen eine Anfrage 353/2023 gemacht und unsere Skepsis darin auch zum Ausdruck gebracht. Denn wir machen uns Sorgen, dass damit eine versteckte Ausweitung stattfindet und damit auch die Qualität sinken könnte. Diese Sorge hat schlussendlich etwas später, im April 2024, auch die Krankenkassenverbände erfasst, welche erstmals überhaupt gegen eine Spitalplanung von Kantonen eine Beschwerde am Bundesverwaltungsgericht eingereicht haben.

Wie zu Beginn gesagt, geht es eben um viel Geld. Und es ist die Herzchirurgie, die viel Geld in das System pumpt, und es ist verständlich, dass jeder daran teilhaben will. Hier liegt der Herz- beziehungsweise Systemfehler. Dafür sind wir, auch die Gesundheitsdirektion, verantwortlich und darum sollten wir uns kümmern und eben nicht um laufende Strafverfahren.

Brigitte Rösli (SP, Illnau-Effretikon): Ich gebe Ihnen meine Interessenbindung bekannt: Ich bin Co-Präsidentin der Patientenstelle Zürich.

Herzlichen Dank für diesen ausführlichen Bericht. Dieser gibt einen guten Einblick in die Arbeit der GD und die Einflussmöglichkeit der GD gegenüber dem USZ. Der Bericht zeigt auch auf, dass der GD in Bezug auf das USZ häufig die Hände gebunden sind und dass, wenn jemand handeln kann,

dies hauptsächlich der Spitalrat ist. Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir oder Sie haben die gesetzliche Grundlage so liberal gemacht und wollten, dass das USZ möglichst grosse unternehmerische Freiheiten hat. Es soll unabhängig und selbstbestimmend agieren können, das haben wir jetzt wieder gehört. Sie können da Seilschaften bilden und eigentlich die Angebote ausbauen, daher haben wir wenig Handlungsspielraum. Der Regierungsrat kann nur in ganz besonderen Fällen eine administrative Untersuchung durchführen. Die Regierung und wir als Parlament können nur Fragen stellen und Empfehlungen abgeben, handeln muss der Spitalrat. Fazit: Wir können nur die Oberaufsicht ausüben, und weder der Regierungsrat noch wir als Kantonsrat haben Möglichkeiten, direkt in die Arbeit des USZ einzugreifen. Der Kantonsrat hat das Gesetz geschaffen, wir wählen den Verwaltungsrat. Das sind unsere beiden Hebel. Wollen wir etwas ändern, müssen wir das Gesetz ändern oder andere Personen wählen. Machen wir das das nächste Mal, wenn wir den Spitalrat wählen. Schauen wir genauer hin, überprüfen wir, wer dort sitzt und welche Anliegen dort durchgesetzt werden, wie stark sie dort mit den Firmen verhandelt sind und nachher die Aufträge auch so reinbringen oder die Augen verschliessen.

Die Vorkommnisse am USZ beschäftigen uns schon sehr lange. Es gab schon viele Berichte und die Subkommission der ABG hat einen sehr umfassenden Bericht abgegeben. Erstaunt bin ich schon, dass das USZ nicht alle Empfehlungen der ABG umgesetzt hat. Ich hoffe sehr, dass die ABG, aber auch der Regierungsrat hier nochmals nachhaken und dass der Spitalrat diesbezüglich die Verantwortung übernimmt.

In der Zwischenzeit hat sich aber wirklich vieles verbessert. Ein Audit zu den Abläufen in der Klinik für Herzchirurgie wurde durchgeführt, und viele Massnahmen wurden umgesetzt. Doch der Ruf des USZ und der Klinik für Herzchirurgie ist für längere Zeit angeschlagen. Deshalb ist es erfreulich, dass der Spitalrat im Jahr 2024 – leider etwas spät – auf öffentlichen Druck eine unabhängige Kommission beauftragt hat, welche die Vorgänge an der Klinik für Herzchirurgie – die wirtschaftlichen Aspekte und allfällige Verflechtungen der Klinik für Herzchirurgie, wie das Klinikpersonal, Gesellschaften und Organisationen ausserhalb des USZ – im Zeitraum von 2016 bis 2020 untersucht hat. Dass die Erhöhung der Mortalitätsrate nicht extern untersucht wird, ist unverständlich. Aus Sicht der Patientinnen und Patienten wäre gerade eine solche Aufgabe sehr wichtig. Es geht nicht darum, dass in der Klinik für Herzchirurgie Menschen nicht sterben dürfen. Damit aber die Menschen in Zukunft wieder volles Vertrauen in die Klinik haben, braucht es auch eine lückenlose Aufarbeitung der Mortalität.

Corinne Hoss-Blatter (FDP, Zollikon): Ich sehe das ein bisschen anders, als es meine Vorrednerin, Frau Rösli, am Anfang ihres Votums ausgeführt hat. Linda Camenisch hat es nämlich bereits gesagt, die langen Ausführungen in der Interpellationsantwort zu den Aufsichts- und Oberaufsichtsfunktionen hätte man sich sparen können. Denn bei den Vorfällen an der Herzklinik 2016 bis 2020 ging es genau um solche Unrechtmässigkeiten, wie sie Professor Uhlmann in seinem Gutachten als Grund für ein sofortiges Einschreiten der Regierung respektive der Gesundheitsdirektion nennt. Dass hier also eindeutig ein Versäumnis seitens der Gesundheitsdirektion vorliegt, ist offensichtlich. Da nützt es auch nichts, dass vor knapp zwei Jahren, im Mai 2024, eine Untersuchungskommission angekündigt und dann im August 2024 eingesetzt wurde. Diese bemüht sich sichtlich nicht darum, innerhalb kurzer Zeit zu Resultaten zu kommen, genauso wie es wohl die vollste Absicht ist, unsere Interpellation vom September 2024, welche tatsächlich im November 2024 beantwortet wurde, erst heute im Rat zu behandeln – zur Erinnerung, wir haben den 30. März 2026 –, denn die Verjährung der ersten Fälle steht an. Damit könnten wohl keine rechtlichen Schritte mehr eingeleitet werden, sollte denn strafrechtlich Relevantes passiert sein, was eigentlich bereits jetzt mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vermutet werden kann.

Und lassen Sie mich noch etwas ergänzen: Hätte irgendeiner der verstorbenen Patienten zu Ihrer Familie oder zu Ihrem Freundeskreis gehört, Frau Regierungsrätin, ich weiss, Sie hätten ganz anders reagiert und sich nicht damit aufgehalten, abzuklären, ob Sie eine administrative Untersuchung anordnen dürfen oder aus Spitzfindigkeiten dann eben nicht. Sie hätten die administrative Untersuchung sofort angeordnet. Mein Vertrauen in die Gesundheitsdirektion und in das USZ ist mit dieser Antwort auf jeden Fall weiterhin erschüttert.

Claudia Frei (GLP, Uster): Als Vizepräsidentin und ehemalige Präsidentin der ABG möchte ich mich gerne auch noch zur hier behandelten Interpellation äussern. Aufgrund dieser Interpellation kann man den Eindruck gewinnen, dass die Interpellantinnen unzufrieden sind mit dem ABG-Bericht; weshalb, erschliesst sich uns nicht, deshalb erläutere ich gerne nochmals einiges dazu:

Die Zielsetzung des ABG-Berichts war, den gesetzgeberischen Handlungsbedarf zu erkennen, die Schnittstellen USZ intern und zur Universität Zürich zu verbessern, organisatorische Verbesserungen vorzuschlagen sowie Transparenz hinsichtlich Interessenbindungen, Nebenbeschäftigungen und Beteiligungen zu schaffen. Das war der Auftrag, und der wurde von den Fraktio-

nen gutgeheissen. Der Auftrag des vielfach erwähnten Walder-Wyss-Berichts war ein komplett anderer. Die ABG-Subkommission hat ihre Arbeit im Juni 2020 aufgenommen und den Bericht im März 2021 verabschiedet. Der Walder-Wyss-Bericht entstand zwischen April 2020 und Februar 2021. Sie waren also zeitgleich in Erarbeitung. Die Aussage in der Interpellation, dass der ABG-Bericht massgeblich auf Erkenntnisse des Walder-Wyss-Berichts abstellt, ist somit falsch, da zeitlich gar nicht möglich und wenig inhaltliche Überschneidungen bestehen.

