


199. Sitzung, Montag, 26. Februar 2007, 8.15 Uhr

 Vorsitz: *Hartmuth Attenhofer (SP, Zürich)*
Verhandlungsgegenstände
1. Mitteilungen

- Zuweisung von neuen Vorlagen Seite 14078
- Antworten auf Anfragen Seite 14078
- Geburtstagsgratulation Seite 14079
- Dokumentationen im Sekretariat des Rathauses
 - *Protokollauflage*..... Seite 14078

2. Wahl eines Mitglieds der Kommission für Wirtschaft und Abgaben

 für den aus der Kommission ausgetretenen Adrian Hug, Zürich
 (Antrag der Interfraktionellen Konferenz)

KR-Nr. 53/2007 Seite 14079

3. Gegenvorschlag von Stimmberechtigten zum Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare vom 12. Juni 2006

Antrag des Regierungsrates vom 17. Januar 2007 und gleich lautender Antrag der KSSG vom 6. Februar

 2007 **4197c** Seite 14079

4. Gesundheitsgesetz (GesG)

Antrag des Regierungsrates vom 26. Januar 2005 und geänderter Antrag der KSSG vom 16. Januar 2007

4236a Seite 14094

Geschäftsordnung

Ratspräsident Hartmuth Attenhofer: Das Wort wird nicht verlangt.
Die Traktandenliste ist in der vorliegenden Form genehmigt.

1. Mitteilungen

Zuweisung von neuen Vorlagen

Zuweisung an die Kommission für Bildung und Kultur:

- **Anpassung der Schulbaurichtlinien an das «Schulhaus der Zukunft»**
Ergänzungsbericht des Regierungsrates an den Kantonsrat zum Postulat [KR-Nr. 153/2001, 4214b](#)
- **Durchführung einer kantonalen Lehrstellenkonferenz**
Bericht und Antrag des Regierungsrates an den Kantonsrat zum dringlichen Postulat [KR-Nr. 374/2005, 4375](#)
- **Bessere Arbeitsbedingungen für Pflegefamilien**
Bericht und Antrag des Regierungsrates an den Kantonsrat zum Postulat [KR-Nr. 55/2003, 4376](#)

Antworten auf Anfragen

Ratspräsident Hartmuth Attenhofer: Der Regierungsrat hat uns die Antwort auf 25 Anfragen zugestellt:

KR-Nrn. [327/2006](#), [334/2006](#), [339/2006](#), [340/2006](#), [341/2006](#),
[343/2006](#), [345/2006](#), [346/2006](#), [347/2006](#), [348/2006](#), [349/2006](#),
[374/2006](#), [375/2006](#), [376/2006](#), [377/2006](#), [378/2006](#), [379/2006](#),
[380/2006](#), [381/2006](#), [386/2006](#), [387/2006](#), [388/2006](#), [396/2006](#),
[398/2006](#), [412/2006](#).

Dokumentationen im Sekretariat des Rathauses

Im Sekretariat des Rathauses liegen zur Einsichtnahme auf:

- Protokoll der 195. Sitzung vom 30. Januar 2007, 16.30 Uhr
- Protokoll der 196. Sitzung vom 30. Januar 2007, 19.30 Uhr
- Protokoll der 197. Sitzung vom 5. Februar 2007, 8.15 Uhr
- Protokoll der 198. Sitzung vom 12. Februar 2007, 8.15 Uhr.

Geburtstagsgratulation

Ratspräsident Hartmuth Attenhofer: Ich gratuliere Hanspeter Haug zum heutigen Geburtstag.

2. Wahl eines Mitglieds der Kommission für Wirtschaft und Abgaben

für den aus der Kommission ausgetretenen Adrian Hug, Zürich
(Antrag der Interfraktionellen Konferenz)

[KR-Nr. 53/2007](#)

Lucius Dürri (CVP, Zürich), Präsident der Interfraktionellen Konferenz (IFK): Die IFK schlägt Ihnen einstimmig vor:

Vinzenz Bütler, CVP, Wädenswil.

Ratspräsident Hartmuth Attenhofer: Wird der Vorschlag vermehrt? Das ist nicht der Fall. Die Wahl kann offen durchgeführt werden oder wird ein anderer Antrag gestellt? Das ist ebenfalls nicht der Fall. Deshalb erkläre ich Vinzenz Bütler als Mitglied der WAK für gewählt. Ich gratuliere ihm zur Wahl.

Das Geschäft ist erledigt.

3. Gegenvorschlag von Stimmberechtigten zum Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare vom 12. Juni 2006

Antrag des Regierungsrates vom 17. Januar 2007 und gleich lautender Antrag der KSSG vom 6. Februar 2007 [4197c](#)

Ratspräsident Hartmuth Attenhofer: Wir erleben hier eine Premiere. Dies ist der erste Anwendungsfall zu Artikel 35 der Kantonsverfassung. Es ist dies das Referendum mit Gegenvorschlag.

Eintreten ist obligatorisch.

Eintretensdebatte

Christoph Schürch (SP, Winterthur), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit beantragt Ihnen einstimmig, den Gegenvorschlag zum Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare abzulehnen.

Am 12. Juni 2006 hat unser Rat dem neuen Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare mit 104 zu 51 Stimmen zugestimmt. Das Gesetz enthält die Neuregelung für die Verteilung der aus privatärztlicher Tätigkeit erwirtschafteten Gelder, indem der bisherige Direktbezug abgeschafft und gemäss Paragraph 3 durch eine differenzierte Poollösung ersetzt wird. Diese sieht vor, dass vom Honoraranteil der Ärzteschaft 90 Prozent in den Honorarpool der Kliniken und Institute und 10 Prozent in den zentralen Honorarpool des Spitals fliessen. Aus den Klinik- und Institutpools – Paragraph 4 – werden Leistungsprämien an die honorarberechtigte Ärzteschaft ausgeschüttet. Daneben kann die zuständige Klinikdirektion in beschränktem Umfang aber auch Ärztinnen und Ärzte und weitere Spitalmitarbeitende bei speziellem Einsatz berücksichtigen, selbst wenn diese keine Honorare erzielt haben. Insbesondere ist auch die Verwendung von Poolgeldern für die Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie zur Verbesserung des Leistungsangebotes der Klinik beziehungsweise des Instituts vorgesehen. Der zentrale Spitalpool – Paragraph 6 – wiederum soll in erster Linie dazu dienen, Ärztinnen und Ärzte zu entschädigen, die aus betrieblichen Gründen oder auf Grund von individuellen Vereinbarungen nur wenig oder keine Honorare erwirtschaften können.

Die grosse Mehrheit unseres Rates war im vergangenen Sommer der Überzeugung, dass die neue Lösung eine gerechtere und zeitgemässere Verteilung der Honorargelder beinhaltet. In der damals verabschiedeten Gesetzesvorlage sind in den Paragraphen 5 und 6 für die beteiligten Ärztinnen und Ärzte ausserdem rechtliche Möglichkeiten festgelegt worden, um sich gegen unrichtig empfundene Entscheide der Vorgesetzten zur Wehr setzen zu können.

Der ausformulierte Gegenvorschlag des Verbandes Zürcher Spitalärztinnen und Spitalärzte, VSAO, zielt mit dem neuen Paragraphen 3a vorab auf eine Mitbeteiligung der Ober- und Leitenden Ärztinnen und Ärzte beim Entscheid über die Ausschüttung der Honorare aus den

Pools. Er schränkt zudem in den Paragrafen 5 und 6 den Kreis der Bezugsberechtigten sowohl in den Klinik- als auch in den Spitalpools auf die honorarberechtigte Ärzteschaft ein und verlangt, dass der Spitalpool in erster Linie der Finanzierung der ärztlichen Fortbildung der Oberärztinnen und Oberärzte diene. Weiter werden gemäss Paragraph 11 auch die staatsbeitragsberechtigten Spitäler verpflichtet, das System der Honorarkommissionen zusammen mit den übrigen Einschränkungen zu übernehmen.

Die KSSG lehnt die vorgeschlagenen Neuregelungen des VSAO aus den folgenden Gründen einstimmig ab:

Wir sind nach wie vor überzeugt, dass die im letzten Jahr verabschiedete Lösung eine gerechtere und zeitgemässere Verteilung der Honorargelder beinhaltet. Das neue Honorargesetz schafft für die Klinikdirektorin beziehungsweise den Klinikdirektor insbesondere die Möglichkeit, Mitarbeitende für besonderen Einsatz und besondere Leistungen zu Gunsten eines funktionierenden Teams zu entschädigen. Auch in den Spitälern hat man nämlich längst erkannt, dass optimale Ergebnisse nur dann zu Stande kommen, wenn ein Team als Einheit funktioniert.

Der Gegenvorschlag des VSAO schränkt die Auszahlung der Poolgelder ausschliesslich auf die behandelnden Ärztinnen und Ärzte respektive die Bewilligungsinhaberinnen und Bewilligungsinhaber ein. Keine Pathologin, kein Pädiater, keine Pflegefachfrau, kein Spitaltechniker – und seien sie noch so tüchtig und für den reibungslosen Ablauf des Betriebes unerlässlich – werden je mit einem Betrag aus dem Poolgeld für ihre besonderen Leistungen entschädigt, wenn der Wortlaut des Gesetzes nach dem Willen des VSAO verändert wird.

Die KSSG ist überzeugt, dass für die beteiligten Ärztinnen und Ärzte im Gesetz genügend rechtliche Möglichkeiten eingeräumt sind, um sich gegen unrichtig empfundene Entscheide der Vorgesetzten zur Wehr setzen zu können. Sie lehnt daher die Schaffung einer Honorarkommission ab, bei der zudem die Vertretungen der Ober- und Leitenden Ärztinnen und Ärzte ihren Chefarzt beziehungsweise ihre Chefärztin dauernd in die Minderheit versetzen könnten. Ein guter Vorgesetzter, eine gute Vorgesetzte wird in diesen Fragen ohnehin aus gutem Grund den Konsens mit den Mitarbeitenden suchen. Allfällige negative Beispiele aus zurückliegenden Zeiten stellen noch lange keinen Grund dar, die Leitungsfunktion der Chefärztin respektive des

Chefarztes in derart krasser Form zu beschneiden, wie dies der VSAO mit seinem Gegenvorschlag tun will.

Der VSAO will auch die staatsbeitragsberechtigten Spitäler dazu verpflichten, seine Regelung zu übernehmen. Im Gegensatz dazu hält das vom Kantonsrat verabschiedete Honorargesetz in Paragraf 11 fest, dass der Staatsbeitrag dann gekürzt wird, wenn eine Institution weniger als die in Paragraf 3 vorgeschriebenen 50 Prozent der ärztlichen Zusatzhonorare der Betriebsrechnung zufließen lässt. Damit hat der Rat dem Umstand Rechnung getragen, dass es bereits heute Spitäler gibt, die eine fortschrittlichere Regelung kennen und ihren behandelnden Ärztinnen und Ärzten weniger hohe Zusatzhonorargelder zukommen lassen und die Mittel stattdessen zu Gunsten einer besseren Förderung der Teams einsetzen. Bereits haben sich denn auch bei der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit verschiedene Spitäler gemeldet und ihr mitgeteilt, dass sie den Lösungsvorschlag des VSAO ablehnen.

Erlauben Sie mir zum Schluss noch eine persönliche Bemerkung. Das Anliegen des VSAO respektive des Referendums ist ein Fall des Universitätsspitals. Es zeigt eines auf: Dort herrschte oder herrscht ein grosses Misstrauen innerhalb der Ärzteschaft gegenüber ihren Vorgesetzten. Mir sind keine Oberärztinnen oder Oberärzte aus andern Spitälern bekannt, welche dieses Honorargesetz so verteufeln. Dass die Oberärztinnen und Oberärzte an Zürcher Spitälern Höchstleistungen erbringen und Höchstarbeitszeiten aufweisen, berechtigt sie meines Erachtens nicht, ein Gesetz, das nicht mit den von ihnen reklamierten Problemen und Missständen zu tun hat, so schlecht zu machen. Dass die Oberärztinnen und Oberärzte die Unterschriften bei den Pflegenden aufgetrieben haben, zeigt vor allem auf, dass von unten Solidarität gegenüber den Oberärztinnen und Oberärzten gezeigt wird, aber kaum, dass die Pflegenden den Wortlaut des Honorargesetzes vermittelt bekommen haben. Es ist nun Aufgabe der Spitaldirektion, zusammen mit dem Spitalrat endlich dafür zu sorgen, dass die berechtigten Anliegen der Oberärztinnen und der Oberärzte aufgenommen werden, aber auch, dass die Oberärztinnen und Oberärzte sich auch nicht einfach aus den GAV-Verhandlungen (*Gesamtarbeitsvertrag*) verabschieden, wie sie das vor fünf Jahren gemacht haben.

Aus all diesen Gründen bitte ich Sie im Namen der einstimmigen KSSG, dem Antrag des Regierungsrates zu folgen und den Stimmberechtigten das Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare vom 12. Juni

2006 zur Annahme und den Gegenvorschlag zur Ablehnung zu empfehlen.

Willy Haderer (SVP, Unterengstringen): In der Sache habe ich den Worten des Kommissionspräsidenten nicht viel beizufügen. Aber ein Wort möchte ich doch noch verlieren zum so genannten konstruktiven Referendum.

Wir haben es hier wieder einmal damit zu tun, dass wir es selbst verursachen, dass solche «unkonstruktive» Referenden möglich sind. Ich bin eigentlich sehr bestärkt darin und froh, dass ich seinerzeit persönlich gegen diese Verfassung gestimmt habe und dass insbesondere auch meine Partei sich gegen diese Verfassung gewandt hat. Mit solchen pseudodemokratischen Lösungen, wie sie hier festgelegt wurden, konstruieren wir genau solche Situationen, wie wir sie jetzt heute vorfinden. Und ich möchte auch klar ankündigen, dass wir in dieser Frage von der KSSG später nochmals darauf zurückkommen werden und dass wir hier Änderungen verlangen. Es dient nicht, wenn man hier der Oberärzteschaft nun den Vorwurf macht, sie hätte hier ein Mittel in der falschen Art und Weise, als es gedacht war, missbraucht. Bei der liberalen Auslegung unserer Gesetze durch unseren Justizminister Markus Notter muss man klar sagen: Es ist praktisch alles erlaubt – was hier nun ausgeführt wird. Allerdings muss ich darauf verweisen, dass der unqualifizierte Brief an die KSSG durch die Oberärzte viel verschweigt. Sie sagen darin, dass sie insbesondere auch viel Pflegepersonal unterschreiben liessen für dieses so genannte konstruktive Referendum. Und genau dieser Gegenvorschlag stellt diese Leute dann schlechter. Das ist natürlich Zynismus pur!

Der Kantonsrat hat mit der Verabschiedung des Honorargesetzes, wie wir es nun mit einem Gegenvorschlag zu tun haben, eine gute Arbeit geleistet. Wir haben das Mögliche zwischen den verschiedenen Gruppierungen erreicht und wir haben auch insbesondere Mechanismen geschaffen, dass die Entscheide für die Verteilung dieser Zusatzhonorare auch rechtlich angegriffen werden können durch Leute, die sich damit nicht richtig behandelt fühlen.

Es ist festzuhalten, dass auch die Chefärzte und die Bezirksspitäler sich voll hinter das vom Kantonsrat beschlossene Gesetz stellen. Dieser Gegenvorschlag kommt mir so vor, wie wenn die mittleren Kader der ZKB (*Zürcher Kantonalbank*) über den Kopf von Hans Vögeli

(CEO der ZKB) hinweg über die Bonuszahlungen Ende Jahr entscheiden wollten. Das wäre etwa vergleichbar.

Ich möchte Sie bitten, hier klar bei der Zustimmung zum Gesetz, wie wir es beschlossen haben, zu bleiben und dieses unqualifizierte und unkonstruktive Referendum abzulehnen.

Markus Brandenberger (SP, Uetikon a.S.): Der Präsident hat es bereits gesagt: Das Referendum mit Gegenvorschlag ist ein neues demokratisches Mittel. Seine erstmalige Anwendung brachte sicher interessante, wenn auch kritische Erfahrungen. Das Resultat, den vorliegenden Gegenvorschlag, lehnen wir ab. Die SP-Fraktion hat schon seinerzeit beim Honorargesetz festgestellt, dass dies nicht unser Gesetz war. Wir hatten andere Vorstellungen und mögliche Lösungen. Wir haben dem Gesetz damals zugestimmt, weil es einen unbefriedigenden, intransparenten Zustand behoben hat.