Kommen wir nun zur Interpellation. Es wird gefragt, ob die Regierung die Berichte von Walder Wyss, ABG und Res Publica Consulting aufgrund der diversen neuen Erkenntnisse neu beurteilen werde. Welche neuen Erkenntnisse?, frage ich mich da. Und viel wichtiger: Welche Änderungen im USZ-Gesetz hätten Sie gerne rückgängig gemacht, und warum? So konkret werden Sie dann leider doch nicht. Frage 7: Welche Aussagen zu Personen sind es, die die Interpellantinnen als nicht angemessen erachten, und warum haben Sie in der Ratsdebatte zum Bericht nichts dazu gesagt?

Wie einleitend gesagt, bleibt der Eindruck, dass die Interpellantinnen mit dem Bericht der ABG unzufrieden sind, wie auch immer. Die ABG hat in ihrem Bericht Empfehlungen geäussert. Damit sollte die Institution USZ für die Zukunft besser aufgestellt werden. Der Bericht wurde innerhalb der Fraktionen diskutiert und abgenommen, und auch eine Ratsdebatte hat dazu stattgefunden. Die Empfehlungen wurden von den Betroffenen ernst genommen und grossmehrheitlich umgesetzt. Der von den Fraktionen abgesegnete Auftrag wurde mit diesem Bericht erfüllt.

Offizialdelikte sind Sache der Staatsanwaltschaft und mögliche Patientengefährdungen und finanzielle Verstrickungen werden von der UK 16/20 untersucht. Die ABG ist sehr zufrieden mit der Umsetzung unserer Empfehlungen, und das USZ und auch sein Spitalrat kommunizieren uns, der ABG gegenüber, stets offen, transparent und vor allem proaktiv. Besten Dank.

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Ich möchte mich hier nur kurz melden, da ich ja im Amt war, als der ABG-Bericht mit seinen 78 Empfehlungen besprochen wurde, und wir diesem durchaus kritisch gegenüberstanden. Seit diesem ABG-Bericht ist auch einiges an Wasser die Limmat runtergeflossen, und wir haben am USZ auch einiges verändert: Spitalrat zum Beispiel, Spitaldirektion. Es wurden da mehrere Personen ausgewechselt oder sind in den Ruhestand gegangen, und ich denke nicht, dass wir das Gesetz ändern müssen.

Was mir bei den Ausführungen von Frau Camenisch und Frau Hoss natürlich auffällt, ist, dass Frau Rickli 2019 ins Amt gewählt wurde. Jetzt weiss ich

natürlich nicht, wie und was FDP-Regierungsrat Thomas Heininger übergeben hat, weil ich ja nicht in der Amtsstube war, und ich kenne die Vorgänge nicht. Aber die ganze Untersuchung, der ganze Bereich dieser UK 16/20 fällt ja in die Regierungszeit von Thomas Heininger. Und hier dürfen wir dann schon die Frage stellen, wenn von der FDP jetzt mehrfach nachgefragt und gefordert wird, wie das Verhältnis der FDP zu ihrem ehemaligen Regierungsrat ist und was da schiefgelaufen ist. Wir wissen, dass bei Herrn Heininger nicht alles wunderbar war, wir kennen auch das elektronische Patientendossier und die ganzen Abläufe. Aber hier frage ich mich schon, wo und welche Rolle FDP-Regierungsrat Thomas Heininger gespielt hat.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Wir diskutieren heute über eine Interpellation aus dem Jahr 2024. In der Zwischenzeit hat es ja neue Vorstösse gegeben, den letzten haben wir am 25. Februar 2026 beantwortet. Dort lesen Sie auch etwas Aktuelles zum Thema.

Auch wenn es nicht alle gerne hören, wiederhole ich, was in unseren Gesetzen steht. Es ist wichtig, dass wir festhalten, dass der Regierungsrat nicht die direkte Aufsicht mit Weisungsbefugnis gegenüber dem USZ hat. Das steht ja fälschlicherweise im Einleitungstext der Interpellation. Der Regierungsrat übt gemäss Gesetz gegenüber dem USZ die allgemeine Aufsicht aus. In der Verordnung über die Spitalräte ist präzisiert, dass darunter im Wesentlichen eine Prüfung der Rechtmässigkeit des Handelns des Spitals zu verstehen ist. Die direkte Aufsicht über das USZ und die mit der operativen Führung betrauten Personen obliegt gemäss Gesetz dem Spitalrat, der von Ihnen gewählt wird. In dieser Rolle kann der Spitalrat in ausserordentlichen Situationen, wenn nötig, auch in das operative Geschäft eingreifen. Dem Kantonsrat und, in seiner Vertretung, der ABG obliegt die Oberaufsicht über das USZ. Das Verständnis dieser Rollen, die festgehalten sind, die im Gesetz festgehalten sind, ist zentral, um das Handeln des Spitalrats, der Gesundheitsdirektion, der ABG, des Kantonsrats und der weiteren involvierten Akteure richtig einordnen zu können. Wenn man das ändern will, muss man das Gesetz ändern, müssen wir ändern, wie wir zusammenarbeiten.

Wissen Sie, ich habe auch nicht so Lust, eigentlich immer wieder hierherzukommen, wenn im USZ etwas nicht gut läuft, aber es gehört zur politischen Verantwortung, die ich übernehme. Und ich weise in aller Form die Behauptung zurück, dass ich die Verantwortung nicht übernehme. Neben den erwähnten Aufsichtsrollen beaufsichtigt das Amt für Gesundheit im Rahmen der gesundheitspolizeilichen Aufsicht sämtliche Spitäler mit Standort im Kanton, darunter auch das USZ.

Zuerst ein Blick zurück. Wir schreiben heute Frühjahr 2026. Wir reden nun über den Zeitraum vom Jahr 2020, als es angefangen hat. Ende Januar 2020

habe ich das erste Mal in meiner Funktion in der Gesundheitsdirektion von Vorwürfen in Bezug auf die Klinik für Herzchirurgie des USZ vernommen. Daraufhin, Anfang Februar, haben wir unmittelbar den Spitalrat zur Stellungnahme aufgefordert. All dies – und ich kann Ihnen sagen, die Chronologie ist mittlerweile sehr lang – haben wir immer wieder an die ABG übermittelt. Die ABG war als zuständige Oberaufsicht stets orientiert. Im Zentrum unserer Fragen stand immer auch, ob die Patientensicherheit gewährleistet ist, was bejaht wurde. Nachdem im Frühjahr 2020 auch in weiteren Kliniken Vorfälle bekannt wurden, habe ich die Frage abklären lassen, ob die Gesundheitsdirektion eine administrative Untersuchung veranlassen kann, weil ich kein gutes Gefühl hatte, weil der Spitalrat zu dieser Zeit nicht gut aufgestellt war. Die rechtlichen Abklärungen – Sie haben es verschiedentlich gesagt – haben ergeben, dass die Gesundheitsdirektion selber keine administrative Untersuchung am und beim USZ veranlassen kann, der Spitalrat oder die Spitaldirektion müssen eine solche in Auftrag geben. Aus diesem Grund, da kann ich Sie heute informieren, prüfe ich aktuell eine Anpassung der Verordnung der Spitalräte. Ich möchte dort verankern, dass wir in besonders gravierenden Fällen den Spitalrat künftig beauftragen können, eine administrative Untersuchung durchzuführen, falls er in besonders schwierigen Fällen eine solche nicht selber durchführen würde.

Ich weiss, Herr Kantonsratspräsident, ich bin hier etwas lange. Ich bitte darum, dass ich noch etwas ausführen kann. Ist das gut? (*Der Ratspräsident bejaht.*) Ich habe noch viel Zeit, gut (*Heiterkeit*). Im Rahmen unserer Zuständigkeiten haben wir das USZ über die gesamte Zeit hinweg eng begleitet und immer wieder kritische Nachfragen gestellt und auch Stellungnahmen eingefordert. Vor allem – ich habe es vorher schon gesagt – haben wir immer wieder gefragt, ob die Patientensicherheit gewährleistet sei, was stets bejaht worden ist. Im Sommer 2020 haben wir die externe Firma Res Publica Consulting damit beauftragt, die Leitungs-, Steuerungs- und Aufsichtsstrukturen im Rahmen eines Gutachtens zu untersuchen. Die in unserem Zuständigkeitsbereich liegenden Empfehlungen aus diesem Gutachten und auch aus dem Bericht der ABG haben wir im Anschluss aufgenommen und umgesetzt, einerseits bei der Revision des USZ-Gesetzes, aber auch beim Erlass der Verordnung über die Spitalräte und bei der Rekrutierung des neuen Spitalratspräsidenten und weiterer Mitglieder des Spitalrats. Das USZ wiederum hat verschiedene Empfehlungen von Res Publica Consulting, der ABG und aus den genannten Untersuchungsberichten in ein umfangreiches Massnahmenpaket aufgenommen und umgesetzt. Über den Stand der Umsetzung haben das USZ, die GD und die ABG regelmässig informiert, wie das Kantonsrätin Frei dargelegt hat. Wir hatten hier drin eine ausführliche Diskus-

sion, es war am 5. Juli 2021. Dann war das Thema im Saal vorerst abgeschlossen. Dann tauchten neue Vorwürfe und Fragen auf, die wiederum Vorstösse und Medienberichte auslösten, unter anderem auch von Ihnen, Frau Camenisch. Man kann sagen, dass Sie am Thema immer drangeblieben sind und sicher ein Verdienst daran haben, dass die Vergangenheit jetzt umfassend aufgearbeitet wird.

Im Mai 2024 hat der Spitalratspräsident André Zemp öffentlich angekündigt, dass eine unabhängige Taskforce, die der Spitalrat in Auftrag gegeben hat – das ist nun eine administrative Untersuchung –, eingesetzt wird. Diese soll die Todesfälle im Zeitraum zwischen 2016 und 2020 untersuchen. Er hat weiter mitgeteilt, dass das USZ seine Glaubwürdigkeit und das Vertrauen nur wiederherstellen könne, wenn es die Vorkommnisse der Vergangenheit lückenlos aufkläre. Im Namen von André Zemp und der CEO des USZ, Monika Jänicke, kann ich Ihnen heute mitteilen, dass sie die volle Verantwortung für die Aufarbeitung der Vergangenheit am USZ übernehmen und, wenn nötig, auch die notwendigen Konsequenzen für die Zukunft ziehen werden, auch wenn beide zur Zeit zwischen 2016 und 2020 noch nicht im Amt waren.

Ich wurde angesprochen, dass man ja auch die politische Verantwortung für Sachen in der Vergangenheit trägt, wenn man noch nicht im Amt war. Im August 2024 hat das USZ anlässlich einer Medienkonferenz informiert, dass der ehemalige Bundesrichter Doktor Niklaus Oberholzer mit der Leitung einer unabhängigen Untersuchungskommission beauftragt worden ist. Er hat den Auftrag, die Vorkommnisse an der Klinik für Herzchirurgie im Zeitraum von 2016 bis 2020 umfassend zu untersuchen, mit Fokus auf die Todesfälle und die Komplikationen bei der Verwendung dieses genannten Kardiobandes. Im Mai 2025 hat die Untersuchungskommission mitgeteilt, dass sie ihren Untersuchungszeitraum auf die Jahre 2015 bis 2021 ausweiten werde. Mitte Dezember 2025 wurde informiert, dass die Untersuchungen weitgehend abgeschlossen seien. Da noch das rechtliche Gehör gewährt werden müsse, könne mit einer Veröffentlichung des Berichts nicht vor Frühjahr 2026 gerechnet werden.

Hiermit möchte ich für heute die Vergangenheit abschliessen und zu den nächsten Schritten kommen. Diese Informationen, die ich Ihnen jetzt mitteile, sind neu. Wir haben im Hinblick auf die heutige Kantonsratsdebatte beim Leiter der Untersuchungskommission, Niklaus Oberholzer, nachgefragt, was der aktuelle Stand bezüglich der Publikation des Berichts ist. Der Bericht wird Anfang Mai publiziert. Herr Oberholzer wird am 7. Mai 2026 die ABG informieren, der Termin steht. Sobald der Bericht publiziert ist, werden insbesondere das USZ, aber auch die Gesundheitsdirektion, der Regierungsrat, aber auch Sie als Kantonsrat und die ABG prüfen, ob und wo

weiterer Handlungsbedarf besteht. Der gesamte Bericht wird auch der Staatsanwaltschaft zugestellt, die in der Folge den Handlungsbedarf und auch die Fragen einer allfälligen Verjährung klären muss. Wie bei der Beantwortung der Anfrage Kantonsratsnummer 402/2025 festgehalten, wird der Staatsanwaltschaft unabhängig davon im Rahmen der gesetzlichen Meldepflichten vom USZ bereits vorgängig Meldung erstattet, wenn die UK feststellt, dass ein konkreter Verdacht auf eine medizinische Fehlbehandlung vorliegt. Mit dem Bericht der UK wird die Vergangenheit hoffentlich umfassend aufgearbeitet, und es können Lehren für die Zukunft daraus gezogen werden.

Es gibt aber auch die Gegenwart, und hier möchte ich auf die aktuelle Herzklinik des USZ zu sprechen kommen und ihr meinen grossen Dank aussprechen. Einzelne von Ihnen haben das auch getan. Es ist für die Mitarbeitenden am USZ nicht ganz einfach, immer dieses Damoklesschwert der Vergangenheit über sich zu haben. Das Team und der Klinikdirektor Professor Omer Dzemali leisten hervorragende Arbeit. Die Situation hat sich stabilisiert, auch die Zuweisungen haben wieder zugenommen. Ich möchte ihnen dafür herzlich danken. Letztens war ich mit meinem Aargauer Regierungsratskollegen Jean-Pierre Gallati vor Ort und konnte mir einmal mehr selber ein Bild davon machen.

Nun zu Ihnen, Frau Kantonsrätin Hoss: Ich wollte zuerst eigentlich nichts sagen, aber ich finde es ziemlich unterste Schublade, was Sie wegen der Familie gesagt haben, wegen der Familie, wenn es meine Familie gewesen wäre, was ich dann getan hätte. Ich kann Ihnen als Angehörige sagen, dass mein Partner vor zweieinhalb Jahren eine schwere Herzoperation hatte und am USZ von Professor Dzemali professionell operiert wurde.

Ratspräsident Beat Habegger: Die Interpellantin konnte ihre Erklärung zur Antwort des Regierungsrats abgeben.

Das Geschäft ist erledigt.