Das Honorargesetz wurde während mehr als einem Jahr in der KSSG sehr intensiv und kontrovers diskutiert. In der Kommission fanden verschiedenste Hearings statt und die Mitglieder wurden von allen Seiten mit Informationen eingedeckt. Im Rat wurden dann letzte Differenzen bereinigt. Was heraus kam, war ein Kompromiss im Bereich «mittlere Unzufriedenheit», nicht für einen Nobelpreis, kein Designmöbel – solides politisches Handwerk für den Alltagsgebrauch.

Selbstverständlich sprechen wir den Stimmbürgerinnen und Stimmbürgern, welche das Referendum ergriffen haben, das Recht nicht ab, eine – aus ihrer Sicht – Verbesserung zu verlangen. Die von ihnen vorgeschlagenen Verschiebungen und Veränderungen bei den Entscheidungskompetenzen und der Verwendung der Mittel machen das Gesetz aus unserer Sicht nicht besser. Strikt abzulehnen – da schliesse ich mich Willy Haderer völlig an – ist das Ausscheiden der Nichtärztinnen und Nichtärzte von Leistungen aus diesem Fonds. Ein eindeutiger Rückschritt wäre zudem unseres Erachtens, die Abrechnung der Zusatzhonorare in den staatsbeitragsberechtigten, unterschiedlich strukturierten Betrieben mit diesem Gesetz im Detail regeln zu wollen. Diese Betriebe haben zum Teil bereits fortschrittlichere Lösungen.

Kurz gesagt: Der Regierungsrat beantragt den Stimmberechtigten zu empfehlen, dem Honorargesetz zuzustimmen und den Gegenvorschlag abzulehnen. Die SP-Fraktion stimmt dem Antrag des Regierungsrates zu.

Urs Lauffer (FDP, Zürich): Lassen Sie auch mich kurz auf das Thema des konstruktiven Referendums eingehen. Ich kann es mir nicht ganz so einfach machen wie Willy Haderer, ich war ja in der Tat dabei als Mitglied des Verfassungsrates. Und ich meine, es sei etwas kurz gegriffen, nur anhand dieses Problems, das sich jetzt hier zeigt bei dieser erstmaligen Anwendung des konstruktiven Referendums, zu sagen, die Verfassung als solche sei nicht geeignet; das dünkt mich nun doch eine etwas politische Aussage, die den Fakten nicht standhält.

Unbestritten war und ist aus unserer Sicht, dass wir damals dem konstruktiven Referendum zugestimmt haben – in der Meinung, es könnten Vorlagen, die in ihrer grossen Gesamtheit eigentlich unbestritten seien, die aber in einem einzelnen oder in zwei Punkten unterschiedliche Meinungen schon in der Vorberatung aufgewiesen haben, über das konstruktive Referendum gerettet werden. Und es war die Meinung und es ist auch heute noch meine Meinung, dass ein solches konstruktives Referendum dann Sinn macht, wenn eben ein besonders umstrittener Punkt dem Volke auf diesem Weg in Varianten zur Abstimmung vorgelegt werden kann, ohne das Ganze zu gefährden. Aber wir haben festgestellt – auch bei der Überprüfung der Materialien aus dem Verfassungsrat –, dass diese Meinung nicht besonders klar zum Ausdruck gekommen ist. Und darum stehen wir heute hier, wo wir wirklich stehen.

Die Oberärztinnen und Oberärzte haben dieses Instrument ergriffen, das ist ihnen selbstverständlich unbenommen. Aber sie haben nicht nur Punkte aufgenommen, die in der parlamentarischen Debatte umstritten waren, sondern sie haben das konstruktive Referendum benutzt, um sich quasi das Honorargesetz nachträglich auf den Leib zu schneiden. Und das ist in der Tat ein Vorgang, den wir so nicht beabsichtigt hatten und der, glaube ich, auch nicht die Meinung jener ist, die für das konstruktive Referendum eingetreten sind. Wir werden darüber nachdenken müssen, wie wir hier die notwendige Reparatur vornehmen können, ohne die im Übrigen sehr gelungene Zürcher Verfassung als Ganzes zu verdammen.

Lassen Sie mich nun zu diesem konstruktiven Referendum, zum Inhalt noch einige Punkte anführen. Unsere Fraktion sieht es so, wie es bereits der Kommissionspräsident ausgeführt hat, auch wie es Willy Haderer ausgeführt hat. Das Honorargesetz, wie es der Kantonsrat verabschiedet hat, ist ein im besten Sinne des Wortes gelungener Kompro-

miss. Wir haben über Jahre gerungen. Wir haben die unterschiedlichen Interessen gegeneinander abgewogen und wir haben eine Lösung gefunden, die nicht mittlere Unzufriedenheit, sondern mittlere Zufriedenheit ausgelöst hat. Es ist aus dieser Sicht nicht notwendig und auch nicht zielführend, wenn nun eine einzelne Gruppe – die der Oberärzte – versucht, im Rahmen dieses konstruktiven Referendums möglichst viel noch auf ihre persönlichen Mühlen umzuleiten; und genau das versucht sie mit ihrer Vorlage. Das kann nicht gut kommen und das ist nicht im Interesse eines fairen Honorargesetzes. Im Übrigen haben die Oberärzte auch sonst über das Ziel hinaus geschossen. Ich meine insbesondere, dass auch der Paragraf, wonach sich die subventionsberechtigten Spitäler wörtlich an das Honorargesetz zu halten haben, nicht sinnvoll ist. Wir haben eine Regelung eingeführt, die sicherstellt, dass die subventionsberechtigten Spitäler nicht besser fahren als das Universitätsspital und das Kantonsspital Winterthur. Aber es ist natürlich aus der Sicht der notwendigen unternehmerischen Freiheit absolut zulässig, dass die subventionierten Spitäler für die honorarberechtigten Ärzte andere sinnvolle Lösungen finden, die zum Teil bereits heute über das hinausgehen, was wir im Honorargesetz festgelegt haben.

Wenn wir wollen, dass diese sehr langwierige, sehr komplizierte und sehr emotionsbefrachtete Thematik der Honorare, welche die Ärztinnen und Ärzte an unseren Spitälern verdienen, einem guten Ende zugeführt wird, dann tun wir gut daran, unseren Kompromiss auch im kommenden Abstimmungskampf aus Überzeugung zu unterstützen. Es geht darum, dass hier eine klare rechtliche Grundlage geschaffen wird, an der sich die Spitäler, aber an der sich auch alle Betroffenen orientieren können. Und das können wir nur mit der kantonsrätlichen Vorlage. Was wir hier haben mit dem Vorschlag der Oberärztinnen und Oberärzte, spaltet die Interessen wieder auseinander und ist darum nicht zielführend. Wir lehnen dieses konstruktive Referendum ab.

Katharina Prelicz-Huber (Grüne, Zürich): Im Unterschied teilweise zu den Vorrednern haben die Grünen gar nichts gegen das konstruktive Referendum, im Gegenteil, wir finden das eine wichtige neue Einrichtung. Wir haben auch Verständnis für die Oberärzte und Oberärztinnen, dass sie sich an den lukrativen Honoraren beteiligen wollen. Wir haben in der KSSG diesen Vorschlag aufgenommen; er ist also drin. Verständnis haben wir an sich auch für die Honorarkommission. Kein Verständnis aber haben wir für die klare Übermacht gegenüber

dem Chef oder der Chefin, dass kein Einbezug der Pflege in dieser Honorarkommission drin ist, ebenso niemand seitens der Direktion. Und kein Verständnis haben wir definitiv für die Poolverteilung. Aus dem Klinikpool mit 90 Prozent der Honorareinnahmen sollen die Honorare einzig an die Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber gehen. Mit dem Spitalpool, der gerade noch 10 Prozent der Honorare ausmacht, soll dann in erster Linie die Weiterbildung der Fachärztinnen und Fachärzte garantiert werden und, falls noch etwas übrig bleibt, soll es an die Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber mit wenig oder keinem Honorar gehen. Das ist abschliessend formuliert und es gibt in keiner Weise eine Erwähnung, dass beispielsweise auch die Pflege von den Honoraren profitieren könnte. Auch im Vorschlag, den wir hier im Kantonsrat verabschiedet haben, ist leider keine explizite Erwähnung der Pflege drin. Aber immerhin ist das mit unserer Formulierung eher möglich, da die Formulierung im Unterschied zum Gegenvorschlag nicht abschliessend formuliert und sogar offen aufgenommen wurde wie beispielsweise «Man kann Honorare auszahlen bei der Erbringung von Mehrleistungen»; das kann auch die Pflege sein. Und – was ganz wichtig ist – es wird aus dem Klinikpool gespiesen, sprich mit 90 Prozent der Gelder. Wenn jetzt seitens des Referendumskomitees die Behauptung kommt, auch die Pflege sei mitgemeint, grenzt das doch fast schon an eine Falschaussage.

Schlecht am Referendumsvorschlag ist auch der Zwang zur Übernahme des Modells. Denn es gibt bessere! Und bessere heisst für uns mehr Abgabe an den Spital wie beispielsweise im Spital Zollikerberg. Das wollen wir selbstverständlich weiterhin erhalten, das soll möglich sein, nicht weniger! Aber auch da haben wir mit unserem Vorschlag vorgesorgt.

Wir haben seitens der Grünen immer gesagt, dass dieses Gesetz für uns ein Minimum sei. Eigentlich haben wir keine Einsicht für die Zusatzhonorare in den eigenen Sack. Die Haltung muss sein: Ober-, Leitende und Chefärzte und -ärztinnen sind zu 100 Prozent im Spital angestellt. Da ist keine freie Kapazität für zusätzliche Patientinnen und Patienten. Die Sprechstunde beziehungsweise eine Operation durch den Chef muss für alle Personen möglich sein, ob allgemein oder privat versichert, in der regulären Arbeitszeit. Und sie dürfen nicht abhängig sein von der Versicherung, die die einzelnen Personen haben. Dafür stehen wir klar ein, für eine Arbeitszeitbeschränkung, damit die Ärzte und Ärztinnen ausgeruht operieren können. Für uns ist der Vor-

schlag, den wir im Kantonsrat verabschiedet haben, also nicht einfach nur gut, aber alleweil vertretbar. Der Referendumsgegenvorschlag bringt verschiedenste Verschlechterungen, die wir nicht wollen.

Wir lehnen daher klar den Gegenvorschlag ab und unterstützen weiterhin das Honorargesetz, wie wir es bereits verabschiedet haben.

Blanca Ramer-Stäubli (CVP, Urdorf): Obschon dieser Gegenvorschlag des Verbandes Zürcher Spitalärztinnen und Spitalärzte in Form eines konstruktiven Referendums auch gute Punkte beinhaltet, kann die CVP-Fraktion ihn nicht unterstützen. Die oberen Begrenzungen dieser Zusatzhonorare finden wir so, wie sie vorgeschlagen werden, sinnvoll, würden sie es doch ermöglichen, auch die Pflege wirklich zu fördern. Das Pflegepersonal mit seinem Grosseinsatz und seiner wichtigen Rolle in unserem Gesundheitssystem kommt beim vorliegenden Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare unserer Meinung nach wirklich zu kurz. Dies zeigt schon der Titel. Das war bekanntlich auch der Grund, wieso wir diese Gesetzesvorlage nicht einstimmig unterstützten. Den vorliegenden Kompromiss finden wir einigermaßen akzeptabel für die Ärzteschaft, vor allem nach den eingebrachten Verbesserungen zu Gunsten der Oberärzte. Für uns war klar, dass nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes über die ärztlichen Zusatzhonorare die Situation für das beteiligte Pflegepersonal entsprechend verbessert werden muss. Wir hatten immer den Eindruck, dass die Oberärzteschaft dies auch so sieht.

Umso mehr sind wir nun erstaunt und entrüstet, dass der VSAO in seinem konstruktiven Referendum die Pflege noch schlechter wegkommen lässt. Man kann es drehen wie man will, diese Tatsache stimmt leider. Ich hoffe nur, dass die Oberärzte dies so nicht beabsichtigten. Es wäre dann halt ein schlechter, leider nicht fertig gedachter Gegenvorschlag, den die Oberärzte am besten selber nicht mehr unterstützen würden. Wenn das aber nicht der Fall ist, bin ich zusammen mit der CVP enttäuscht. So haben wir die Oberärzte und ihre Vertreter nicht eingeschätzt!

Die CVP lehnt diesen Vorschlag auch wegen der vom VSAO vorgeschlagenen Änderung bezüglich der staatsbeitragsberechtigten Spitäler ab, müssten doch gerade jene Spitäler, die sich, was das Pflegepersonal anbelangt, von uns aus gesehen vorbildlicher und moderner verhalten, wieder zurückkriechen. Die Gesetzesvorlage bietet da mehr Spielraum, mehr unternehmerische Freiheit für die Spitäler.

Die CVP-Fraktion lehnt den Gegenvorschlag einstimmig und auch sehr überzeugt ab. Das Gesetz über die Zusatzhonorare hat der Kantonsrat am 12. Juni 2006 ja schon angenommen. Die entsprechenden Parteiparolen werden wir anlässlich einer Delegiertenversammlung zusammen mit unserer Basis fassen.

Hans Fahrni (EVP, Winterthur): Zum konstruktiven Referendum wurde von meinen Vorrednern schon alles gesagt. Ich gehe deshalb direkt zu den Zusatzhonoraren und möchte noch einmal ganz kurz zurückblenden. Die EVP hätte bei den ärztlichen Zusatzhonoraren ja von Anfang an gerne einen klaren und sauberen Systemwechsel vollzogen, wie es auch Katharina Prelicz ausgeführt hat, nämlich so, dass alle Honorare dem Spital und nicht mehr den Ärzten gehören, also keine Arbeit mehr auf eigene Rechnung. Uns war aber klar, dass es sich bei diesem Eigentumswechsel um einen hoch politischen Entscheid handelt hätte. Das haben wir ja dann auch massiv gespürt. Die Ärzte verteidigten ihre Honorare und ihre Privilegien mit allen möglichen Mitteln. Je länger, je mehr sind wir der Meinung, dass der Systemwechsel mindestens für das USZ der richtige Weg gewesen wäre. Zu Gunsten eines Kompromisses haben wir darauf verzichtet, vielleicht wäre es doch besser gewesen, darauf zu beharren.

Die gesamte Ärzteschaft am USZ – und nur dort, der Präsident der Kommission hat es auch schon gesagt – ist vermutlich einfach noch nicht fähig, mit neuen Ideen, mit mehr Freiheit und Selbstständigkeit umgehen zu können. Wenn ich all die Briefe der Ärzte lese und ihre Aussagen höre, bekomme ich den Eindruck, dass dort jeder gegen jeden ist. Das ist ein unwürdiges Trauerspiel und zeigt vermutlich auch auf, wie wenig im USZ im Team gedacht und gearbeitet wird; jeder schaut zuerst einmal für sich, mindestens bei den Ärzten. Es sind aber alle Mitarbeitenden, die trotz hoher Belastung Tag für Tag ihre Leistung erbringen und für das gute Image eines Spitals verantwortlich sind. Deshalb hätten wir ja auch gerne gesehen, wenn die Poollösung in Bezug auf die Prozentzahl der Einlage noch sehr viel weiter gegangen wäre. Aber auch hier gaben wir zu Gunsten des Kompromisses nach. Lange haben wir in der Kommission und in der Fraktion uns damit auseinandergesetzt, wer das Geld wie verteilen soll.

Die EVP-Fraktion ist der Meinung, dass wir mit dem vom Rat verabschiedeten Gesetz einen sehr guten Kompromiss gefunden haben, hinter dem alle Ärzte stehen könnten. Der nun vorliegende Gegenvor-

schlag der Oberärzte ist ganz klar eine schlechtere Lösung und überhaupt nicht in unserem Sinne. Wir haben es schon gehört, die nicht-ärztlichen Bereiche Pflege, Technik und so weiter würden schlechter fahren, was wir nun wirklich nicht wollen. Und andere Spitäler dürften nicht weiter gehen; eine völlig sinnlose Vorschrift. Wir stehen hinter dem verabschiedeten Gesetz und empfehlen, den Gegenvorschlag der Oberärzte abzulehnen.