7. Keine kostenpflichtige Fast Lane an Zürcher Spitälern

Motion Daniel Heierli (Grüne, Zürich), Renata Grünenfelder (SP, Zürich), Chantal Galladé (GLP, Winterthur), Josef Widler (Die Mitte, Zürich), Nicole Wyss (AL, Zürich) vom 9. Dezember 2024

KR-Nr. 408/2024, RRB-Nr. 296/19. März 2025 (Stellungnahme)

Ratspräsident Beat Habegger: Der Regierungsrat beantragt, die Motion nicht zu überweisen.

Daniel Heierli (Grüne, Zürich): Ich habe hier etwas, das es eigentlich gar nicht gibt, etwas, das viele wollen, aber fast niemand kriegt: Ich habe hier den Fünfer und das Weggli (*Heiterkeit*). Ja, den Fünfer und das Weggli, das wollen viele, offenbar auch einige Privatspitäler. Sie wollen auf die Spitalliste, um von den Geldströmen zu profitieren, welche im öffentlichen Gesundheitswesen fliessen. Und sie wollen das Weggli, sie wollen nur die lukrativen Patienten. Die gewöhnlichen Allgemeinversicherten, die wollen sie lieber nicht haben. Damit wären wir beim konkreten Gegenstand dieser Motion. Es gab Zeitungsberichte, wonach gewisse private Listenspitäler allgemeinversicherten Patienten für einen ambulanten Eingriff einen Termin in ferner Zukunft anbieten. Einen besseren Termin gäbe es zwar, beschied man diesen Patienten, aber nur gegen Bezahlung einer Zusatzgebühr. Klarer kann man einem Patienten wohl kaum sagen, dass er doch lieber woanders hingehen solle. Es ist unbestritten, dass diese Praxis existiert, sie wurde auch von den betroffenen Spitälern bestätigt. Ich habe schon eine Anfrage zu diesem Thema gemacht (*KR-Nr. 211/2024*).

Der Regierungsrat hat in der Antwort auf diese Anfrage eigentlich sehr klar gemacht, dass er diese Praktiken nicht gutheisst, denn er hat sehr betont, dass das an kantonalen Spitälern keinesfalls geduldet würde. Der Regierungsrat erkennt also, dass das nicht in Ordnung ist, aber leider ist er offenbar nicht bereit, diese Motion entgegenzunehmen. Leider ist er nicht bereit, diese Bevorzugung von besseren Patienten an privaten Listenspitälern zu unterbinden. In seiner Antwort – man könnte auch sagen, in seiner Ausrede – fährt der Regierungsrat zweigleisig. Erstens behauptet er, dass der frühere Termin einen echten Mehrwert darstelle, so ähnlich wie ein Einer-Zimmer mit Seesicht. Dann wäre eine Zusatzgebühr zulässig, das ist unbestritten. Aber der Regierungsrat widerspricht sich in seiner Begründung gleich selbst. Er schreibt nämlich, ich zitiere: «Eine solche Mehrleistung ist, wie im stationären Bereich, unzulässig, wenn sie den Leistungsstandard gemäss KVG (*Krankenversicherungsgesetz*) oder die Aufnahmepflicht eines Listenspitals beeinträchtigt» – und jetzt kommt der entscheidende Teil – «dies wäre der Fall, wenn Termine für noch nicht angemeldete Patientinnen und Patienten mit Zusatzversicherung auf Vorrat freigehalten und dadurch ausschliesslich grundversicherte Patientinnen und Patienten abgewiesen würden.» Aber genau dies passiert ja. Der günstige Termin ist verfügbar, sonst könnte man ihn auch nicht gegen Geld anbieten. Aber ohne Bezahlung kriegt ihn der allgemeinversicherte Patient eben nicht, dann wird er für die besser zahlenden Patienten freigehalten. Wahrscheinlich ist dem Regierungsrat bewusst, dass das erste Gleis seiner Argumentation etwas holprig ist, und deshalb hält er sich noch ein zweites Gleis bereit: Wir können da nichts machen, das ist alles

in Bern geregelt, dem Kanton sind die Hände gebunden. Dummerweise holt auch das zweite Gleis. Der Kanton kann sehr wohl etwas machen. Er definiert die Kriterien für die Aufnahme auf die Spitalliste. Er kann explizit festhalten, dass derartige Schikanen gegenüber allgemeinversicherten Versicherten nicht erlaubt sind. Zur Erinnerung: Den reinen Privatspitälern wollen wir gar nicht dreinreden, aber wenn sie auf die Spitalliste wollen, wenn sie ein Teil unserer medizinischen Grundversorgung sein wollen, dann müssen sie für alle da sein. Dann dürfen sie nicht versuchen, nur die besser zahlenden Patienten aufzunehmen und Allgemeinversicherte abzuschrecken.

Helfen Sie mit, dieser Rosinenpickerei ein Ende zu setzen. Unterstützen Sie unsere Motion. Danke.

Renata Grünenfelder (SP, Zürich): Die Motion verlangt nichts anderes als die Selbstverständlichkeit, dass unseren Zürcher Listenspitälern keine Zweiklassenmedizin erlaubt ist. Eine Fast Lane für Termine ist Vordrängeln gegen Geld. Das ist schlichtweg unanständig von allen Beteiligten. Der Regierungsrat verweist auf die geltenden Regeln, auf theoretische Schranken, doch die Realität zeigt, dass bereits heute Zusatzgebühren für schnellere Behandlungen verlangt werden. Damit wird das Prinzip der Gleichbehandlung faktisch unterlaufen. Der Zugang zur medizinischen Behandlung darf nicht vom Portemonnaie abhängen. Geschwindigkeit ist keine Luxusleistung, sondern ein Teil der Gesundheitsversorgung. Wer krank ist, wer Schmerzen leidet oder auf eine Diagnose wartet, für den ist jeder zusätzliche Tag eine Belastung, körperlich wie psychisch. Genau deshalb gehört das Prinzip «gleich rascher Zugang für alle» unmissverständlich ins Gesetz.

Auch der Einwand, die Wirtschaftsfreiheit, überzeugt nicht. Spitäler, die auf der Spitalliste stehen, sind nicht einfach Marktakteure, sondern Teil der staatlich garantierten Grundversorgung. Wer von öffentlichen Mitteln profitiert, muss sich auch an klare soziale Regeln halten. Dasselbe gilt für den Hinweis auf den angeblich fehlenden Handlungsspielraum. Natürlich kann der Kanton die Bedingungen für Listenspitäler festlegen. Die eigenen Spitäler dürfen weder im stationären noch im ambulanten Bereich eine Zusatzgebühr verlangen. Davon sind auch Belegärzte betroffen, die nicht im Spital angestellt sind. Diese Regelung kann auf gesetzlicher Ebene auf alle Listenspitäler ausgeweitet werden.

Und dass die Kontrolle schwierig sei, ist kein Argument gegen eine Regelung, im Gegenteil: Ein klares Verbot erleichtert die Aufsicht und schafft Rechtssicherheit für Spitäler, Ärztinnen und Ärzte und Patientinnen und Patienten gleichermaßen. Darum sorgen wir dafür, dass im Zürcher Gesundheitswesen die Gleichbehandlung nicht nur ein schöner Grundsatz bleibt, sondern konsequent durchgesetzt wird.

Ich bitte Sie deshalb, die Motion zu überweisen. Besten Dank.

Reto Agosti (FDP, Küssnacht): Ich spreche als Hirslanden-Arzt. Meine Firma heisst Kopfwehzentrum Hirslanden AG, gehört aber nicht zur Hirslanden-Gruppe, und ich bin auch nicht von der Hirslanden abhängig, schon gar nicht finanziell. Es ist ein Zusammenarbeitsvertrag und ich bin Belegarzt. Dadurch habe ich aber viele Einsichten, eben wie unsere Klinik, die Klinik Hirslanden, aber auch die anderen in der Umgebung funktionieren.