Heidi Bucher (Grüne, Zürich): Die Kaderärzte und -ärztinnen der öffentlichen Spitäler verdienen laut Tages-Anzeiger vom 10. April 2006 pro Jahr 270 Millionen Franken. Diesen Betrag stellen sie im Kanton Zürich jährlich in Rechnung. Davon fliesst Geld in die Betriebsrechnung des Spitals und auch in die Taschen der Leitenden Ärzte und Ärztinnen, die eine Bewilligung haben, auf eigene Rechnung gegen Ertragsbeteiligung des Spitals und der Klinik Patienten und Patientinnen ambulant oder teilstationär zu behandeln. Es geht um viel Geld. Und Geld hat auch viel mit Anerkennung zu tun. Das Wörtchen «insbesondere», das im Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare vom 12. Juni 2006 mehrmals steht, verweist auf die nicht ausschliessliche Begünstigung einer Berufsgruppe. «Insbesondere» bedeutet nun, dass allenfalls auch andere Leistungserbringer als die Leitenden Ärzte und Ärztinnen vom Geld profitieren könnten. Erinnern Sie sich an den Bericht der Geschäftsprüfungskommission zum Unispital und dessen Aussage, dass die Qualität der Spitalleistungen besonders in der Pflege sehr gut sei, die Leistungen der Mediziner und Medizinerinnen hingegen eher zu vielen Fragen Anlass gäben. Es ist eine Verallgemeinerung und es kann ja sein, dass Leute, die keine guten Team-Player und Manager oder Managerinnen sind, als Ärzte und Ärztinnen sehr gute Fähigkeiten haben. Es braucht aber für alle Aufgaben Schlüsselqualifikationen wie zum Beispiel Sozialkompetenz, um wirklich gut zu sein. Die Qualität auf der ambulanten und teilstationären Versorgung ist nur durch Teamarbeit erreichbar. Es ist unverständlich, warum die Leistungen der einen besonders honoriert werden sollen und die der andern nicht. Insbesondere bedeutet im Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare, dass wenigstens ab und zu auch ein Nichtarzt oder eine Nichtärztin etwas von den Einnahmen erhält. Zum Beispiel können Weiterbildungen für alle organisiert werden.

Die Oberärzte und Oberärztinnen aber wollen das nicht. Während der letzten Behandlung des Gesetzes haben sie sich in den Olymp der Ent-

schädigten erhoben. Nun sollen dort die Türen ganz fest verriegelt werden, damit nur noch ihrem leitenden Berufsstand das Geld zugute kommt. Weiterbildung soll es zum Beispiel nur noch für Bewilligungsinhaber und -inhaberinnen geben, aber nicht für medizintechnisches Personal, nicht für die Pflege, nicht für die Sekretärin und nicht für die Laborantin. Die Vertreter und Vertreterinnen der Oberärzte und Oberärztinnen sollen die Geldverteilung zudem massgeblich mitbestimmen, weil sie sich zu festen Mitgliedern einer Honorarkommission machen möchten. Dieses Mehr an Mitbestimmung wäre zu begrüssen, wenn es nicht nur einer einzigen Hierarchiestufe eines einzigen Berufsstandes zugute käme.

Der Gegenvorschlag ist elitär, egoistisch, ungerecht und zeugt von Standesdünkel. Er ist deshalb dem Volk zur Ablehnung zu empfehlen.

Regierungspräsidentin Verena Diener: Eigentlich ist es bedauerlich, dass der erste Fall des konstruktiven Referendums nur dem Gezerre um Geld gewidmet ist; das ist sehr bedauerlich. Denn die politische Diskussion über dieses konstruktive Referendum war ja eigentlich sehr kreativ und es war auch der Wunsch, dass man nicht immer wieder in Abstimmungen hineingerät, in denen eine Gesamtvorlage abgelehnt wird, nur weil in einem kleinen Bereich in der Legiferierung eine Minderheit sich nachher nicht mehr einfinden konnte. Und heute haben wir diesen ersten Fall und dieser erste Fall zeigt: Es geht ums Geld, es geht um die viel gerühmten, berüchtigten und begehrten Zusatzhonorare. Wir haben hier in diesem Saal dieses Gesetz über die Zusatzhonorare des Langen und des Breiten diskutiert. Wir haben – und das wurde heute nochmals klar zum Ausdruck gebracht – nicht das Maximum der Wünsche erfüllen können, der politischen Wünsche, sage ich, sondern die politischen Wünsche müssen sich an der Realität in den Spitälern messen und insbesondere an der Realität im Universitätsspital Zürich. Ich glaube, der Kompromiss, der gefunden wurde dank Ihrer Bereitschaft, überhaupt einen Kompromiss einzugehen, ist ein guter und ein gangbarer Weg.

Und nun dieses Referendum. Der Regierungsrat lehnt dieses konstruktive Referendum klar ab. Ich bin auch froh, dass die KSSG sich geschlossen der Meinung des Regierungsrates anschliesst. Dieses konstruktive Referendum würde einen massiven – einen massiven! – Rückschritt gegenüber der heutigen gültigen Vorlage, die Sie verabschiedet haben, bedeuten, und zwar vor allem aus folgendem Grund:

Die Pools, der Spitalpool, aber auch der Klinikpool, sind heute so gestaltet, dass man leistungsorientiert die Ärzteschaft, aber auch nicht-ärztliches Personal oder auch ärztliches Personal, das nicht honorarberechtigt ist, honorieren kann. Das hilft, die Leistung, das Engagement für die Klinik, für das Gesamtspital damit zu honorieren. Das konstruktive Referendum bedeutet hier einen ganz massiven Rückschritt, einen Rückschritt, den es in dieser Art abzulehnen gilt. Bedenklich ist, dass diejenigen, die dieses konstruktive Referendum formuliert haben, heute für ihren Gesetzestext eine andere Interpretation geben. Ich glaube, dass es sehr wichtig ist, dass man im Abstimmungskampf, der stattfinden wird – und ich nehme an, der wird noch in diesem Jahr stattfinden –, ganz klar aufzeigt, was im Gesetz dieses konstruktiven Referendums wirklich formuliert ist. Da, denke ich, ist es auch ehrlich und gradlinig, wenn man aufzeigt, dass die Interessen primär der Oberärztinnen und Oberärzte ins Zentrum gestellt wurden, ganz klar auf Kosten des heute nicht honorarberechtigten Personals.

Etwas Zweites, worauf ich noch kurz hinweisen möchte, ist diese Honorarkommission, die ja abschliessend über die Verteilung dieser Poolgelder bestimmen wird. Das ist ein Dreiergremium, in dem Chefärzte oder -ärztinnen vorhanden sind, Oberärztinnen oder Oberärzte und Leitende Ärzte. Glauben Sie allen Ernstes, dass es noch möglich ist, Spitzenkräfte zu rekrutieren, die sich nachher in einer Honorarkommission von einer Mehrheit der ihnen Untergebenen bestimmen lassen müssen? Also wenn ich ans USZ denke und daran, dass wir vom Kanton Zürich her unser Universitätsspital an die Spitze stellen wollen im Bereiche der hoch spezialisierten Medizin, dann wird uns das ja nur gelingen, wenn wir auch wirklich Spitzenkräfte für diese einzelnen Institute, für die einzelnen Kliniken gewinnen können. Es wird uns nicht gelingen, Spitzenkräfte zu rekrutieren, die sich dann so desavouieren lassen müssen in einer solchen Honorarkommission. Auch dies ist ein ganz wichtiger Aspekt, den es zu berücksichtigen gilt, wenn wir dann in einen Abstimmungskampf ziehen.

Ich bin froh, dass wir eine gute Diskussion geführt haben diesbezüglich in der KSSG. Diese Geschlossenheit wird uns auch helfen, unser Gesetz, unser Honorargesetz zu verteidigen, unserer Bevölkerung zu erklären, was die wichtigen Eckpfeiler sind. Und ein weiterer Eckpfeiler, der auch von Ihnen schon mehrfach erwähnt wurde, ist der, dass dieses konstruktive Referendum die gleichen Regeln auch für die staatsbeitragsberechtigten Spitäler verlangt. Ein absoluter Stumpsinn!

Ich getraue mich, das jetzt in dieser ordinären Sprache auszusprechen. Wir haben Wettbewerb. Wir haben auch den Wettbewerb zwischen den Spitälern im Bereich dieser Honorare und dem Einsatz dieser Honorare. Und dieses Gleichmachen, dieses Überstülpen dieser unmöglichen Forderung, ist eine weitere Disposition dieses konstruktiven Referendums, das es vehement abzulehnen gilt.

In diesem Sinne dank ich Ihnen. Ich habe alle Votantinnen und Votanten auch für die Fraktionen so verstanden, dass sie diesen Gegenvorschlag ablehnen. Es ist nachher meine nicht ganz einfache Aufgabe, dies auch unserer Bevölkerung so aufzuzeigen, so dass sie unserem Gesetz die Zustimmung gibt und dem konstruktiven Referendum die Absage erteilt. Ich danke Ihnen.

Detailberatung

Titel und Ingress

I.

Keine Bemerkungen; genehmigt.

II.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 167 : 0 Stimmen, dem Antrag der Kommission zuzustimmen und den Gegenvorschlag abzulehnen.

III. und IV.

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Das Geschäft ist erledigt.

4. Gesundheitsgesetz (GesG)

Antrag des Regierungsrates vom 26. Januar 2005 und geänderter Antrag der KSSG vom 16. Januar 2007 [4236a](#)

Christoph Schürch (SP, Winterthur), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Ich stelle Ihnen hier die von der Kommission überarbeitete Fassung des Gesundheitsgesetzes vor, der in der Schlussabstimmung sämtliche Mitglieder der KSSG zugestimmt haben. Dies ist nicht selbstverständlich, handelt es sich doch um das wohl umfangreichste und wichtigste Geschäft der KSSG in dieser Legislaturperiode, das keineswegs in allen Punkten unbestritten gewesen ist. So hat sich denn unsere Kommission auch während gut zwei Jahren mit dieser komplexen Materie auseinandergesetzt, was rund 60 Sitzungen beansprucht hat. Lang ist daher auch die Liste der durchgeführten Hearings, wo wir mit über 20 Institutionen, Berufsorganisationen und Einzelpersonen aus allen Bereichen des Gesundheitswesens in Kontakt getreten sind. Dass nur zu fünf Paragraphen Minderheitsanträge vorliegen, beweist aus meiner Sicht den Willen aller Kommissionsmitglieder zur konstruktiven Zusammenarbeit und ich meine, dass sich das Ergebnis dieser gemeinsamen Anstrengungen sehen lassen darf. In diesem Sinne danke ich meinen Kolleginnen und Kollegen ganz herzlich für die Bereitschaft, wenn immer möglich nach konsensfähigen Lösungen zu suchen. Ganz besonders danken möchte ich an dieser Stelle aber auch Regierungspräsidentin Verena Diener und ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus der Gesundheitsdirektion, allen voran Generalsekretär Martin Brunnschweiler, welche auf die verschiedensten Wünsche und Bedürfnisse unserer Kommission – und es waren nicht wenige – jeweils rasch und unbürokratisch eingegangen sind und diese gemäss unseren Wünschen umgesetzt haben.

Das nun vorliegende Gesetz regelt in erster Linie die gesundheitspolizeilichen Belange des Gesundheitswesens. Es enthält also Bestim-

mungen über die Berufe im Gesundheitswesen, allgemeine Bestimmungen über Spitäler, Pflegeheime und weitere Institutionen sowie die Spital- und Pflegeheimplanung. Ebenfalls geregelt werden das Krankentransport- und Rettungswesen und die Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauchs. Das Gesetz enthält aber auch Bestimmungen zu den Bereichen Heilmittel, Lebensmittel und Chemikalien, Gesundheitsförderung und Prävention sowie zum Bestattungswesen. Den Abschluss bilden sodann die Strafbestimmungen und das Übergangsrecht, auf welches ich später noch näher eingehen werde.

Nicht geregelt wird mit dieser Vorlage der wichtige Bereich der Finanzierung. Dieser ist bekanntlich vom Regierungsrat im letzten Herbst zurückgezogen worden, nachdem sich im Verlaufe der Kommissionsberatungen herauskristallisiert hatte, dass sowohl die Kommission als auch einige der zu Hearings geladenen Betroffenen bei den Gemeindebeiträgen an die Spitäler den Wechsel von der Objekt- zur Subjektfinanzierung befürworteten. Die erforderlichen Detailabklärungen zu dieser komplexen Materie konnten jedoch nicht innert nützlicher Frist erfolgen, so dass man sich seitens des Regierungsrates zu einem Splitting der Vorlage entschloss. Bedauernswerterweise wurde dabei aber auch ein wichtiges Kapitel, nämlich die Finanzierung der so genannten spezialisierten Spitex, bei welcher in der KSSG ebenfalls Einigkeit über eine Neufinanzierung herrschte, mit zurückgezogen. Es ist mir an dieser Stelle wichtig, der Gesundheitsdirektion mit auf den Weg zu geben, dass es der Wunsch der KSSG ist, dass auch in der neuen Vorlage des Gesundheitsgesetzes, Teil II, die spezialisierte Spitex gemäss unserem Vorschlag finanziert werden soll.

Ich verzichte darauf, im Rahmen dieses einführenden Referats auf jeden der 87 Paragraphen einzugehen, sondern beschränke mich hier auf einige wenige Punkte, die mir wichtig erscheinen.

Zu den wichtigsten Neuerungen des revidierten Gesetzes gehört die weitgehende Freigabe von komplementärmedizinischen Behandlungen. Die Kommission hat hier allerdings die Bewilligungspflicht für selbstständige Tätigkeit eingefügt, wenn diese unter einem eidgenössisch anerkannten Diplom ausgeübt wird. Mit dieser Ergänzung soll den Inhaberinnen und Inhabern eines solchen Diploms der Titelschutz gewährt werden. Ausgenommen von der Freigabe sind alle Behandlungen und Eingriffe, die in die Körperöffnungen oder körperverletzend unter die Haut eindringen und die Abgabe von Arzneimitteln, welche nach Bundesrecht bewilligungspflichtig sind. Ich werde im

Rahmen der Detailberatung noch näher auf diesen Paragraphen 3 eingehen.

Unbestritten geblieben sind in der Kommission die vom Regierungsrat vorgeschlagenen allgemeinen Regelungen für die Berufsausübung der Medizinalberufe, Paragraphen 10 bis 24. Neu vorgesehen ist dabei gemäss Paragraph 12, dass die Ärzteschaft ihr Berufsrisiko nicht zwingend über eine Berufshaftpflichtversicherung abdecken muss, sondern diese Sicherheit auch über andere gleichwertige Lösungen gewährleisten kann, zum Beispiel eine Bankgarantie.

Deutlich abgespeckt wurde das Gesetz bei den Regelungen für die einzelnen Berufe, indem man bei den akademischen Medizinalberufen, also Ärztin/Arzt, Zahnärztin/Zahnarzt, Tierärztin/Tierarzt, Apothekerin/Apotheker, Chiropraktorin/Chiropraktor, darauf verzichtet hat, über die bereits im Bundesgesetz festgehaltenen Vorschriften für die Berufsausübung hinauszugehen; das sind die Paragraphen 25 bis 29 und 31. Im kantonalen Gesetz finden sich somit lediglich noch die entsprechenden Regelungen für Drogistinnen und Drogisten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Hebammen und Zahnprothetikerinnen und Zahnprothetiker, während alle anderen Berufe im Rahmen einer Verordnung geregelt werden, Paragraphen 30 und 32 bis 39.

Einigkeit besteht in der Kommission auch in Bezug auf die Notwendigkeit der Suchtprävention, wo einem Plakatwerbeverbot für Tabak, Alkohol und weitere Suchtmittel mit vergleichbarem Gefährdungspotenzial mehrheitlich zugestimmt wird. Allerdings ergaben sich hier hinsichtlich der konkreten Ausgestaltung gewisse Differenzen. Während die Kommissionsmehrheit ein Werbeverbot für den öffentlichen und von diesem einsehbaren privaten Grund befürwortet, will die Minderheit diese Vorschrift hingegen auf die öffentlichen Flächen beschränken, und eine weitere Minderheit fordert ein völliges Werbeverbot für Alkohol und Tabak.

Einig ist sich die KSSG auch über ein Werbe- und Verkaufsverbot für Tabak, Alkohol und weitere vergleichbare Suchtmittel bei Jugendlichen unter 16 Jahren. Die Kommissionsminderheit möchte die Altersbegrenzung allerdings im Interesse des Jugendschutzes auf 18 Jahre ausdehnen.

Noch keine Lösung bringt die Revisionsvorlage in Bezug auf die Situation bei der Medikamentenabgabe. Dieser Punkt wird im Zusammenhang mit der eingereichten Volksinitiative «Ja zur Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug» zu klären sein.

Im Namen der einstimmigen KSSG beantrage ich Ihnen, auf die Vorlage 4236a einzutreten. Zu den einzelnen Minderheitsanträgen werde ich mich im Rahmen der Detailberatung äussern.

Willy Haderer (SVP, Unterengstringen): Es ist bemerkenswert, dass ein so umfangreiches Gesetz in dieser Einigkeit in der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit bestanden hat. Das hat natürlich auch seine Bewandnis, der Präsident hat es schon angeführt: Wir haben zwei wichtige Punkte ausklammern können, die ganz sicher nicht nur in Minne in diesem Rat über die Bühne gehen werden, wenn sie dann einmal behandelt werden. Das Erste ist die Finanzierung. Wir haben klar zum Ausdruck gebracht, dass wir wünschen, dass der Wechsel von der Objekt- zur Subjektfinanzierung in Angriff genommen wird, weil wir überzeugt sind, dass hier eine bessere, gerechtere Finanzierung stattfinden wird, insbesondere der Spitalkosten; aber es geht hier auch um die Spitex. Dies wurde von der Kommission allerdings mit einem Auftrag an die Regierung versehen, diesen Teil separat nach Inkraftsetzen des neuen Gesundheitsgesetzes dem Parlament vorzulegen. Der zweite Punkt, die Ausklammerung der Medikamentenabgabe, ergibt sich eigentlich von selbst, da diese momentan auf dem juristischen Weg ist und wir im Rat ja in Kürze dazu wieder werden Stellung nehmen können und mit Sicherheit auch eine Volksabstimmung darüber stattfinden wird.

Beim Paragraphen 1, wo wir von der SVP einen Minderheitsantrag platziert haben, geht es uns eigentlich nicht um Wortklauberei, sondern es geht uns darum, dass über diese drei Begriffe, die dort festgelegt sind, nämlich biologische, psychologische und soziale Dimensionen, nicht eine Ausdehnung des Gesundheitswesens angestrebt wird. Wenn dies so interpretiert werden kann, dann können wir auch damit leben, dass diese drei Begriffe drin sind. Aber uns ist doch sehr wichtig, dass auf diesem Wege nicht Möglichkeiten ergriffen werden, die uns in den Kosten wiederum nicht weiterbringen, sondern im Gegenteil wieder zusätzliche Kosten verursachen.

In den Übergangsbestimmungen haben wir für die alternative Medizin eine Lösung gefunden für den Grundsatz, den wir in der Kommission gestellt haben, nämlich eidgenössische Diplome zu anerkennen. Da es im heutigen Zeitpunkt diese Diplome noch nicht gibt, geben wir der Regierung dort, wo die eidgenössischen Mühlen vielleicht etwas lang-

samer mahlen, die Kompetenz, in Einzelfällen auch schneller eine Lösung zu finden.

Nun zum strittigen Punkt der Prävention. Ein ganz grosses Anliegen ist uns die Gewerbefreiheit, ein Grundrecht. Dazu gehört auch das Werben für Produkte, die man herstellen darf und die man verkaufen kann. Dort darf der Staat nicht überborden mit einschränkenden Regelungen. Wir haben Hand geboten dazu, indem wir einverstanden sind, auf öffentlichem Grund diese Werbung in der Art der grossflächigen Werbung über Plakate und anderer grossflächiger Darstellungen zu verbieten. Wir wehren uns aber ganz explizit gegen eine Ausdehnung auf den privaten Grund. Insbesondere so, wie das formuliert ist, ist dann praktisch jeder private Grund damit mitgemeint. Irgendwo in einer Waldhütte, die privat ist, wird es niemandem in den Sinn kommen, Plakate aufzustellen und Werbung zu betreiben. Aber jedes andere Haus, jede andere Liegenschaft ist eben von öffentlichen Strassen erschlossen. Da macht es keinen Sinn, hier ein Werbeverbot auszusprechen. Es ist auch die Frage zu stellen, ob eben nicht ein solches Werbeverbot hier bei Tabak und Alkohol wirklich Halt macht oder ob dann schlussendlich, weil es auch gesundheitsschädigend ist, die Hamburger-Verkäufer ebenfalls drankommen und nicht mehr werben dürfen oder ob die Autoverkäufer für ihre grossen Wagen und für ihre schnellen Flitzer ebenfalls ein Werbeverbot bekommen, weil ja «mit diesen Instrumenten getötet wird» auf Innerortsstrassen. Sie sehen, es ist ein sehr gefährliches Feld, auf das wir uns hier begeben. Ich möchte Sie sehr bitten, auch im Sinne der Gewerbefreiheit hier der SVP-Fraktion zu folgen und den Minderheitsantrag in diesem Punkt zu unterstützen.

Die Einschränkung auch für Wein und Bier gelten zu lassen, ist der zweite Punkt, den wir ganz klar monieren. Hier geht es darum, dass wir feststellen und uns klar und bewusst sind darüber, dass der Kanton Zürich der drittgrösste Weinbaukanton in der Schweiz ist und dass es nicht gleichgültig ist, wenn es in diesen vielen Weinanbaugebieten mit den vielen kleinen Gemeinden nicht mehr möglich sein sollte, dass auf dem Dorfplatz ein Weinbauer für ein Winzerfest Reklame machen kann, welches er auf seinem Hof veranstaltet, oder für eine Degustation. Und so weit kommt es, wenn wir dies nicht ausklammern. Ich bitte Sie, auch hier ganz klar im Sinne der Gewerbefreiheit diese beiden Produkte auszuklammern. Selbstverständlich ist es für uns auch stossend, wenn solche künstlichen Substanzen, wie sie heute bei Event-

Veranstaltungen, die wöchentlich insbesondere in den grossen Städten stattfinden – da meine ich natürlich Zürich – an die Jugendlichen herangebracht werden; Substanzen, bei denen man nicht merkt, dass man Alkohol trinkt, und die dann zu diesen Exzessen führen, bei denen Wochenende für Wochenende immer wieder Jugendliche im Vollrausch ins Spital eingewiesen werden müssen. Verstehen Sie uns richtig: Es geht uns nicht darum, Prävention zu verhindern. Aber das Werbeverbot ist das falsche Mittel. Wir müssen dort eingreifen, wo es verkauft wird, dort, wo Beratung stattfindet, in der Familie und auch in der Gesellschaft, damit verpönt wird, dass Jugendliche sich in dieser Art und Weise umtun. Zum Rauchen mache ich keine neuen Bemerkungen. Das Thema ist ja heute bei der Hatz auf die Raucher fast weltweit im Tun.

Ich möchte bitten, hier auch Augenmass zu bewahren, und bitte Sie, diesen beiden Minderheitsanträgen, die unsererseits von Theresia Weber vertreten werden, zuzustimmen. Dann wird auch die SVP diesem Gesetz vorbehaltlos zustimmen. Ich danke Ihnen.

Peter A. Schmid (SP, Zürich): Die SP begrüsst die Totalrevision des Gesundheitsgesetzes. Es ist notwendig, dass das alte Gesetz von 1962 revidiert wird und sich das Gesundheitsgesetz den neuen Gegebenheiten anpasst. Leider – wir haben das schon zweimal gehört – sind zentrale Aspekte dieser neuen Rahmenbedingungen im vorliegenden Gesetz nicht enthalten: die zentralen Aspekte der Finanzierung der Spitäler, der Pflegeheime und der Spitex und auch wichtige Fragen der Planung. Diese Bereiche mussten auf ein späteres Gesetz verschoben werden. Das ist bedauerlich, aber verständlich, denn gerade die Subjektfinanzierung der Spitäler, für die sich die Kommission ja ausgesprochen hat, muss genau geprüft und mit allen Beteiligten ausdiskutiert werden. Uns von der SP hat es aber ein bisschen verwundert, dass diese Prüfung nicht schon früher stattgefunden hat. Schon beim ersten Anlauf zur Totalrevision des Gesundheitsgesetzes am Ende des letzten Jahrtausends wurde die Subjektfinanzierung in die Diskussion gebracht – und gerade auch von SP-Vertretern. Die Gesundheitsdirektion hätte genügend Zeit gehabt, die Vor- und Nachteile dieser neuen Finanzierungsart zu prüfen und zu diskutieren. Das ist nicht geschehen. Für uns ist klar, dass diese fehlenden Planungs- und Finanzierungsteile mit hoher Priorität zu behandeln sind. Im Hinblick auf den Departementswechsel ist es SP wichtig, dass auch die neue Direkti-

onsvorsteherin, der neue Direktionsvorsteher die Dringlichkeit dieser Aufgabe erkennt und sie auch rasch an die Hand nimmt. Denn, wie gesagt, es sind zentrale Teile, wie das ganze System finanziert wird. Und mit dem hat das Gesetz, das wir heute besprechen, recht wenig zu tun.

Das vorliegende neue Gesundheitsgesetz enthält für die SP einige wichtige Neuerungen, auf die ich hier in der Eintretensdebatte kurz hinweisen will. Besonders erfreut sind wir darüber, dass wir die Mehrheit der vorberatenden Kommission für einen umfassenden Gesundheitsbegriff gewinnen konnten. Der Begriff der menschlichen Gesundheit umfasst neben der biologischen eben auch die psychologische und die soziale Dimension. Das wird in Artikel 1 des neuen Gesetzes in Übereinstimmung mit der Gesundheitsdefinition der WHO deutlich benannt. Allein mit dieser erweiterten begrifflichen Erklärung ist jedoch noch nicht viel gewonnen. Sie macht aber deutlich – und das ist wichtig –, dass Gesundheit beziehungsweise Krankheit eben ein umfassendes Verständnis notwendig macht und dass dazu neben den körperlichen und geistigen auch soziale Dimensionen gehören. Für alle diese Dimensionen muss dieses Gesetz einen Rahmen bilden. Und diese Dimensionen sind gemeint, wenn an verschiedenen Stellen von fachgerechter Pflege, fachgerechter Versorgung gesprochen wird.

Zu den wichtigsten Neuerungen des revidierten Gesetzes gehört sicherlich auch die weitgehende Freigabe von komplementärmedizinischen Behandlungen. Im ursprünglichen Vorschlag, den die Regierung ja offensichtlich weiterhin aufrechterhält, war die vollständige Liberalisierung im Bereich der Komplementärmedizin vorgesehen. Die Kommission hat sich davon überzeugen lassen, dass eine vollständige Liberalisierung der Komplementärmedizin der Patientensicherheit nicht wirklich dienlich ist, auch wenn das Gesetz in Artikel 19 das Verbot von Heiltätigkeiten vorsieht und damit ein Instrument zur Hand gibt gegen Quacksalber und Scharlatane. Für die SP kommt aber eine ungeschützte Liberalisierung, die die Verantwortung alleine den Patientinnen und Patienten überschreibt, nicht in Frage. Daher unterstützen wir den Vorschlag, dass vorerst jene vier Ausrichtungen der Komplementärmedizin, für die angemessene Ausbildungen vorhanden sind und die damit auch für Qualitätssicherung eintreten können, anders behandelt werden als alle andern hunderte von komplementärmedizinischen Behandlungsformen. Wir sind damit für den Titelschutz aller komplementärmedizinischen Ausrichtungen, die mittelfristig ein

eidgenössisches Diplom erhalten werden. Bis der Bund diese Diplomanerkennung abgeschlossen hat, soll der Regierungsrat in eigener Kompetenz über den Titelschutz verfügen können. Daher unterstützen wir auch die Übergangsbestimmungen in Artikel 88.

Erfreut ist die SP, dass in der Kommission Einigkeit in Bezug auf die prinzipielle Notwendigkeit der Suchtprävention und der Gesundheitsförderung hergestellt werden konnte. Gerade im Interesse des Jugendschutzes ist ein Werbeverbot für Tabak, Alkohol und weitere Suchtmittel mit vergleichbarem Gefährdungspotenzial zwingend. Grundsätzlich sind wir natürlich der Meinung, dass erwachsene und mündige Bürgerinnen und Bürger hinsichtlich der Genuss- und Suchtmittel beworben werden dürften, zumal ja nur jene Genussmittel beworben werden, die auch legal sind. Das Problem dabei ist jedoch, dass viele dieser Werbungen eben nicht auf die erwachsenen Konsumenten, also auf diejenigen, die geniessen, zielen, sondern auf die jugendlichen zukünftigen Konsumenten. Zudem zielt die Werbung ja direkt auf einen Mehrkonsum. Dieser durch die Werbung beabsichtigte Mehrkonsum unterläuft aber letztlich die von allen Parteien als notwendig erachteten Präventionsmassnahmen des Staates. Dieser Widerspruch kann für die SP nicht akzeptiert werden. Daher sind wir der Ansicht, dass ein Werbeverbot für den öffentlichen und von diesem einsehbaren privaten Grund zwingend notwendig ist. Ein Grounding der Werbeindustrie im Kanton Zürich, wie wir das jetzt lesen konnten, ist wohl nicht zu befürchten. Ein einfacher Blick in andere Kantone, in andere Staaten zeigt, dass die Werbung noch genügend Felder finden wird, um ihre Werbung darauf zu machen, zumal ja Zeitungswerbung und Werbung in anderer Form nicht eingeschränkt werden wird – auch nicht durch den weiter gehenden Vorschlag der SP.

Klar ist aber, dass bei jeder Werbung letztlich der Jugendschutz zentral sein muss. Eindeutig spricht sich die SP daher auch für das Werbe- und Verkaufsverbot für Tabak, Alkohol und weitere vergleichbare Suchtmittel bei Jugendlichen unter 18 Jahren aus. Die Alterslimite war dabei in unserer Fraktion umstritten. Eine knappe Mehrheit – eine sehr knappe Mehrheit – hat sich für das Alter 18 ausgesprochen, nicht zuletzt auch deshalb, weil der nationale und internationale Trend eindeutig auf Alter 18 zielt und weil auch neuere Studien zeigen, dass das Einstiegalter in Korrelation steht zum Suchtverhalten der Erwachsenen. Insofern konnten diese Argumente eine Mehrheit überzeugen und wir werden in dem Sinn auch diesem 18-Jahre-Antrag zustimmen.

Abschliessend möchte ich ebenfalls wie meine Vorredner noch auf jene Abschnitte zu sprechen kommen, über die wir heute eigentlich nicht sprechen, weil die Vorlage eben aufgeteilt worden ist. Neben den Planungs- und Finanzierungsfragen, die im Zusammenhang mit der vorläufig beschlossenen Subjektfinanzierung neu angeschaut werden, ist auch die ganze Frage der Ausgestaltung und Finanzierung der Spitex verschoben worden. Das ist besonders bedauerlich, hat die Kommission sich doch intensiv mit der Spitex auseinandergesetzt und einige Verbesserungen zum ursprünglichen regierungsrätlichen Vorschlag durchgesetzt. Es handelt sich einerseits um die Regelung der spezialisierten Spitex wie etwa die Kinderspitex oder die Onkospitex, die kantonsweit tätig sind. Nach intensiven Diskussionen hat die Kommission einstimmig vorgeschlagen, dass bei diesen klar benennbaren spitalexternen Versorgungsformen der Kanton eine Pflicht zu übernehmen hat und Leistungsaufträge an geeignete Institutionen erteilen kann. Damit soll gesichert werden, dass die spezialisierte Spitex den Patienten und Patientinnen in allen Gemeinden gleichermassen zur Verfügung gestellt werden kann. Die Diskussionen um die Spitex haben aber auch gezeigt, dass die kantonsrätliche Kommission eine gewisse andere Vorstellung hinsichtlich der Qualitätskontrolle der Spitex-Leistungen in den Gemeinden hat. Es ist klar, die Spitex-Leistungen bleiben bei den Gemeinden, aber die Kommission war der Meinung, dass nicht nur das Leistungsspektrum vom Regierungsrat, also von der Gesundheitsdirektion, bestimmt werden kann, sondern dass auch die Qualität der Leistung letztlich kontrolliert werden soll. Damit kann gesichert werden, dass trotz Autonomie der Gemeinden bei diesen Leistungen gewährleistet ist, dass alle Bewohnerinnen und Bewohner in ihren Gemeinden eine Spitex haben, die qualitativ hoch stehende Arbeit leisten kann. Die SP geht davon aus, dass diese Resultate der Debatten auch im zu erarbeitenden Finanzierungs- und Planungsgesetz aufgenommen werden. Das scheint leider nicht selbstverständlich zu sein, hat doch die Gesundheitsdirektion in der durch die NFA (*Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen*) notwendig gewordenen Revision des Artikels 69 des alten Gesundheitsgesetzes alle diese Resultate nicht mit aufgenommen. Vielmehr hat sie diesen Artikel 59 der Spitex, der die Spitex-Regelung im Geiste der ursprünglichen regierungsrätlichen Vorlage formuliert, so als ob die Kommission nie über die Spitex gesprochen hätte. Die SP wird bei den neuen Regelungen, aber auch bei der Teilrevision des Artikels 59 selbstverständlich darauf achten, dass

der Kanton Zürich eine moderne Spitex erhält und dass der Kanton dabei seine notwendige Aufgabe erfüllt.

In dem Sinne sind wir für Annahme des Gesetzes und hoffen, dass unsere Minderheitsanträge noch Mehrheitsanträge werden können.