Das aktuelle Geschäft geht auf einen sehr reisserischen Artikel zurück, von Herrn Heierli natürlich kurz zusammengefasst. Es geht wieder einmal um ein Privatspital-Bashing. Es stimmt eben nicht, dass Hirslanden für allgemeine Patienten und nicht allgemeine Private triagiert, Beispiel: massiver Ausbau der Notfallstation. Diese hätte Hirslanden für Private nicht gemacht, sondern diese Notfallstation dient eben sehr, sehr vielen Allgemeinversicherten.

Zweitens: Ich habe sehr viel Zusammenarbeit mit der Neurochirurgie und Neuroradiologie. Das sind diejenigen Kollegen, die zum Beispiel ein Gerinnsel bei einem Hirnschlag auflösen können. Und hier ist auch keine Triage vorhanden, im Gegenteil, Hirslanden ist sogar an diesen Fällen interessiert, auch wenn sie allgemeinversichert sind. Und die Zürcher Spitallandschaft könnte ohne diese hochspezialisierte Medizin für Allgemeinpatienten bei uns an der Klinik Hirslanden gar nicht funktionieren.

Also die gesetzlichen Grundlagen, die braucht es nicht weiter vertieft. Und ich kann auch noch sagen, dass ich als Belegarzt in der Klinik Hirslanden mit einer 23-jährigen Zusammenarbeit solche Fälle von Zusatzgebühren tatsächlich nicht kenne. Wir unterstützen die Motion nicht.

Chantal Galladé (GLP, Winterthur): Diese Motion hat bei uns zu grossen Diskussionen und zu einem Abwägen geführt. Für uns ist die Gleichbehandlung aller Versicherten ein zentrales, am Schluss das zentralste Argument. Wir sehen aber auch andere Dinge und Überlegungen. Der Zugang zur medizinischen Versorgung darf nicht von den finanziellen Verhältnissen der Versicherten abhängig sein, das ist mal klar. Das gilt insbesondere für Spitäler mit einem öffentlichen Leistungsauftrag. Wir wollen kein Zweiklassensystem im Gesundheitswesen, und auch der Regierungsrat anerkennt ja, dass das nicht in Ordnung ist.

Aus unserer Sicht stellen sich allerdings die Fragen der Kompetenzen, und das erachten wir in der Motion als nicht ganz unproblematisch. Der ambulante Bereich zum Beispiel stellt eine Bundeskompetenz dar. Ein generelles Verbot tangiert auch die Wirtschaftsfreiheit, auch das haben wir uns überlegt, und wir haben dann alles sorgfältig gegeneinander abgewogen.

Der Regierungsrat hat in seiner Antwort nicht gesagt, dass es bezüglich Fast Lane keine Probleme gebe. Wir fordern hier deshalb vor allem eine schärfere kantonale Aufsicht bei Missbrauch und für mehr Transparenz. Wir glauben sogar, dass dies noch zielführender sein könnte als ein generelles Verbot. Auf jeden Fall soll die Aufsicht hier schärfer werden und gut hinschauen. Es ist uns wichtig, dass man sich überlegt, wie man das machen kann und wie man diese Kontrolle auch wirklich wirkungsvoll ausüben kann. Der Grundsatz der Gleichbehandlung aller Versicherten ist für uns aber der zentralste. Wir glauben, dass diese Motion auch eine Signalwirkung hat, und werden sie deshalb unterstützen.

Michael Bänninger (EVP, Winterthur): Im Gesundheitswesen gilt ein Grundsatz, der nicht verhandelbar ist – meine Perspektive: Alle Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf die gleiche Behandlung, unabhängig von ihrem Portemonnaie. Eine Fast Lane gegen Gebühr widerspricht diesem Prinzip klar. Sie schafft eine Zweiklassenmedizin, die weder rechtlich noch ethisch akzeptabel ist. Es mag richtig sein, dass Zusatzversicherungen gewisse Komfortleistungen abdecken dürfen, aber beim Zugang zur Behandlung, bei Wartezeiten und bei der medizinischen Versorgung darf es keine Unterschiede geben. Wer in Zürich auf ein Listenspital angewiesen ist, soll sich darauf verlassen können, dass Dringlichkeit und medizinische Notwendigkeit zählen und nicht die Zahlungsbereitschaft. Darum unterstützen wir die Motion. Sie schafft Klarheit, verhindert Missbrauch und stärkt das Vertrauen in unser Gesundheitssystem. Wir überweisen, besten Dank.

Nicole Wyss (AL, Zürich): Neben der Zusatzversicherung gibt es die Möglichkeit des Selbstzahlers, um schneller einen nicht dringlichen Behandlungs- oder Operationstermin zu erhalten. Beide Systeme laufen letztendlich auf eine Zweiklassenmedizin hinaus, und genau diese möchte die Alternative Liste so weit wie möglich verhindern. Denn sie ist ausschliessend, ausschliessend für Menschen, die nicht das grosse Portemonnaie in der Hosentasche tragen, ausschliessend für Menschen, die bereits mit den Kosten des Alltags kämpfen, die kaum wissen, wie sie ihre nächste Krankenkassenprämie bezahlen sollen. Unsere Zukunftsvision ist ein für alle gleichermassen gerechtes Gesundheitssystem.

Eine Fast Lane im Gesundheitswesen: Wer genug bezahlt, kommt schneller dran. Das mag aus anderen Lebensbereichen bekannt sein, aber in der medizinischen Versorgung hat sie aus unserer Sicht schlicht nichts verloren. Unser Gesundheitssystem basiert auf Solidarität. Gesunde tragen Kranke, Junge tragen Ältere mit. Die obligatorische Krankenversicherung garantiert allen

Menschen Zugang zu medizinischer Versorgung, unabhängig vom Einkommen oder Versicherungsstatus. Genau dieses Grundprinzip wird bei nicht dringlichen Behandlungen durch solche Praktiken untergraben. Wenn sich Patientinnen und Patienten eine schnellere Behandlung erkaufen können, entsteht – und das sage ich gerne noch einmal – eine Zweiklassenmedizin, und das darf nicht der Weg sein. Ich kann nur erahnen, wie es dann weitergeht.

Besonders stossend ist, dass solche Angebote gerade in Listenspitälern vorkommen. Diese Spitäler übernehmen eine öffentliche Aufgabe, sie sind Teil der Grundversorgung. Es gibt absolut keinen Grund – und da haben wir eine dezidiert andere Meinung als die Gesundheitsdirektorin –, bei nicht dringlichen Eingriffen das Datum der Behandlung gegen Geld wünschen zu können. Eine zeitnahe Behandlung sollte keine Luxusleistung sein. Aus linker Sicht ist klar, Gesundheit ist keine Ware. Es geht hier um Fairness, um Vertrauen in unser Gesundheitssystem und letztendlich auch um die Würde der Patientinnen und Patienten.

Diese Motion schafft Klarheit und schliesst eine problematische Lücke. Sie stellt sicher, dass es an Zürcher Listenspitälern keine Bevorzugung gegen Bezahlung gibt, weder ambulant noch stationär. Darum ist diese Motion wichtig. Bitte unterstützen Sie sie auch.