Oskar Denzler (FDP, Winterthur): Die FD-Fraktion unterstützt die in der KSSG ausgiebig beratene und mehrfach überarbeitete Gesetzesvorlage und bittet um Eintreten und Verabschiedung. Das überarbeitete Gesundheitsgesetz trägt den heutigen Ansprüchen und Anforderungen Rechnung und wurde nach folgenden Zielsetzungen erarbeitet und diskutiert: Beschränkung staatlicher Eingriffe auf das erforderliche Mass, Betonung der Eigenverantwortlichkeit der Patientinnen und Patienten, Stärkung der Prävention mit Betonung des Jugendschutzes, Umsetzung bundesrechtlicher Vorgaben. Die Bewilligungspflicht der Berufe im Gesundheitswesen wird liberalisiert unter Berücksichtigung des Patientenschutzes und der heutigen Trends vor allem in der Komplementärmedizin. Die Palliation wird als eigene Planungsgrösse eingeführt. Der zurückgestellte Finanzierungsteil soll die Spitalfinanzierung mit der vorgesehenen Umstellung auf die Subjektfinanzierung transparenter und kundenfreundlicher gestalten – bei zusätzlicher Effizienzsteigerung; Massnahmen, welche auch die Wahlmöglichkeiten im Kanton verbessern. Zusätzlich werden die wichtige Spitex-Finanzierung, Heimsubventionierung und Elemente der NFA ergänzend zu regeln sein.

Bei den meisten Themen konnte ein Konsens gefunden werden. Nicht einig war man sich – wir haben es schon gehört – vor allem bei der Ausgestaltung des Präventionsparagrafen, welcher wohl einiges zu diskutieren geben wird. Auch in der FDP-Fraktion gehen die Meinungen hier auseinander. Werbeeinschränkungen und Verkaufsrestriktionen für Suchtmittel, vor allem Tabak und Alkohol, mit dem Ziel des Jugendschutzes stehen hier der liberalen Optik gegenüber, welche die Gewerbefreiheit und die Eigenverantwortlichkeit von Anbietern und Konsumenten in den Vordergrund stellt. Auch die Umsetzbarkeit von Verboten gilt es zu berücksichtigen. Persönlich akzeptiere ich bei dieser Güterabwägung, auch wenn ich mein liberales Gewissen etwas strapazieren muss, die vorliegenden Einschränkungen, indem ich nach über zwanzigjähriger Tätigkeit als Hausarzt die sehr ernsthafte Gefährdung und Beeinflussbarkeit vor allem Jugendlicher durch Suchtmittel und entsprechende Werbung täglich erlebe. Die unschönen

Spätfolgen mit Verelendung beim Alkohol und den medizinischen Folgeerkrankungen des Herz-Kreislaufbereichs wie der bekannten assoziierten Krebsleiden seien nur am Rande erwähnt. Die notwendige Einsicht kommt gelegentlich, aber leider meist zu spät. Untersuchungen zeigen, dass Werbeverbote wie auch andere Einschränkungen einen Nutzen erbringen. Gleiches gilt auch für den wichtigen Nichtraucherschutz. Der Staat muss mit seiner Gesetzgebung glaubhafte und klare Signale aussenden. In diesem Sinne bin ich auch der Ansicht, dass die Suchtmittel Tabak und Alkohol gleichwertig zu behandeln sind, da auch die medizinischen und volkswirtschaftlichen Konsequenzen vergleichbar sind. Nicht ganz so sieht es natürlich beim Hamburger und beim Porsche Cayenne aus – gemäss Willy Haderer. Sorge bereitet auch das immer niedrigere Einstiegsalter. Die finanziellen Auswirkungen der Werbeeinschränkungen dürften gemäss einer Erhebung des BAG (*Bundesamt für Gesundheit*) nicht allzu gross sein und werden durch den absehbaren Präventionsnutzen mehr als kompensiert. Der vorliegende gewichtige Präventionsartikel stellt in dieser Form sicher einen gangbaren Kompromiss dar und trägt zudem auch dem allgemeinen Trend in der Handhabung von Suchtmitteln anderer Kantone und europäischer Länder Rechnung.

Die Verankerung von Palliative Care im Gesundheitsgesetz stellt einen zukunftsweisenden Schritt dar und ermöglicht künftig die eigenständige Planung entsprechender Einrichtungen, welche heute weitgehend in die medizinischen Kliniken integriert sind. Eine bedarfsgerechtere Betreuung unheilbar kranker Personen wird so möglich sein.

Bei den Zulassungsbestimmungen für die Berufe der Naturheilkunde hat die Kommission die Patientensicherheit höher gewichtet als den Liberalisierungsgrundsatz der Regierung.

Ursprünglich war für den Kanton Zürich eine einzige Rettungszentrale legiferiert. Hier wurde der Gesetzestext so angepasst, dass auch künftig mehrere Einsatzzentralen möglich sind, womit die heutigen gewachsenen und bewährten Strukturen berücksichtigt werden. Hier hat sich auch die Zentrale in Winterthur sehr bewährt.

Zur Rechtsform ärztlicher Institutionen, die ich breiter gefasst haben möchte, werde ich mich bei der Detailberatung äussern. Die Regelung der ärztlichen Berufshaftpflicht, die im neuen Gesetz vorgesehen ist, kann über eine klassische Haftpflichtversicherung oder eine gleichwertige Lösung realisiert werden, womit auch für sehr risikobehaftete

medizinische Eingriffe noch finanziell tragbare Lösungen gefunden werden dürften.

Das sehr emotionale Verbot der Selbstdispensation in den Städten Zürich und Winterthur verbleibt als Übergangsbestimmung im Gesetz, bis die nun ja vom Bundesgericht als zulässig erklärte Volksinitiative die notwendige Klärung bringen wird.

Zusammenfassend stellt das vorliegende reduzierte Gesundheitsgesetz einen gangbaren Kompromiss dar und wird die medizinische Rechtssicherheit im Kanton Zürich wieder für einige Jahre sicherstellen. Ich bin sicher, dass nach gewalteter Detailberatung eine allseits akzeptable Lösung resultieren wird, auch wenn bei den politischen Maximalforderungen, die ja bekanntlich immer auch richtig sind, Abstriche gemacht werden müssen.

Katharina Prelicz-Huber (Grüne, Zürich): Die Grünen werden das neue Gesundheitsgesetz unterstützen, gibt es doch verschiedene Punkte, die für uns erfreulich sind; ich werde einige davon herausgreifen. Einer der wichtigsten Punkte für uns ist sicher die Erweiterung des Gesundheitsbegriffes. Neu sollen der Schutz und die Förderung menschlicher Gesundheit in ihrer biologischen, psychologischen und sozialen Dimension enthalten sein, also entsprechend der WHO-Definition. Der neue Zweckartikel trägt der Erkenntnis Rechnung, dass Gesundheit nicht nur die Abwesenheit von Krankheit ist, sondern dass es für die Gesundheit ein umfassendes Wohlergehen braucht. Es beinhaltet wie gesagt das physische, psychische und soziale Wohlergehen. Ganz wichtig dabei ist die soziale Dimension, die beispielsweise den Beruf, Beziehungen, die Familiensituation, die Wohnsituation oder die Finanzen beinhaltet, und all diese Aspekte tragen wesentlich zur Gesundheit bei. Ebenso wichtig neben der physischen Dimension – quasi dem Klassischen, der Krankheit, dem Unfall, körperlichen Behinderungen – ist auch die psychische Dimension, beispielsweise die Depression. Leider werden immer mehr Menschen psychisch krank. Sie sind dabei nicht auffällig, denn die Krankheit ist ja leider gegen sie selbst gerichtet. Sie leiden bis schlimmstenfalls zum Tod und können sich nicht wehren, denn sie haben ja schon das Gefühl, nichts wert zu sein. Umso fieser ist die jetzige SVP-Kampagne mit den Scheininvaliden auf dem Buckel der Psychischkranken, die sich ja eben nicht wehren können. (*Unruhe in den Reihen der SVP.*) Ich wünsche niemandem eine Depression, aber leider kommt die Einsicht häufig erst dann.

Die Erweiterung des Gesundheitsbegriffes ist auf dem Papier enorm gut, wir hoffen aber auch auf die entsprechenden Taten. Das kann dann Geld kosten, was nicht immer einfach sein wird, wie wir das dann bei Auseinandersetzungen hier erleben. Ich nehme ein Beispiel heraus: Wir sind uns alle einig, es braucht genügend Lehrstellen für die Jugendlichen, ein zwingend nötiger Anteil für das Wohlergehen der jungen Menschen. Die Umsetzung aber lässt enorm auf sich warten.

Erfreulich ist für uns auch die weitgehende Freigabe der Komplementärmedizin, wird die Alternativmedizin doch immer wichtiger. Viele Richtungen sind dabei vorhanden und teilweise sind grosse Erfolge bei den Heilungen sichtbar. Für die Grünen sind beide Richtungen wichtig, sei das die traditionelle, aber auch die Alternativmedizin, und wir sind froh, dass wir deswegen nicht mehr ins Appenzell reisen müssen. Gut ist unserer Meinung nach aber auch, dass wir nicht von einer vollständigen Liberalisierung sprechen, sondern Einschränkungen dort machen, wenn es um gefährliche Eingriffe geht, beziehungsweise eine Bewilligung verlangen in Absprache mit der Vereinigung der Naturärztinnen und Naturärzte dort, wo ein eidgenössisches Diplom hoffentlich schon bald kommen soll, sprich bei der Chinesischen Medizin, bei der Phytotherapie, bei der Homöopathie und der Osteopathie. Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber haben damit quasi auch ein Qualitätssiegel. Benützerinnen und Benützer wissen dann, dass jemand eine wirklich qualifizierte Ausbildung genossen hat.

Erfreut sind wir auch über die breite Formulierung von Alterseinrichtungen im Gesetz, inklusive beispielsweise den Pflegewohnungen, den Sterbehospizen oder der Spitex, entsprechend eben den Bedürfnissen der alten Menschen.

Erfreut sind wir auch über die klaren Formulierungen bezüglich der Psychotherapie, lässt sie doch die Breite weiterhin zu, hat aber klare Qualitätsgarantien, beziehungsweise wie eine Ausbildung aussehen muss, wird klar formuliert.

Froh sind wir auch über die Bedarfsplanung, die seitens des Kantons gemacht werden muss, inklusive der Palliation und auch der Prävention. Damit wird gewährleistet – das hoffen wir wenigstens –, dass damit eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung garantiert wird, für uns klar ohne Zweiklassenmedizin.

Wichtig ist auch die Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauchs beziehungsweise die Investition in die Prävention. Denn Sucht ist – welche

Sucht auch immer – individuell, aber auch für die Familien oder das Umfeld schwierig. Es braucht, sollte jemand trotzdem süchtig werden, dann auch die professionelle Unterstützung und keine Ausgrenzung, sondern die Behandlung wie eine so genannt «normale» Krankheit. Wichtig ist dabei die Aufklärung über die unterschiedlichen Suchtmittel und des Umgangs damit. Sagen müssen wir dabei: Wir sind eine Suchtgesellschaft. Verschiedenste Verführungen können zur Sucht werden. Aufklärung über die Gefährlichkeit ist deshalb wichtig. Die Aufklärung soll in die Richtung gehen, dass beispielsweise Alkohol, Tabak, Hanf, Kaffee, Süssigkeiten Genussmittel sind, die bei zurückhaltendem Konsum okay sind im Sinne einer Lebensversüssung. Aber Achtung: All diese Mittel sind eben nicht nur Genussmittel, sondern auch Suchtmittel! Und sobald es zur Sucht wird, wird es schädigend. Wichtig ist zu wissen, dass keine dieser Mittel eine Krise bewältigen können.

Nicht einig sind wir dann aber in der Fraktion, wie eng das Werbeverbot gebracht werden muss, beziehungsweise wie viel Einfluss Werbung auf Sucht hat. Hätte sie enorm viel, müsste nämlich noch viel mehr verboten werden, beispielsweise die Werbung für schnelle Autos. Sicher ist aber auch, dass Werbung nicht das ausschlaggebende Moment sein kann, sonst gäbe es keine Medikamentensucht oder schon gar keine Heroinsucht. Da gibt es keine Werbung, dafür aber ist es hoch verboten.

Wiederum einig sind wir uns in der Fraktion, dass wir die Altersbeschränkung auch beim Tabak wie beim Alkohol auf 16 Jahren halten wollen. Auch wenn die WHO das anders sieht, sie kann nicht immer unser Vorbild sein. Wir hätten damit nämlich auch keine Heroinabgabe. Wir akzeptieren in dem Sinn, auch wenn wir das vielleicht nicht gut finden, aber wir akzeptieren, dass bereits Jugendliche mit 16 rauchen. Sie sollen dann damit nicht in die Prohibition und nicht auf den Schwarzmarkt getrieben werden. Zudem – das wissen wir aus verschiedensten Untersuchungen – ist Prohibition nicht der Weg aus der Sucht.

Einig wiederum sind wir uns über die Verlogenheit bezüglich der einheimischen Marktbewahrung. Seitens der SVP wird vehement gekämpft für das Bier und den Wein. Da haben wir auch Verständnis. Wir verstehen aber nicht, dass beim Hanf als die weitaus ältere Kulturpflanze in der Schweiz von Ihrer Seite keine Heimatbeschwörung betrieben wird, im Gegenteil: Hanf ist verboten, auch wenn – aber

vielleicht weiss das die SVP noch nicht – wie gesagt der Hanf eine uralte Kulturpflanze ist und beispielsweise das Appenzeller «Lindauerli» nicht nur eine Tabakspfeife ist oder war, sondern selbstverständlich ein «Hanf-Pfyffeli». Und Sie wollen doch nicht behaupten, dass alle Appenzeller süchtig seien!

Woran wir auch keine Freude haben: dass mit der Medikamentenabgabe noch nichts geregelt ist und vor allem, dass das Gesetz ohne Finanzierung daherkommt. Wir Grünen sind klar für die Umstellung von der Objekt- zur Subjektfinanzierung und haben auch Mühe mit der Begründung seitens der Gesundheitsdirektion, man habe halt leider keine Zeit gehabt für die entsprechenden Abklärungen. Bereits in den Anfangszeiten – wie gesagt, wir haben zwei Jahre über dieses Gesetz diskutiert –, bereits am Anfang haben wir seitens der KSSG klar gesagt, dass wir für eine Umstellung sind. Die Zeit hätte gereicht. Nun hoffen wir, dass das Gesetz der Finanzierung sehr schnell kommen wird. Nicht nur die Spitex wartet darauf.

Trotz dieser auch unerfreulichen Seiten sind wir für Eintreten und dann Unterstützung des Gesetzes.

Blanca Ramer-Stäubli (CVP, Urdorf): Bei diesem Gesetz kann man nun wirklich sagen «Was lange währt, wird endlich gut». Es gibt zwar sicher noch einige Diskussionspunkte, aber die zahlreichen Anhörungen und die überaus vielen Kommissionssitzungen haben sicher zu einer gut durchdachten Vorlage geführt. Die CVP wird praktisch geschlossen auftreten, ausser beim Paragraphen 72; da haben wir Stimmfreigabe beschlossen. Dieser Paragraph ist kein parteipolitisches Thema. Die CVP ist selbstverständlich für das Eintreten auf diese Vorlage. Wir rechnen damit, dass das vorliegende Gesetz vom Kantonsrat mehrheitlich gutgeheissen wird. Dies vor allem, nachdem die heiklen Finanzierungsparagraphen auf später verschoben wurden. Umstritten ist vor allem der schon oben erwähnte Paragraph 72. Da legt die Kommission dem Kantonsrat verschiedene Varianten vor. Ich bin gespannt, was dabei herauskommt.

Auf alle Fälle: Packen wir es an, treten wir auf die Vorlage ein!

Hans Fahrni (EVP, Winterthur): Sehr lange, sehr intensiv, manchmal emotional sehr stark gefordert haben wir in der KSSG uns mit dieser Revision des Gesundheitsgesetzes befasst. Wichtige Teile wurden ja

auf später verschoben. Nur so war es möglich, noch in dieser Legislatur wenigstens einen Teil des Gesetzes abzuschliessen zu können. Schade, aber das ist nun einmal Realität.

Im Rahmen dieser kleinen Revision, welche umstrittene Fragen ausschliesst – wie die ganze Finanzierung zum Beispiel der Spitäler oder Spitex, die Medikamentenabgabe oder anderes –, steht die EVP fast vollständig hinter den ausgehandelten Kompromissen, zu diesem guten Gesetz.