Daniel Heierli (Grüne, Zürich) spricht zum zweiten Mal: Ich möchte noch kurz auf den Beitrag des geschätzten Kollegen Reto Agosti antworten. Sie stellen das so dar, als ob das so eine absolut exotische Ausnahme wäre. Nun gut, ich habe ja zuerst eine einfache Anfrage eingereicht. Und wenn die Gesundheitsdirektion darauf geantwortet hätte, «ja, wir schauen da hin, wir schauen, dass solche komischen Dinge nicht wieder passieren», dann wäre es damit gut gewesen. Offenbar kommt das doch etwas häufiger vor, offenbar würde es die betroffenen Spitäler doch etwas schmerzen, darauf zu verzichten. Und ich sage mir auch: Wenn das fast nichts ändert, warum stört es Sie dann, dass man solche Praktiken unterbindet? Und nein, ich habe nichts gegen Privatspitäler, überhaupt nicht. Ich finde einfach, dass sie nach den gleichen Spielregeln wie die öffentlichen Spitäler spielen sollten, wenn sie denn auf die Spitalliste kommen möchten.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Es ist ja immer das Gleiche: Wenn sich jemand nicht an die Regeln hält, wenn man ein schwarzes Schaf hat, wenn einer allfällig auch eine Gebühr entgegennimmt, die illegal ist, dann ist die Reaktion: ein Zeitungsartikel und ein neues Gesetz. Und die Frage ist einfach, ob das zielführend ist. Und wenn wir Fragen gestellt bekommen, was wir machen, dann beantworten wir diese.

Nicht die Privatspitäler sind in diesem Thema das Problem, sondern es sind einzelne Belegärzte. Und ich kann Ihnen sagen, ich verurteile es, dass es zu diesen Zeitungsartikeln gekommen ist; nein, nicht dass es dazu gekommen ist – es ist gut, dass das transparent wird –, sondern wenn ich lese, dass jemand einem Arzt in einem Couvert Tausende von Franken für weiss ich was gibt. Da muss ich mir auch die Frage stellen, warum das überhaupt gemacht wird, aber das ist nicht legal. Wir haben die Belegärzteschaft, den Verband der Belegärzte, angeschrieben und unmissverständlich mitgeteilt, dass wir solche Praktiken nicht tolerieren. Und sie verstehen das und werden ihrerseits die Mitglieder auch noch einmal informieren. Aber es ist halt, wie es ist: Es gibt halt immer Leute, die das Gesetz brechen, und nachher müssen wir das Gesetz ändern. Aber wir verurteilen das in aller Form.

Was ich Ihnen noch mitteilen möchte: Wir waren ja kürzlich auch in der GPK (*Geschäftsprüfungskommission*) zu diesem Thema. Man muss solche illegalen Praktiken dann auch noch beweisen können. Wenn es keine Beweise gibt, kann auch niemand verurteilt werden. Und es ist oftmals schwierig, vom Hörensagen festzustellen, ob jemand etwas Illegales gemacht hat. Aber wenn Sie etwas wissen, melden Sie sich bitte bei der Gesundheitsdirektion.

Jedenfalls zurück zur Motion: Sie verlangen, dass die Erhebung von Zusatzgebühren für eine schnellere Behandlung von Patienten in den Zürcher Listenspitälern gesetzlich verboten wird, und zwar sowohl bei stationären als auch bei ambulanten Behandlungen. Sie können hier schon von ambulant schreiben, aber das können wir wirklich nicht regulieren, denn – Sie wissen es – die Spitalplanung planen wir für stationäre Leistungen, das sind dann die Listenspitäler. Und die ambulanten Leistungen sind auf nationaler Ebene im KVG geregelt, um schon die Erwartungshaltung auch etwas zu dämpfen, wenn wir dann mit dem Vorschlag für die Umsetzung kommen. Diese Pflicht gemäss Artikel 8 der Bundesverfassung gilt aber nur für die Leistungserbringung im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, wie ich Ihnen gesagt habe. Jetzt gibt es ja auch noch das private Versicherungsgeschäft. Darüber hinausgehende Leistungen für Zusatzversicherte beziehungsweise selbst zahlende Patienten – das gibt es ja auch noch, die können etwa für eine bessere Hotellerie oder freie Arztwahl zahlen –, die sind zulässig, solange es nicht zu einem gesundheitlichen Nachteil von anderen Patienten führt.

Auch im ambulanten Bereich sind übrigens Mehrleistungen verboten, welche den Leistungsstandard gemäss KVG oder die Aufnahmepflicht eines Listenspitals beeinträchtigen. Behandlungen – das ist mir wichtig zu betonen – müssen grundsätzlich nach Dringlichkeit erfolgen. Einen gewissen Spiel-

raum hinsichtlich der Festlegung des richtigen Zeitpunktes der medizinischen Intervention gibt es im Bereich der Wahlleistungen, also der Eingriffe, denen kein medizinischer Notfall zugrunde liegt. Ein Beispiel: Sie wollen jetzt, wenn Sie eine Operation machen müssen, vielleicht das optimale Datum wählen und sagen vielleicht «am Gründonnerstag, weil ich dann über Ostern frei habe». Und dann sind Sie bereit, etwas dafür zu bezahlen, weil der Arzt extra kommen muss. Ich bin der Meinung, dass das in unserer Gesellschaft möglich sein sollte. Aber wenn ich Ihnen zuhöre, möchten Sie das in Zukunft verbieten, und zwar für alle Patienten, auch für Allgemeinversicherte, die sagen, «ich möchte in der Krankenversicherung zwar etwas weniger bezahlen, aber ich bin bereit, für gewisse Leistungen privat selber etwas dazu zu zahlen». Das soll in Zukunft verboten werden, das verstehe ich nicht.

Und ich möchte noch betonen, dass im stationären Bereich eine Bevorzugung von Patientinnen und Patienten mit Zusatzversicherung oder mit geringerem Schweregrad bei der Aufnahme nicht zulässig ist, es ist also verboten. Ja, ich will hier nicht ausführlicher werden, weil es schon Abend ist. Ich sehe, dass die Mehrheiten da sind, diese Motion zu überweisen. In der Aufsicht sind wir tätig. Wir brauchen aber Hinweise mit konkreten Meldungen, denen wir auch nachgehen können, nicht nur vom Hörensagen her. Die Motion werden wir dann umsetzen, so wie es eben möglich ist, und wir werden dann eines Tages hier darüber diskutieren.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 90 : 67 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), die Motion KR-Nr. 408/2024 zu überweisen. Das Geschäft geht an den Regierungsrat zur Ausarbeitung einer Vorlage mit Bericht und Antrag innert zwei Jahren.

Das Geschäft ist erledigt.

8. Verschiedenes

Geburtstagsgratulation

Ratspräsident Beat Habegger: Ich nutze die Gelegenheit, um unserem Ratskollegen Roger Cadonau zu seinem Geburtstag zu gratulieren. (*Applaus*)

Fraktions- und persönliche Erklärungen

Fraktionserklärung der Grünen zum Thema PFAS

Benjamin Krähenmann (Grüne, Zürich): Gesundheits- und Umweltschutz stärken, PFAS-Belastung (*Per- und polyfluorierte Alkylverbindungen*) im Kanton Zürich reduzieren.

Die jüngste Mitteilung der Regierung zum kantonalen Milchmonitoring liefert ein klares, beunruhigendes Bild: Auf jedem neunten Milchbetrieb im Kanton Zürich sind PFAS-Rückstände über dem empfohlenen Richtwert zu finden. Besonders alarmierend ist, dass es sich hierbei ausschliesslich um PFOS (*Perfluorooctansulfonsäure*) handelt, eine Substanz, die in der Schweiz bereits seit 2011 verboten ist.

Dass diese Ewigkeitschemikalien weiterhin in unserer Nahrungskette und in den Böden des Kantons Zürich nachweisbar sind, beweist ihre extreme Persistenz und ihr grosses Risikopotenzial. Entsprechend greift die Aussage der Regierung, es bestehe keine akute Gesundheitsgefährdung, zu kurz. PFAS sind potenziell krebserregend, wirken hormonell, schwächen das Immunsystem und beeinträchtigen die Fruchtbarkeit. Insbesondere vulnerable Gruppen wie Kinder und Schwangere sind gefährdet.

Die Ewigkeitschemikalien bergen aber auch grosse wirtschaftliche Risiken. Sollten PFAS weiterhin in die Umwelt gelangen, dann entstehen in den nächsten 20 Jahren für die PFAS-Sanierung schweizweit schätzungsweise Kosten im zweistelligen Milliardenbereich. Die aktuelle Situation erfordert also entschiedenes politisches Handeln, das über reine Abklärungen hinausgeht. Deshalb reichen wir Grünen heute, mit vereinzelter Unterstützung der GLP, ein PFAS-Vorstosspaket ein.

Erstens fordern wir einen Masterplan PFAS: Die Freisetzung der Ewigkeitschemikalien muss jetzt rasch reduziert werden. Der Kanton soll kontaminierte Standorte erfassen, untersuchen und sanieren. Im Masterplan sind verbindliche Etappenziele auf dem Weg zu einer nachhaltigen, möglichst PFAS-freien Gesellschaft festzuhalten.

In einem zweiten Vorstoss verlangen wir vom Kanton ein klares Vorgehen in Bezug auf die wirtschaftlichen Folgen bestehender und potenzieller PFAS-Belastungen. Landwirtinnen und Landwirte, die ihre Milch wegen erhöhter PFAS-Werte nicht mehr verkaufen können, dürfen nicht alleingelassen werden. Es braucht ein Entschädigungsmodell und Härtefallregelungen, um die Planungssicherheit für die Landwirtschaft und für Verarbeitungsbetriebe zu gewährleisten.

Drittens verlangen wir, dass der Kanton die Bevölkerung über PFAS-Quellen im Alltag informiert. Eine Aufklärungs- und Sensibilisierungskampagne ist dringend nötig. Von beschichteten Pfannen über Imprägniersprays bis zu Fastfoodverpackungen – Konsumentinnen und Konsumenten müssen wissen, wie man PFAS vermeidet.

Viertens soll sich der Kanton Zürich beim Bund für die Einführung einer kostendeckenden Abgabe auf PFAS an der Quelle einsetzen. Die anfallenden Milliardenkosten auch für PFAS-Sanierungen sollen von Herstellern und Importeuren von PFAS getragen werden und nicht alleine von der öffentlichen Hand.

Die durch PFAS entstandenen Probleme lösen wir nur mit entschiedenem Handeln. Wir dürfen nicht warten, bis gesetzliche Höchstwerte festgelegt sind, sondern müssen unsere Lebensgrundlagen und unsere Gesundheit heute schützen. Das Wohlergehen von Mensch und Umwelt muss endlich Vorrang vor kurzfristigen Interessen erhalten. Wir Grünen fordern den Regierungsrat darum auf, diese Vorstösse entgegenzunehmen und den Kampf gegen die Ewigkeitschemikalien mit aller Kraft voranzutreiben.

Rücktrittserklärungen

Gesuch um Rücktritt aus dem Kantonsrat von Susanna Lisibach, Winterthur

Ratspräsident Beat Habegger: Es ist ein Rücktrittsgesuch eingegangen. Kantonsrätin Susanna Lisibach, Winterthur, ersucht um vorzeitigen Rücktritt. Gestützt auf Paragraph 35 und folgende des Gesetzes über die politischen Rechte hat der Kantonsrat über dieses Rücktrittsgesuch zu entscheiden. Ich gehe davon aus, dass Sie mit dem Rücktritt einverstanden sind. Das ist der Fall. Der Rücktritt per 30. Juni 2026 ist genehmigt.

Gesuch um Rücktritt aus dem Kantonsrat von Christoph Ziegler, Elgg

Ratspräsident Beat Habegger: Dann bittet auch Kantonsrat Christoph Ziegler, Elgg, um vorzeitigen Rücktritt. Gestützt auf das gleiche Gesetz haben wir darüber zu entscheiden. Ich gehe auch hier davon aus, dass Sie mit dem Rücktritt einverstanden sind.

Auch das ist der Fall. Der Rücktritt per 22. Juni ist genehmigt.

Rücktritte aus Kommissionen

Ratspräsident Beat Habegger: Wir haben drei Rücktritte. Nicola Siegrist hat seinen Rücktritt aus der Justizkommission angekündigt. Leandra Columberg verlässt die Kommission für Justiz und öffentliche Sicherheit. Und Rafael Mörgeli tritt aus der Kommission für Wirtschaft und Abgaben aus.

Rücktritt aus dem Kantonsrat von Lisa Letnansky

Ratspräsident Beat Habegger: Sie haben am 9. März 2026 dem Rücktrittsgesuch von Kantonsrätin Lisa Letnansky stattgegeben. Heute nun ist dieser Tag gekommen.

Ratssekretär Christoph Ziegler (GLP, Elgg) verliert das Rücktrittsschreiben: «Im kommenden Sommer werde ich eine neue berufliche Herausforderung antreten. Die zeitlichen Anforderungen des Kantonsrats werde ich darum leider nicht mehr in dem Mass erfüllen können, wie es diesem Amt gebührt. Die Arbeit im Parlament verlangt gerade in einer kleinen Fraktion viel Aufmerksamkeit, Präsenz und Ressourcen. Und ich bin der Überzeugung, dass dieses Mandat genau das verdient.

Mein Rücktritt fällt mir nicht leicht, zumal er auch exemplarisch zeigt, wie schwer sich gewisse Branchen mit dem Milizsystem vereinbaren lassen. Gerade der Kulturbereich ist stark prekariisiert, verlangt hohe zeitliche Flexibilität und verfügt gleichzeitig über eine vergleichsweise schwache Lobby. Umso bedauerlicher ist es, dass ausgerechnet dort, wo viel Expertise vorhanden wäre und noch viel zu tun ist, die strukturellen Hürden besonders hoch sind. Dass Engagement und Fachwissen aus diesen Bereichen strukturell unterrepräsentiert bleiben, ist ein Problem, das über meinen persönlichen Entscheid hinausweist.

Als Kantonsrätin habe ich versucht, Stimmen und Perspektiven einzubringen, die sonst kaum Gehör finden, und mich konsequent für soziale Gerechtigkeit, gute Arbeitsbedingungen und eine Politik jenseits von Sparzwang und Diskriminierung eingesetzt. Diese Haltung halte ich auch in Zukunft für unverzichtbar, gerade in Zeiten, in denen soziale Fragen zunehmend unter finanzpolitischen Dogmen begraben werden. Mein besonderer Dank gilt deshalb meiner Fraktion und meinen Kolleginnen und Kollegen, insbesondere jenen, die unermüdlich für mehr soziale Gerechtigkeit und gegen die Austeritätspolitik der bürgerlichen Mehrheit kämpfen. Die Zusammenarbeit war mir eine grosse Freude und Ehre. Ich nehme viele bereichernde Erfahrungen, Diskussionen und auch einige schöne und einige weniger schöne parlamentarische Anekdoten mit.

Ich danke Ihnen für das Vertrauen und die Zusammenarbeit und wünsche dem Kantonsrat weiterhin eine engagierte, streitbare und konstruktive politische Debatte.