Einzig mit der Regelung des Suchtmittelmissbrauchs im Kapitel «Gesundheitsförderung und Prävention» sind wir ganz und gar nicht einverstanden. Viel zu stark werden in diesem Bereich fast nur die wirtschaftlichen Interessen gewichtet und der Jugendschutz, aber auch die Volksgesundheit kommen ganz einfach zu kurz. Wir hören immer wieder viele schöne Worte – so auch heute Morgen – zur Prävention. Nun, das heisst heute, sollten wir aber endlich einmal Taten folgen lassen. Deshalb habe ich im Namen unserer Fraktion für uns ausserordentlich wichtige Minderheitsanträge eingebracht. Wir fordern, dass die Werbung für Alkohol, Tabak und andere Suchtmittel mit vergleichbarem Gefährdungspotenzial grundsätzlich verboten ist – und nicht nur so ein bisschen –, so, wie es jetzt auch die EU und Deutschland ins Auge fassen. Zudem soll der Schutz der Passivraucher gestärkt werden. Das Rauchen in öffentlichen Gebäuden möchten wir unbedingt verbieten. Und zur Verstärkung des Jugendschutzes verlangen wir zusammen mit andern für die Abgabe von Alkohol und Tabak ein einheitliches Alter von 18 Jahren. Ich werde mich dann zu den Minderheitsanträgen im Rahmen der Detailberatung noch äussern. Wir sind für Eintreten.

Die Eintretensdebatte wird unterbrochen.

Ratspräsident Hartmuth Attenhofer: Meine Damen und Herren, ich entlasse Sie nun in die Rauchpause. Da zu befürchten ist, dass das bald die letzte in diesem Hause sein wird, wünsche ich Ihnen einen besonderen Genuss dabei.

Die Eintretensdebatte wird nach der Pause fortgesetzt.

Ratspräsident Hartmuth Attenhofer: Ich beabsichtige, dieses Geschäft noch heute Morgen zu Ende zu beraten, notfalls bis um 12.30 Uhr. Ich bitte Sie also, sich kurz zu fassen.

Jetzt beträgt die Redezeit fünf Minuten.

Theresia Weber-Gachnang (SVP, Uetikon a.S.): Ich hoffe, Sie haben sich gut erholt und Ihre Zigarette genossen, vielleicht war es die letzte im Rathaus.

Das lange erwartete Gesundheitsgesetz liegt auf dem Tisch und einige schwierige Zähne wurden noch nicht eingepflanzt, müssen aber noch nachgeliefert werden. Ich denke da zum Beispiel an die Subjektfinanzierung oder an die Medikamentenabgabe. Was wir heute beraten, sind die Anträge der KSSG, bei welchen in weiten Teilen Einigkeit herrscht; in weiten Teilen, aber nicht überall. So haben wir noch einige Minderheitsanträge, für deren Mehrheiten ich heute kämpfe.

Der wichtigste für mich ist der Paragraph 72, der Suchtmittelmissbrauch, ein klassischer «Basar-Paragraph». Jede und jeder kann seine Wünsche und Wertvorstellungen einbringen und am Ende gewinnt, was am besten tönt oder was bei den Wahlen am meisten Stimmen bringen könnte. Die Gefahr besteht, dass die Praxis und das tägliche Leben heute ausgeblendet werden, und dagegen wehre ich mich auch namens der SVP-Fraktion ganz entschieden. Wunschträume und Schaumschlägereien sind heute fehl am Platz, auch wenn sie bis tief in die Verwaltung und bis zu liberalen Ärzten und Professoren bei diesem Thema an der Tagesordnung sind. Briefe wie zum Beispiel jener von «Züri rauchfrei» kosten viel Geld und waren so undifferenziert, dass man dort vor lauter Rauch nicht mehr erkannte, wer welche Minderheitsanträge gestellt hat und was der Unterschied zwischen Wein und Rauch ist.

Verbote und Strafen tönen offenbar gut. Sie müssen aber auch durchgezogen werden, und dies mit allen Konsequenzen. Schön und erstrebenswert wäre es ausserdem, wenn die ganze Sache auch etwas nützen würde. Italien belegt leider seit vielen Jahren das Gegenteil: trotz Werbeverbot immer mehr Raucher. Als Onkologieschwester weiss ich sehr genau, was das Rauchen für Schäden anrichtet, und zähle mich keineswegs zu dessen Freunden. Es ist aber eine Illusion, wenn Sie glauben, ein Werbeverbot löse nur eines der Probleme in diesem Bereich. Das Gleiche gilt für den Alkohol. Sie wollen allen unseren

Weinproduzenten die Bewerbung ihres legalen Produktes verbieten. Wer sind Ihre Wähler? Wer von Ihnen trinkt bei den zahlreichen Apéros nur Wasser? Dürfen wir Wein trinken und Wasser predigen? Oder wollen wir uns auch da so einfach aus der Verantwortung stehlen?

Eigentlich müssten wir doch Vorbilder sein, als Eltern, als Lernende, als Auszubildende und als Vorgesetzte. Dies bedingt jedoch auch, dass wir uns um unsere Kinder kümmern und dass wir die Verantwortung für die Betreuung übernehmen. Probleme und Anliegen der jungen Leute müssen wir früh erkennen und ernst nehmen. Wir müssen sie begleiten, mit ihnen Gespräche führen, ein gutes Umfeld schaffen und so eine Sucht verhindern oder sehr früh erkennen können. Die zahlreichen Sozialarbeiter auf diesem Gebiet machen sicher eine gute Arbeit, können aber die Eltern nie und nimmer ersetzen. Als Mutter von drei Kindern weiss ich, wovon ich spreche. Und ich weiss auch, dass dies alles nicht ganz einfach ist. Aber wäre es nicht um ein Mehrfaches wirkungsvoller als das, was Sie heute vorhaben?

Ich erwarte von Ihnen allen, dass Sie heute sehr genau überlegen, was Sie für Anträge unterstützen. Wem verbieten Sie mit neuen Gesetzen die Arbeit? Wen bestrafen Sie mit neuen Paragrafen? Wem muten Sie Einschränkungen zu und wen wollen Sie erziehen? Diese Fragen müssen jetzt gestellt und beantwortet werden und ich bitte Sie, das mit Ehrlichkeit und mit Toleranz, vor allem aber auch mit einer Portion gesunden Menschenverstands zu tun. Danke.

Stefan Dollenmeier (EDU, Rüti): Die EDU beurteilt das vorliegende Gesetz als tauglich und zeitgemäss, unser komplexes Gesundheitssystem zu reglementieren. Ich persönlich finde den Paragrafen 72, wo es um die Bekämpfung des Suchtmittelmissbrauchs geht, als sehr wichtig für den Jugendschutz. Die Vorschläge der Regierung, Alkohol- und Tabakwerbung möglichst aus dem öffentlichen Raum zu verbannen, finde ich lobenswert. Ich werde die entsprechenden Minderheitsanträge unterstützen. Auch beim Verkauf von Alkohol und Tabak macht die Regierung mutige Vorschläge. Schade, dass die Kommission das Alter für das Verkaufsverbot herabsetzen will. Ganz klar plädiere ich für ein Schutzalter bis 18 Jahre.

Was die EDU bemängelt, ist das Fehlen einer Bestimmung zum Schutz der Glaubens- und Gewissensfreiheit für angestellte Personen im Gesundheitsdienst. Konkret geht es darum, dass medizinisches Personal sich verweigern kann, wenn zum Beispiel die Mitwirkung

bei Abtreibungen oder bei der Sterbehilfe gegen ihr Gewissen verstösst. Zu diesem Thema werde ich beim Paragrafen 11 einen neuen Absatz vorschlagen. Dort scheint er am besten zu passen.

Ein weiterer Antrag betrifft den Paragrafen 15. Dort möchte die EDU die Einleitung von Absatz 4 streichen, so dass die Punkte a und b zu c und d werden und zu Absatz 3 gehören. Dies würde bedeuten, dass medizinisches Personal auch bei Verdacht auf Sexualdelikte zu einer Meldung verpflichtet wird und nicht nur dazu berechtigt ist. Hören Sie auch dazu mehr in der Detailberatung.

Was die EDU an diesem Gesetz kritisiert, ist der Umstand, dass die Alternativmedizin hier nicht mehr reglementiert wird. Dies öffnet dem Missbrauch in diesem weiten Feld zwischen ernsthaften Hilfsangeboten bis zur Scharlatanerie Tür und Tor. Doch dieses Problem können wir nicht heute angehen. Ich empfehle der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit beziehungsweise der Gesundheitsdirektion, die Alternativmedizin in einem separaten Gesetz zu behandeln.

Ratspräsident Hartmuth Attenhofer: Das Wort hat Peter Lauffer, Zürich.

Urs Lauffer (FDP, Zürich): Das wird schwierig! (*Heiterkeit.*) Das wäre wieder der Vater, aber ich versuche es trotzdem. Diesen Versprecher macht übrigens sonst nur noch die NZZ, aber das ist wunderbar! (*Heiterkeit.*)

Wer die heutige Debatte zum Gesundheitsgesetz verfolgt und sich erinnert, was in den letzten Jahren diskutiert worden ist im Zusammenhang mit dem ganzen Thema «Drogen», «Drogenmissbrauch», «Freigabe» und so weiter, der fühlt sich bisweilen in einem falschen Film. Leute, die im Thema «Drogenpolitik» nicht genug nach Liberalisierung, Freigabe, Entkriminalisierung rufen können, sind in der heutigen Debatte plötzlich auf der andern Seite, sprechen von einem umfassenden Jugendschutz, möglichst hoch angesetzt mit Verboten, möglichst alles erst ab 18 erlaubt. Und andere, die sich sonst eher schwer tun mit solchen Themen wie «Freigabe», sind auf der liberalen Seite. Es ist eine Abwägungsfrage: Was kann man im Rahmen von Kinder- und Jugendschutz tun und wo werden solche staatlichen Bemühungen zur Karikatur? Und wenn die einzige Antwort auf das Thema «Jugend-

schutz» noch im Verbreiten von Verboten liegt, dann, meine ich, können wir unserer Aufgabe nicht gerecht werden.

Lassen Sie mich einen ganz kurzen Blick nach Deutschland werfen, wo die Raucherdebatte immer bizarrere Züge annimmt. Vor einer Woche hat tatsächlich eine nicht allzu tief angesiedelte politische Funktionsträgerin ein generelles Verbot von Rauchen in Fahrzeugen gefordert, und in Deutschland hat man das jetzt sehr ernsthaft diskutiert. Wir sind drauf und dran, das Rauchen – und ich sage das sehr bewusst als überzeugter Nichtraucher – in die Illegalität abzuschieben, und glauben, so ein Problem für die Gesellschaft lösen zu können. Die ganze Erfahrung aus der Menschheitsgeschichte zeigt, dass solche Verbote, was den Konsum anbelangt, immer fehlschlagen. Solche Verbote bringen die gewünschte Wirkung nicht und sie sind – und das ausgerechnet im Bereich von Kindern und Jugendlichen meistens kontraproduktiv. Was verboten ist, ist spannend. Was verboten ist, ist attraktiv. Und wir wollen jetzt – und ich erwähne, dass das auch der sozialdemokratische Mehrheitssprecher erwähnt hat –, wir wollen jetzt beispielsweise beim Rauchen auf 18 Jahre gehen. Ich meine, das ist nicht nur naiv, sondern das ist unverantwortlich. Ich denke einfach, dass hier die Realität, wie sie bei den Jugendlichen besteht, mit unseren Bemühungen in einem völligen Widerspruch steht und wir nicht nur das nicht erreichen, was wir beabsichtigen mit diesen Verboten und diesen Alterslimiten, sondern dass sie kontraproduktiv sind. Meine Damen und Herren der SP, Sie schlagen ernsthaft, wie ich meine, vor, man solle darüber nachdenken, das Stimm- und Wahlrechtsalter auf 16 Jahre herunterzulegen, und gleichzeitig wollen Sie jenen, die Sie für politisch mündig erklären, das Rauchen verbieten oder versuchen, das Rauchen zu verbieten bis 18 Jahre. Ich meine, eine solche Haltung kann ich einfach nicht nachvollziehen.

Natürlich gibt es Bereiche, wo sich der Staat überlegen muss: Macht es Sinn, dass wir im Bereich der notwendigen Prävention, zu der ich voll stehe, sehr grosse finanzielle Mittel einsetzen und gleichzeitig beispielsweise auf Plakatstellen, die uns gehören, mit Tabakwerbung und mit Alkoholwerbung wieder Geld verdienen? Das sind Bereiche, wo man nicht mit Ideologie diskutieren muss, sondern abzuwägen hat, was kongruentes, zielgerichtetes staatliches Handeln ist. Und da hat sich – Sie wissen das – unsere Fraktion zu einer Haltung durchgerungen. Weitergehende Verbote, sind wir überzeugt, werden das gesetzte Ziel nicht erreichen. Und bei allem, was den Jugendschutz anbelangt,

kann ich nur an Ihr Augenmass und an einen realistischen Umgang mit den Interessen und Bedürfnissen der Jugendlichen appellieren, denen Sie nicht gerecht werden, wenn Sie möglichst viel möglichst lang verbieten. In diesem Sinne werden wir im Paragrafen 72 noch einiges zu diskutieren haben.

Regierungspräsidentin Verena Diener: Ich werde mir ausnahmsweise ein bisschen mehr Zeit nehmen für die Eintretensdebatte. Ich werde mich dafür nachher nicht bei jedem Paragrafen auch noch äussern, sondern mich dann wieder in einem Kernbereich der Prävention zu Worte melden.

Das heutige noch geltende Gesundheitsgesetz stammt in den meisten Teilen noch aus dem Jahre 1962. Das ist immerhin schon ein rechtes Alter für ein Gesetz in einer so schnelllebigen Zeit. Dass es bis heute seine Wirkung getan hat, kommt daher, dass es sehr einfache und auch ganz klare Strukturen hat. Diese Grundstruktur wollen wir in den wesentlichen Teilen auch bei dieser Gesamtrevision beibehalten. Das Gesetz regelt heute im Wesentlichen die Berufe der Gesundheitspflege, die stationäre Krankenversorgung, die Prävention, die Frage der Heilmittel und – was auch zum Gesundheitswesen gehört – das Bestattungswesen.

In den letzten Jahren hat sich dann aber ein zunehmender Revisionsbedarf gezeigt. Auch verschiedene Vorstösse aus Ihrem Rat haben das gefordert. Ich denke da zum Beispiel an die Motion zur Liberalisierung der Naturheilkunde, dann auch ein Postulat und eine Motion, welche die einschränkenden Vorschriften für den Verkauf von Tabakwaren verlangen. Und dann stand im Bereiche der Medizinalberufe eine schweizweite Regelung für umfassende Zulassung im Bereiche der akademischen Medizinberufe an. Diese ist inzwischen erfolgt und wird voraussichtlich am 1. September 2007 in Kraft treten.

Die Gesundheitsdirektion und der Regierungsrat haben all diese Anliegen aufgegriffen und in eine Vorlage einfliessen lassen. Die Vorlage 4236 konnte am 26. Januar vor zwei Jahren, also im Jahr 2005, zu Ihren Händen verabschiedet werden. Das zeigt, dass sich die KSSG viel Zeit genommen hat. Sie hat zwei Jahre für die Diskussion gebraucht. Ich glaube, es waren gut investierte Monate. In diesen zwei Jahren konnte in den weitesten Teilen ein Konsens gefunden werden, obwohl am Anfang dieser Gesetzesdiskussion sehr pointierte Positionen bezogen wurden. Ich möchte an dieser Stelle allen Mitgliedern der

KSSG und ganz besonders auch ihrem Präsidenten herzlich danken für die Bereitschaft, neben den eigenen politischen Standpunkten einen Weg zu suchen und auch zu finden, der es uns heute ermöglicht, dieses Gesetz – ich denke, in weiten Teilen – praktisch einstimmig verabschieden zu können. Die Veränderungen, die noch vorgenommen wurden, werden auch in den wesentlichen Teilen von der Regierung unterstützt. Also auch die Regierung kann sich in weiten Teilen der Vorlage der KSSG anschliessen.

Was sind nun die Eckwerte des neuen Gesetzes? Das neue Gesetz kann um wesentliche Regelungsbereiche gekürzt werden. So sind eigenständige Bestimmungen zur Regelung der akademischen Medizinalberufe auf Grund des Bundesgesetzes über Medizinalberufe, die in einem eigentlichen Gesetz ja jetzt formuliert sind, bei uns im Gesundheitsgesetz nicht mehr notwendig. Sie werden nur noch übergangsrechtlich bis zum Inkrafttreten des Bundesgesetzes in den Schlussbestimmungen aufgeführt. Im Heilmittelbereich sodann genügt heute eine einfache Delegationsnorm zum Vollzug des bereits im Jahre 2002 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über die Arzneimittel und die Medizinprodukte.

Die Bestimmungen über die Finanzierung der Krankenhäuser, der Pflegeheime und der Spitex sind vom Regierungsrat im September 2006 noch einmal zur Überarbeitung zurückgezogen worden, nachdem verschiedentlich ein Wechsel von der Objekt- zur Subjektfinanzierung der Krankenhäuser gefordert wurde. Vielleicht hier gleich ein Einschub, denn das wurde von verschiedenen Votanten auch ein Stück weit bemängelt oder es wurde die Frage gestellt, wo wir hier im Moment bei der Bearbeitung seien. Bei der Objekt- zur Subjektfinanzierung hat die Gesundheitsdirektion mit Arbeitsgruppen wesentliche Vorarbeiten geleistet. Zum Stocken kam der Prozess eigentlich, als wir ganz stark in die Details gingen. Wir haben Ihnen das ja auch in der KSSG mehrfach immer wieder vorgelegt und Sie waren selber immer wieder beeindruckt über die Komplexität der Fragen, wenn man das dann wirklich ganz sauber durchdenkt. Ein zweites bremsendes Element ist die Verknüpfung mit der Reform des kantonalen Finanzausgleichs – REFA lässt grüssen –, weil diese Subjektfinanzierung nicht einfach losgelöst betrachtet werden kann, sondern eine enge Verknüpfung hat. Regierungsrat Markus Notter und ich sind übereingekommen, dass wir diese beiden Geschäfte im Gleichschritt miteinander vorantreiben werden. Das heisst, es ist nicht einfach nichts

gegangen, sondern wir müssen diese zwei Geschäfte Schritt für Schritt miteinander entwickeln. Das vielleicht schon als erste kurze Antwort auf die Frage, warum wir bei der Objektfinanzierung nicht auch schon in diesem Gesetz legislieren konnten.

Wie bisher bilden aber die Bestimmungen über die Berufsausübung, die bewilligungsrechtliche Regelung der Institutionen und die Präventionsvorschriften ein sich ergänzendes System öffentlichen Regelungsbedarfs und damit haben wir, auch wenn wir einen Teil herausgebrochen haben, trotzdem ein abgerundetes Gesetz. Ich werde mich in der Detailberatung vor allem im Bereich der Prävention nochmals zu Worte melden. Ich möchte Ihnen aber jetzt schon die grundsätzlichen Überlegungen zu den Berufen im Gesundheitswesen in meinem Eintretensvotum darlegen.

Das neue Gesetz ist im Bereich der Berufe im Gesundheitswesen eigentlich ein Vertrauensvotum an eine eigenverantwortlich handelnde und denkende Bevölkerung, eigentlich analog zum Patientinnen- und Patientengesetz. Auch dort haben wir den mündigen Menschen ins Zentrum gestellt und die Gesetzgebung auf diesen Menschen ausgerichtet. Wir haben darum die bisherigen rigiden Zulassungsvorschriften aufgegeben zu Gunsten einer Neuordnung, bei der auch die Naturheilkunde ihren Platz findet. Nach bisherigem Recht sind alle medizinischen Verrichtungen, unabhängig von Methodik und ihrer Wirksamkeit, bewilligungspflichtig. Bewilligungen werden aber nur an Personen erteilt, die über eine abgeschlossene, anerkannte Ausbildung in einem der im Gesundheitsgesetz oder in den Berufsverordnungen abschliessend aufgezählten Berufe verfügen. Da diese Bestimmungen ausschliesslich die von der Schulmedizin anerkannten Berufsgattungen wie Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Krankenschwestern und Krankenpfleger et cetera zulassen, sind die nicht der Schulmedizin verpflichteten Berufe generell von der Berufsausübung ausgeschlossen. Diese Regelung ist nicht mehr zeitgemäss. In der Bevölkerung besteht zunehmend der Bedarf auch nach alternativen Heilverfahren, ausgeübt durch Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktiker, nichtärztliche Akupunkturinnen und Akupunkteuren, Homöopathinnen und Homöopathen und so weiter, einer grossen, stetig wachsenden Zahl weiterer im Naturheilbereich engagierter Personen. Da viele der praktizierten Verfahren in ihrer Heilwirkung indessen wissenschaftlich nicht erforscht oder belegt sind, wäre eine formelle staatliche Zulassung insoweit proble-

matisch, als viele Patientinnen und Patienten damit eine umfassende staatliche Qualitätsgarantie verbinden dürften. Die fehlende wissenschaftliche Einbindung vieler Methoden erschwert zudem die für eine reglementierte staatliche Zulassung notwendige Umschreibung der zur Behandlung erlaubten Krankheitsbilder.

Die vor diesem Hintergrund im neuen Gesundheitsgesetz getroffene Lösung unterscheidet sich diametral vom bisherigen System. Bewilligungspflichtig sollen inskünftig grundsätzlich nur noch Tätigkeiten sein, welche bereits in ihrer korrekten Anwendung ein wesentliches Gefährdungspotenzial beinhalten wie Feststellung oder Behandlung von Krankheiten et cetera nach wissenschaftlich anerkannten Methoden. Ein zweiter Bereich betrifft die Behandlung der übertragbaren Krankheiten. Ein dritter Bereich betrifft die instrumentalen Eingriffe in Körperöffnungen oder körperverletzend unter der Haut und eine vierte Kategorie betrifft die Verrichtung betreffend Empfängnis- oder Zeugungsunfähigkeit. Mit diesem Ansatz wird es den Patientinnen und Patienten freigestellt, sich ausserhalb der staatlich beaufsichtigten Berufskategorien mit komplementärmedizinischen Methoden behandeln zu lassen. Damit wird aber auch klargestellt, dass in diesem Bereich weder eine staatliche Qualitätsgarantie noch eine Gewähr für die mit einer Praxisbewilligung verknüpfte interdisziplinäre Einbindung in das wissenschaftlich gesicherte Versorgungsangebot besteht.

Die Freigabe der Komplementärmedizin war denn auch einer der Hauptpunkte der Diskussionen dieser Vorlage in der kantonsrätlichen Kommission. Sie hat dem liberalen Gesetzesansatz im Grundsatz vorbehaltlos zugestimmt. Im Rahmen der Diskussion ist aber auch immer wieder der Wunsch aufgekommen, im komplementären Bereich eine Einbindung in das Bewilligungssystem zu schaffen. Dieser Wunsch ist nachvollziehbar. Die KSSG hat dann in der Ihnen vorliegenden Fassung der Vorlage einen Titelschutz für die in der eidgenössischen Heilmittelgesetzgebung vorgesehenen komplementärmedizinischen Diplomabschlüsse geschaffen. Der Titelschutz würde in der Form gewährt, dass Inhaber entsprechender Diplome ihre Tätigkeit nur mit einer Praxisbewilligung der Gesundheitsdirektion ausüben dürften und damit ihre Einbindung in das umfassende staatliche Aufsichtssystem für die Gesundheitsberufe dokumentiert würde. Der Regierungsrat hat zwar Verständnis für diese Lösung gezeigt, beantragt Ihnen aber aus folgenden Gründen, trotzdem von einer solchen Anerkennung abzusehen: Gerade wer ein eidgenössisches Diplom besitzt, wird im kom-

plementären Bereich gegenüber nicht diplomierten Naturheilern eine bevorzugte Stellung geniessen. Der Titelschutz als solcher bedarf auch keiner Stützung durch die Gesundheitsgesetzgebung, sondern wird durch das Gesetz über den unlauteren Wettbewerb sichergestellt. Der Regierungsrat befürchtet, die Anerkennung einzelner komplementärmedizinischer Berufsrichtungen würde Gleichbehandlungsbegehren anderer nicht berücksichtigter Berufsverbände nach sich ziehen. Es ist dem Regierungsrat darum ein Anliegen, dass der liberale Ansatz des Gesetzes ungeschmälert erhalten bleibt. Die Patientensicherheit wird generell durch Paragraph 19 gewährleistet, wonach die Gesundheitsdirektion auch bei schwerwiegenden Verfehlungen im bewilligungsfreien Raum Berufsverbote aussprechen kann. Aus diesen Überlegungen lehnt der Regierungsrat Paragraph 3 litera g und dann auch entsprechend Paragraph 88 ab.

Erlauben Sie mir noch einige Worte zum Thema «Spitäler, Pflegeheime und andere Institutionen im Gesundheitswesen». In diesem Abschnitt sind nach dem Rückzug der Finanzierungsregelung noch die Bestimmungen über die Betriebsbewilligungen für die Institutionen und die damit verbundenen Rechte und Pflichten sowie die Planungsvorschriften für Spitäler und Pflegeheime enthalten. Insbesondere der Bewilligungsbereich ist im bisherigen Recht nur sehr rudimentär geregelt. Diese Lücke hat die Gesundheitsdirektion bisher noch durch die in der Praxis entwickelte Weisungen zu überbrücken vermocht. Das Legalitätsprinzip verlangt heute aber eine Verankerung der zentralen betrieblichen und organisatorischen Vorgaben auf Gesetzesstufe. Dieser Teil der Vorlage des Regierungsrates ist in der Beratung auf weitestgehende Zustimmung gestossen. Dies gilt auch – und es ist mir noch wichtig, auf diesen Punkt hinzuweisen –, dies gilt auch für die schweizweit erstmalige Regelung des Umgangs mit so genannten Nichtpflichtleistungen. Pflichtleistungen sind Leistungen, auf die der Patient im Rahmen der obligatorischen Grundversicherung einen Anspruch hat. Darunter fallen lediglich solche Leistungen, die den KVG-Kriterien (*Krankenversicherungsgesetz*) Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit genügen. Für andere Leistungen besteht keine Beitragspflicht der obligatorischen Grundversicherung und grundsätzlich auch kein Leistungsanspruch gegenüber dem Spital. Eine Ausnahme ist auf Grund der Beistandspflicht der Spitäler aber dann gegeben, wenn bei einem Patienten einzig eine von der Krankenversicherung nicht oder noch nicht anerkannte Leistung Heilung verspricht.

Angesichts des rasanten Fortschrittes gerade in der Spitzenmedizin ist damit zu rechnen, dass sich das Problem teurer lebensrettender Eingriffe ohne Kostenbeteiligung der Krankenversicherer laufend verschärfen wird. Diese Entwicklung könnte Ausmasse annehmen, die für das Gemeinwesen zu grossen, zu untragbaren Belastungen führen könnte. Deshalb soll der Regierungsrat mit diesem Gesetz ermächtigt werden, solche finanziell nicht verkraftbare Nichtpflichtleistungen zu untersagen. Dazu muss aber in jedem Fall eine politische Diskussion hier in diesem Rat geführt werden. Entsprechende Einschränkungen des Regierungsrates sind deshalb in einer Verordnung festzulegen, die von Ihnen genehmigt werden muss.

Soweit meine grundsätzlichen Überlegungen und Einführungen zu dieser Gesamtrevision. Ich möchte gerne noch auf zwei Punkte eingehen. Das eine ist die Frage des Spitex-Bereichs; das wurde vor allem beim Eintreten von verschiedenen Exponentinnen und Exponenten erwähnt. Wo stecken wir in der Bearbeitung zu den Fragen der Spitex und der Beteiligung des Kantons? Sie wissen alle, dass die Spitex-Frage nicht nur hier im Gesundheitsgesetz ein Thema ist, das wir ja im Moment über die Finanzierungsfrage ausgeklammert haben und dann in einem separaten Gesetz regeln werden. Die Spitex-Fragen sind auch verknüpft mit der Gesetzgebung zur NFA. Und in diesem Bereich habe ich festgestellt, als ich Ihren Voten zuhörte, dass ich Sie in der KSSG offenbar nicht ganz mit den neusten Informationen versehen habe. Darum will ich das heute nachholen. In der Zwischenzeit haben wir Gespräche geführt, der Kanton auf der einen Seite und die Gemeindevertreterinnen und -vertreter auf der andern Seite. Wir haben alle diese Gebiete ausdiskutiert und im Spitex-Bereich – dort ist meine Zuständigkeit – sind wir übereingekommen, dass wir einerseits auch die spezialisierte Spitex integrieren wollen. Wir wollen sie nicht kantonalisieren, aber ich denke, sie soll integriert werden, so dass alle diese Spezialgebiete der Spitex eine Integration erfahren und damit die Bevölkerung auch auf die entsprechenden Leistungen zählen kann. Und wir sind auch übereingekommen, dass wir die hauswirtschaftlichen Leistungen mitfinanzieren wollen von Kantonsseite her. Also nur damit Sie wissen: Wir haben hier einiges geregelt. Ich denke, es ist ein guter Weg, den wir gefunden haben, und wir werden das nachher auch noch aufnehmen im Bereich dieser Finanzierungsgesetzgebung. Wir haben ja auch einen Vorstoss – der kam, glaube ich, von FDP-Seite her –, der diesen Einbezug der hauswirtschaftlichen Leistungen wieder

in den Spitex-Bereich auch gefordert hat. Sie sehen also, wir haben, glaube ich, Ihre Motion noch gar nicht beantwortet, aber wir sind schon fest im Vollzug. Das ist das eine.

Und die zweite Frage, die auch noch aufgetaucht ist heute, ist die Frage der Selbstdispensation. Wir sind in der komfortablen Lage, dass die heutige gesetzliche Grundlage eigentlich gesetzeskonform ist. Das heisst, wir haben den obersten Segen von Bundesebene, vom Bundesgericht erhalten, dass man vielleicht kritisch anschauen kann, wie wir das heute regeln, aber wir sind in dem Bereich, dass wir sagen können, wir haben eine gesetzliche Grundlage. Und wir haben jetzt diese Initiative der Ärzteschaft. Das Bundesgericht hat die Beschwerde des Apothekerverbandes abgelehnt. Wir haben von der Gesundheitsdirektion schon ein Gutachten in Auftrag gegeben bei Professor Tobias Jaag (*Institut für Staats-, Verwaltungs- und Europarecht, Universität Zürich*), und dieses Gutachten soll uns die Frage klären, ob diese Initiative inhaltlich gültig ist, und zwar bezüglich auf die Vorgaben des KVG. Wir haben Professor Tobias Jaag auch gebeten, diese Frage rasch zu klären, das heisst wir erwarten seine Antwort im Laufe des Frühjahrs. Und wenn dann diese Frage geklärt ist in Bezug auf das KVG, dann wird nachher die Regierung inhaltlich Stellung nehmen zu dieser Initiative. Und dann werden auch Sie wieder in die glückliche Lage kommen, sich einmal mehr zu der Frage der Selbstdispensation zu äussern.

Zurück zu unserer Gesetzesrevision. Ich bin überzeugt, dass mit diesem Gesetz eine pragmatische und trotzdem zukunftsorientierte Lösung für die Tätigkeit der Berufe im Gesundheitswesen, für die Institutionen zur Gesundheitsversorgung und für die vorgelagerte Prävention und Gesundheitsförderung geschaffen wird, und ich bitte Sie um Eintreten.

Eintreten ist beschlossen,

nachdem kein Antrag auf Nichteintreten gestellt worden ist.

Detailberatung

I.

Teil A. Gesundheitsgesetz

I. Einleitung

§ 1

Minderheitsantrag Theresia Weber-Gachnang, Hansruedi Bär, Kurt Bosshard, Willy Haderer und Christian Mettler:

¹ *Dieses Gesetz bezweckt den Schutz und die Förderung der menschlichen Gesundheit. Massnahmen des Kantons und der Gemeinden wahren die Eigenverantwortung des Individuums.*

Willy Haderer (SVP, Unterengstringen): Ich habe mich ja beim Eintreten bereits zu diesem Paragrafen geäussert und ich kann diese Diskussion jetzt eigentlich vereinfachen. Unser Hauptanliegen war ja, dass mit diesen zusätzlichen Begriffen «biologische, psychologische und soziale Dimension» nicht zusätzliche Strukturen und zusätzliche Bereiche geschaffen werden, die unser Gesundheitswesen noch wesentlich verteuern. Die Antwort des Fraktionssprechers der SP, Peter Schmid, hat mich in diesem Sinn befriedigt, dass es sich hier nur um eine gesamtheitliche Betrachtung bei der Behandlung geht. Da in diesem Sinn für mich eigentlich dieser Punkt draussen ist, dass hier grundsätzliche Änderungen bei den Behandlungen zu erwarten wären. Unser Verständnis ist auf dieser Grundlage gelagert, dass wir das auch so sehen. In diesem Sinne kann ich nach Rücksprache mit unseren Minderheitsantragsunterzeichnern hier diesen Minderheitsantrag zurückziehen.

Ratspräsident Hartmuth Attenhofer: Der Minderheitsantrag zu Paragraf 1 ist zurückgezogen.

Markus Brandenberger (SP, Uetikon a.S.): Wir möchten nicht einfach das Feigenblatt sein für den Rückzug dieses Antrags. Trotzdem bin ich natürlich erfreut, dass sich in der SVP – auch in der SVP! – die Ansicht durchgesetzt hat, dass Gesundheit und Krankheit vielschichtig sind, was sich nun eben in der Anerkennung dieser drei Dimensionen «biologisch, psychologisch und sozial» ausdrückt. Gesundheitspolitik hat auch, aber nicht nur, immer etwas mit Geld zu tun.