Freundliche Grüsse, Lisa Letnansky»

Ratspräsident Beat Habegger: Als 2023 die Kantonsratswahlen bevorstanden, stellte der Tages-Anzeiger fest: Der AL-Sitz in den Zürcher Stadtkreisen 4 und 5 wackele. Mit Markus Bischoff trete ein Aushängeschild zurück, und Lisa Letnansky auf dem ersten Platz sei unbekannt. Das Wahlvolk entschied sich trotzdem für die Unbekannte, und so bekam Lisa Gelegenheit, sich im Kantonsrat einen Namen zu machen. Diese Chance hat sie dann auch genutzt. Sie profilierte sich hier im Rat mit Voten, die ruhig im Ton, aber

dezidiert in der Sache waren. Und mit ihrem Vorstoss für einen Solidaritätsbeitrag für Opfer fürsorglicher Zwangsmassnahmen hat sie auch einen Erfolg erzielt, der für eine Vertreterin einer kleineren Partei nicht alltäglich ist. Im vergangenen Dezember haben wir den entsprechenden Rahmenkredit bewilligt. Ebenfalls zu ihrer Bekanntheit beigetragen hat Lisas regelmässige, kritische Auseinandersetzung in Polizeiangelegenheiten. Als Mitglied der KJS (*Kommission für Justiz und öffentliche Sicherheit*) lag das nahe. Auf Seiten der ausführenden Gewalt hat das auch die eine oder andere empfindliche Reaktion provoziert. Auf allerhand Vorwürfe hat Lisa, vielleicht dank ihrer Erfahrung im Kulturbereich, nicht theatralisch, sondern überlegt und souverän reagiert. Und dieser Kultur will sie nun künftig noch mehr Zeit und Energie widmen, weshalb wir sie heute verabschieden müssen.

Ich danke dir, liebe Lisa, sehr herzlich für deinen Einsatz für die Menschen im Kanton. Wir wünschen dir alle viel Erfolg in allen künftigen Tätigkeiten und alles Gute. (*Applaus*)

Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse

- **Masterplan PFAS: Freisetzung der Ewigkeitschemikalien reduzieren**
Motion Benjamin Walder (Grüne, Wetzikon), Benjamin Krähenmann (Grüne, Zürich), Jonas Pfister (Grüne, Winterthur)
- **PFAS-Belastungen: Finanzierung, Entschädigung und Vollzug sicherstellen**
Motion David John Galeuchet (Grüne, Bülach), Sonja Gehrig (GLP, Urdorf), Sabine Arnold (Grüne, Zürich)
- **Fairer Steuervorausanteil bei Steuerauscheidungen**
Motion Mario Senn (FDP, Adliswil), Marc Bochler (SVP, Wettswil a. A.), Gabriel Mäder (GLP, Adliswil)
- **Co-Präsidien, Entkoppelung Präsidium/Vollamt Bezirksgerichte**
Motion Priska Lötscher (SP, Winterthur), Sandra Bienek (GLP, Zürich), Nicole Wyss (AL, Zürich), Livia Knüsel (Grüne, Schlieren), Jeannette Wibmer (Die Mitte, Laufen-Uhwiesen), Renato Pfeffer (EVP, Richterswil)
- **Aufklärungs- und Sensibilisierungskampagne zu PFAS-haltigen Produkten**
Postulat Wilma Willi (Grüne, Stadel), Thomas Forrer (Grüne, Erlenbach), Livia Knüsel (Grüne, Schlieren)
- **PFAS: Standesinitiative zur Einführung einer kostendeckenden Abgabe an der Quelle**
Parlamentarische Initiative Benjamin Krähenmann (Grüne, Zürich), Benjamin Walder (Grüne, Wetzikon), Nadja Wirth (Grüne, Pfäffikon)
- **Ermöglichung von Co-Präsidien am Sozialversicherungsgericht**

Parlamentarische Initiative *Priska Lötscher (SP, Winterthur), Sandra Bienek (GLP, Zürich), Nicole Wyss (AL, Zürich), Livia Knüsel (Grüne, Schlieren), Jeannette Wibmer (Die Mitte, Laufen-Uhwiesen), Renato Pfef-fer (EVP, Richterswil)*

– **Ermöglichung von Co-Präsidien am Verwaltungsgericht**

Parlamentarische Initiative *Priska Lötscher (SP, Winterthur), Sandra Bienek (GLP, Zürich), Nicole Wyss (AL, Zürich), Livia Knüsel (Grüne, Schlieren), Jeannette Wibmer (Die Mitte, Laufen-Uhwiesen), Renato Pfef-fer (EVP, Richterswil)*

– **Ermöglichung von Co-Präsidien am Baurekursgericht**

Parlamentarische Initiative *Priska Lötscher (SP, Winterthur), Sandra Bienek (GLP, Zürich), Nicole Wyss (AL, Zürich), Livia Knüsel (Grüne, Schlieren), Jeannette Wibmer (Die Mitte, Laufen-Uhwiesen), Renato Pfef-fer (EVP, Richterswil)*

– **Ermöglichung von Co-Präsidien am Steuerrekursgericht**

Parlamentarische Initiative *Priska Lötscher (SP, Winterthur), Sandra Bienek (GLP, Zürich), Nicole Wyss (AL, Zürich), Livia Knüsel (Grüne, Schlieren), Jeannette Wibmer (Die Mitte, Laufen-Uhwiesen), Renato Pfef-fer (EVP, Richterswil)*

– **Ermöglichung von Co-Präsidien am Obergericht**

Parlamentarische Initiative *Priska Lötscher (SP, Winterthur), Sandra Bienek (GLP, Zürich), Nicole Wyss (AL, Zürich), Livia Knüsel (Grüne, Schlieren), Jeannette Wibmer (Die Mitte, Laufen-Uhwiesen), Renato Pfef-fer (EVP, Richterswil)*

– **Bilaterale III: Welche Bedeutung haben sie für den Wirtschafts-, For-schungs- und Innovationsstandort Zürich?**

Interpellation *Christa Stünzi (GLP, Horgen), Cristina Cortellini (GLP, Dietlikon), Stefanie Huber (GLP, Dübendorf)*

– **Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich: Welche Rolle spielen die Bilateralen III bei der Fachkräftesicherung?**

Interpellation *Gabriel Mäder (GLP, Adliswil), Martina Novak (GLP, Zü-richt), Ronald Alder (GLP, Ottenbach)*

– **Leistungsauftrag Abwassermonitoring**

Anfrage *Edith Häusler (Grüne, Kilchberg), Gianna Berger (AL, Zürich), Markus Bärtschiger (SP, Schlieren)*

– **Ohne PIN kein Bargeld, ohne PIN keine Selbstbestimmung?**

Anfrage *Jeannette Büsser (Grüne, Horgen), Andreas Daurù (SP, Win-terthur)*

– **Kostenexplosion im Kinder- und Jugendheimgesetz**

Anfrage *Philipp Müller (FDP, Dietikon), Rochus Burtscher (SVP, Diet-ikon), Nadia Koch (GLP, Rümlang)*

- **Zugang zu Work Zone**
Anfrage Sibylle Jüttner (SP, Andelfingen), Markus Schaaf (EVP, Zell), Gianna Berger (AL, Zürich)
- **Transparenz oder Datenleck: Spielen Online-Publikationen gewisser Gemeinden Cyberkriminellen in die Hände?**
Anfrage Cristina Cortellini (GLP, Dietlikon), Gabriel Mäder (GLP, Adliswil), Claudia Frei (GLP, Uster)
- **Status S ab 2027 – quo vadis?**
Anfrage Philipp Müller (FDP, Dietikon), Stefan Schmid (SVP, Niederglatt), Janine Vannaz (Die Mitte, Aesch)
- **Vorgehen bei Ausserbetriebsetzung von Gasanschlüssen**
Anfrage Jonas Pfister (Grüne, Winterthur)
- **Koordination der Alterspolitik im Kanton Zürich nachhaltig stärken**
Postulat Markus Schaaf (EVP, Zell), Renato Pfeffer (EVP, Richterswil), Michael Bänninger (EVP, Winterthur)

Schluss der Sitzung: 17.50 Uhr

Zürich, den 30. März 2026

Der Protokollführer:
Andreas Schlagmüller