Ein eindrückliches Beispiel einer einseitigen Sichtweise lieferte kürzlich ein Kommentar zu den Jahresergebnissen der Pharmaindustrie. Dass sie positiv waren, ist sicher erfreulich. Was mich kritisch gestimmt hat, ist etwas anderes: Ein «smilender» Analysand im Fernsehen verkündete den staunenden Zuschauerinnen und Zuschauer, dass

in der Schlaflosigkeit noch grosse Potenziale steckten und dass darauf die Börse sehr positiv reagiert habe. Mit neuen Medikamenten sollen Schlaflose Ruhe und Aktionären fette Dividenden finden. Solch einseitiges Tun kann einem schon psychosozial den Schlaf rauben. Wenn etwas im Gesundheitswesen die Kosten in die Höhe treibt und Begehrlichkeiten weckt, dann sicher nicht die psychosozialen Ursachen von Schlaflosigkeit, sondern die unreflektierte Hoffnung der Börse auf die Entwicklungen im 50-Milliarden-Markt der Gesundheit.

Die SP wird weiterhin an ihrer gesamtheitlichen Sicht von Gesundheit und Krankheit festhalten.

Keine weiteren Bemerkungen; genehmigt.

§ 2

Keine Bemerkungen; genehmigt.

II. Die Berufe im Gesundheitswesen

A. Allgemeine Bestimmungen

1. Bewilligungs- und anzeigepflichtige Berufstätigkeiten

§ 3

Christoph Schürch (SP, Winterthur), Präsident der KSSG: Der regierungsrätliche Antrag sieht die völlige Freigabe der Tätigkeiten im Bereich der alternativen Heilmethoden vor. Regierungspräsidentin Verena Diener hat uns in ihrem Eintretensreferat die Gründe dazu ausführlich dargelegt.

Die KSSG hat ebenfalls eingehend und mehrere Male über diesen Systemwechsel diskutiert und ist mit dem liberalen Ansatz des Regierungsrates grundsätzlich einverstanden. Auch wir sind der Meinung, dass die Patientinnen und Patienten als mündig Handelnde frei darüber entscheiden sollen, welchen Behandlungsmethoden sie sich unterziehen wollen. Dennoch hat sich die Kommission entschlossen, mit einer Ergänzung in litera g einen Titelschutz für jene komplementärmedizinischen Diplome zu schaffen, die in der eidgenössischen Heilmittelgesetzgebung vorgesehen sind. Ich sage ausdrücklich «Titelschutz», denn die vorgesehene Formulierung der KSSG bringt kein Berufsverbot für Personen, welche dieselben Heilmethoden ohne entsprechen-

des Diplom anwenden. Wir gehen also nach wie vor von mündig und eigenverantwortlich handelnden Patientinnen und Patienten aus.

In der Zwischenzeit hat sich allerdings herausgestellt, dass wir den Fortgang der Verhandlungen zum eidgenössischen Heilmittelgesetz etwas zu optimistisch eingeschätzt haben, so dass wohl noch während mehrerer Jahre keine eidgenössischen Diplome erworben werden können. Aus diesem Grunde werden wir dem Rat im Falle seiner Zustimmung zu litera g die Aufnahme einer weiteren Übergangsbestimmung in Paragraf 88 beantragen. Wir schlagen dabei vor, dass der Regierungsrat bis zur Schaffung eidgenössisch anerkannter Diplome der Komplementärmedizin die Bewilligungspflicht nach diesem Gesetz auf Personen ausdehnen kann, die unter einem von ihm anerkannten, von einem gesamtschweizerischen Berufsverband ausgestellten Diplom mit Qualifikation für Homöopathie, Traditionelle Chinesische Medizin (TCM), Phytotherapie oder Osteopathie tätig werden.

Jürg Leuthold (SVP, Aeugst a.A.): Im Bereich der nichtärztlichen Komplementärmedizin drängt sich bekanntlich eine Reform mit Aufhebung des Behandlungsverbotes von kranken Personen auf. Gleichzeitig war und ist die Kommission der Überzeugung, dass dabei pragmatische Lösungen für einen angemessenen Patientenschutz vorzusehen seien, welche dem Gefährdungsaspekt gewisser Methoden genügend Rechnung tragen würden. Dies ist übrigens heute schon auch in anderen Kantonen üblich. Die Regierung ist dieser Argumentation letztlich mit Paragraf 3 litera g teilweise gefolgt, wenigstens in den Kommissionsarbeiten. Dieser Zusatz, zusammen mit dem Paragrafen 19, würde im Einzelfall nach ihrer Ansicht genügen, den wichtigen Anliegen des Patientenschutzes Geltung zu verschaffen. Nach meiner Auffassung ist aber trotz diesem Zusatz keine genügende Reform zum heute geltenden Recht erkennbar. Zum gleichen Schluss kommt übrigens auch ein juristisches Gutachten, welches im Hinblick auf die Komplementärmedizin zum neuen Paragrafen 3 feststellt, ich zitiere: «Es führt zu einer Einzelfalljustiz mit der Gefahr willkürlicher und nicht nachvollziehbarer Entscheide, bringt weder Klärung noch Rechtssicherheit für die Ausübung komplementärmedizinischer Tätigkeiten und trägt dem Anliegen des Patientenschutzes deutlich zu wenig Rechnung.»

Dank seriöser und guter Arbeit ist es in der Kommission aber gelungen, einen Übergangartikel zu formulieren und uns heute zur Ge-

nehmung vorzulegen. Mit dem geforderten Übergangartikel 88 wird erstens dem Umstand entsprochen, dass die geforderten eidgenössischen Diplome momentan noch nicht bestehen, und zusätzlich entsteht damit deutlich mehr Klarheit zur Präzisierung der derzeitigen Methoden mit den so genannten Gefährdungspotenzialen. Noch zur Kann-Formulierung in diesem Artikel 88 ist in den Materialien aus der heutigen Sitzung und aus den Kommissionssitzungen festzuhalten, dass dieser Artikel als das, was er bezeichnet ist, eben als Übergangartikel, konsequent anzuwenden ist.

Trotz meiner erwähnten Befürchtungen bitte ich Sie, dem Paragrafen 3 litera g und dem damit verbundenen Übergangartikel 88, wie es der Kommissionspräsident erwähnt hat, zuzustimmen. Ich danke Ihnen.

Keine weiteren Bemerkungen; genehmigt.

§§ 4 bis 8

Keine Bemerkungen; genehmigt.

§ 9

Christoph Schürch (SP, Winterthur), Präsident der KSSG: Es geht in diesem Paragrafen 9 um die 90-Tage-Dienstleister. Die in litera c ursprünglich enthaltene Verpflichtung zum Nachweis über eine angemessene Versicherungsdeckung für Schädigungen von Patientinnen und Patienten ist unnötig, da gemäss Paragraf 12 ohnehin der Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung vorgeschrieben ist.

Keine weiteren Bemerkungen; genehmigt.

2. Berufsausübung

§ 10

Minderheitsantrag Blanca Ramer-Stäubli:

² Im Namen und auf Rechnung eines Dritten können ihren Beruf fachlich eigenverantwortlich ausüben:

- a. Ärztinnen und Ärzte,*
- b. Apothekerinnen und Apotheker,*
- c. Drogistinnen und Drogisten,*

- d. Tierärztinnen und Tierärzte,
 e. Angehörige weiterer Berufe im Gesundheitswesen gemäss § 39,
 f. Leiterinnen und Leiter einer Institution des Gesundheitswesens gemäss §§ 40 und 41.

Christoph Schürch (SP, Winterthur), Präsident der KSSG: Der Minderheitsantrag von Blanca Ramer würde auch eine Anstellung bei einer juristischen Person erlauben oder man könnte auch für diesen Bereich Aktiengesellschaften einführen. Dazu hat man uns seitens der Ärztegesellschaft Zürich dargelegt, dass die eigenen Mitglieder in dieser Frage gespalten sind. Die Hausärzte möchten an der bisherigen Regelung festhalten, weil sie darin eine Stärkung ihrer Existenz sehen, vor allem auf dem Land. Würde man hingegen die AG einführen, so gibt es Ballungen, was vor allem die flächendeckende Verteilung der Arztpraxen der Grundversorger in Frage stellen würde. Die Regierung hat an dieser Bestimmung auch aus der Überlegung festgehalten, dass die Ärzte ihre Tätigkeit unabhängig wirtschaftlicher Interessen Dritter ausüben sollen. Anders sehen dies allerdings die Spezialärzte, die sich gerne über Aktiengesellschaften organisieren würden.

Die KSSG empfiehlt dem Rat mit nur einer Gegenstimme, der regierungsrätlichen Fassung den Vorzug zu geben.

Blanca Ramer-Stäubli (CVP, Urdorf): Wieso sollen Ärztinnen und Ärzte nicht auch wie die anderen aufgelisteten Berufe im Namen und auf Rechnung eines Dritten ihren Beruf fachlich eigenverantwortlich ausüben können? Die CVP ist überzeugt, dass dies für junge Ärzte und junge Ärztinnen und Mütter sehr attraktiv wäre. Auch Teilzeitarbeit auf diese Weise könnten wir uns gut vorstellen. Wir sehen nicht ein, warum dies für Ärztinnen und Ärzte nicht möglich sein soll. Gehören sie etwa einer anderen Gattung innerhalb der Gesundheitsberufe an? Falls ja, warum? Wir wollen keine Sonderstellung der Ärztinnen und Ärzte.

Diese Ergänzung finden wir nicht nur sinnvoll, sondern auch logisch und gesellschaftspolitisch nötig. Unterstützen Sie unseren Minderheitsantrag! Helfen Sie mit, dass die gut und sehr teuer ausgebildeten jungen Ärztinnen und Ärzte ihren Beruf nicht unnötig an den Nagel hängen.

Oskar Denzler (FDP, Winterthur): Hier gebe ich einmal proaktiv meine Interessensbindung bekannt, indem ich mich als selbstständig tätigen Arzt deklariere. Zudem bin ich auch Präsident eines Hausärztenetzwerkes in der Form einer AG. Dieser Minderheitsantrag für die Rechtsform einer AG oder GmbH auch für eine Arztpraxis mit Anstellungsverhältnis für die tätige Ärzteschaft bedeutet: gleich, wie dies für die andern Medizinalberufe gilt. In gewissen Schweizer Kantonen ist dies schon heute möglich. Die Regierung will mit der gewählten Einschränkung den Stand – und damit zum Teil auch die Versorgungssicherheit – durch die praktizierende Ärzteschaft sichern und befürwortet auch mögliche qualitative Einbussen. Da die Zeit für einen solchen Schritt wohl noch nicht reif ist, folgen wir dem Antrag der Regierung. Als gewisse Kompromisslösung sehe ich dann dafür meinen Antrag zu den ärztlichen Institutionen, den ich bei Paragraf 40 begründen werde.

Willy Haderer (SVP, Unterengstringen): In der heutigen Situation sollten wir alles tun, um die Institution Hausarzt wirklich zu stärken. Und wenn wir in diesem Artikel hier so legislieren, dann geben wir den Weg frei, dass sich grössere Praxen in Gesellschaftsform in grösseren Ortschaften zusammensetzen und dann in den kleineren Gemeinden der Hausarzt nicht mehr tätig ist; das widerspricht absolut, ganz und gar unseren gesundheitlichen Zielen. Es ist sicher auch finanziell kein guter Weg, den wir hier so beschreiten würden, und ich bitte Sie, den Antrag von Blanca Rahmer abzulehnen. Danke.

Peter A. Schmid (SP, Zürich): Auch die SP wird diesen Antrag der CVP ablehnen. Wir sind der Meinung, dass Ärzte, sofern sie nicht in Spitälern arbeiten, einen selbstständigen Beruf ausüben, und können uns nicht anfreunden mit der Vorstellung, dass Investitionsfirmen eine Praxis eröffnen, Ärzte anstellen – junge Ärzte –, die das offensichtlich suchen, und damit noch mehr Profit machen in einem Markt, der ja eigentlich schon jetzt ein Wachstumsmarkt ist. Hier sehen wir eine Gefahr, dass interessierte geldkräftige Firmen hier Ärztinnen und Ärzte anstellen; das wollen wir nicht. Zudem möchten wir auch nicht Hand bieten für das Unterlaufen des Zulassungsstopps, der in diesem Kanton immer noch gilt. Also lehnen Sie den Antrag ab!

Katharina Prelicz-Huber (Grüne, Zürich): Auch wir Grünen wollen keine Ärzte-AG. Es sollen alle Ärztinnen und Ärzte auf eigene Rechnung arbeiten. Selbstverständlich sollen Praxisgemeinschaften möglich sein; das wird aber auch möglich sein mit diesem Gesetz. Wir wollen auch keine weiteren Ballungen in den städtischen Agglomerationen. Klar Nein zu diesem CVP-Antrag!

Abstimmung

Der Kantonsrat lehnt den Minderheitsantrag von Blanca Ramer mit 138 : 8 Stimmen ab.

§ 11

Stefan Dollenmeier (EDU, Rütli): Der von mir vorgeschlagene zweite Absatz hätte folgenden Wortlaut – Sie haben es schriftlich gesehen:

«Die Glaubens- und Gewissensfreiheit der im Gesundheitsbereich tätigen Personen ist gewährleistet. Niemand darf zu Handlungen gezwungen werden, die er mit seinen religiösen Überzeugungen oder seinem Gewissen nicht vereinbaren kann.»

Soweit dieser Absatz.

Bei diesem Absatz geht es vor allem um die Mitwirkung bei Abtreibungen und der Sterbehilfe. Sie alle wissen, dass eine grosse Minderheit der Bevölkerung beides ablehnt. Oft liegen dieser Haltung ethische Gründe zu Grunde, etwa nach der Überlegung: Wer gibt uns das Recht, über Leben und Tod zu entscheiden? Oft sind es auch religiöse Skrupel auf Grund des sechsten Gebotes «Du sollst nicht töten». Bei Pflegenden ist diese Haltung oft noch ausgeprägter. Sie haben ein besonderes Empfinden für Menschenrechte und ethische Fragen. So kommt es immer wieder vor, dass zum Beispiel Hebammen aus Gewissensgründen nicht an Abtreibungen mitwirken können.

Laut Bundesverfassung darf niemand zu Handlungen gezwungen werden, die seinem religiösen Empfinden oder seinem Gewissen widersprechen. Dieses Recht sollten wir heute auch im Gesundheitsgesetz festschreiben. Wenn wir das nicht tun, stürzen wir viele Pflegende in schwere Gewissenskonflikte, was ihrer Motivation und ihrer Arbeits-

qualität abträglich wäre. Oder aber wir verlieren viel gutes Pflegepersonal, was wir uns in der heutigen Situation nicht leisten können.

Darum bitte ich Sie eindringlich, diesen neuen Absatz einzufügen. Ich danke Ihnen.

Christoph Schürch (SP, Winterthur), Präsident der KSSG: Diesen Antrag haben wir in der KSSG nicht diskutiert, weil er erst heute Morgen verteilt worden ist. Er ist aber meines Erachtens obsolet, weil das Anliegen, das Stefan Dollenmeier vorbringt, im Patientinnen- und Patientengesetz weitgehend abgedeckt ist. Dort heisst es nämlich im Paragraphen 23 Absatz 2: «Die behandelnden Personen können die Durchführung von Behandlungen ablehnen, die weder aus medizinischen noch aus ethischen Gründen geboten sind.» Und meines Wissens wird auch auf Grund dieses Paragraphen im Patientinnen- und Patientengesetz diesen Problemen, die Stefan Dollenmeier genannt, in der Praxis, also operativ, Rechnung getragen.

Willy Haderer (SVP, Unterengstringen): Die Glaubens- und Gewissensfreiheit ist bereits in der Verfassung gewährleistet und es ist absolut nicht einsehbar, warum man hier eine Einschränkung für Tätigkeiten machen soll. Ich nehme an, das wird sich auf die Ausübung als Angestellter, also als Tätiger im Gesundheitswesen richten. Der Kommissionspräsident hat bereits gesagt, dass der Patient das Recht hat, das Erdulden solcher Eingriffe zu verweigern. Es wird niemand gezwungen, in einem solchen Bereich tätig zu sein. Und wenn jemand glaubwürdig solche Tätigkeiten anführen kann, wird er auch eine richtige Behandlung erlauben, in einem Spital zum Beispiel, wo er anders eingesetzt wird. Aber es kann nicht sein, dass man hier einfach ein Sonderrecht für sich in Anspruch nimmt und dann in irgendeiner Situation lebensgefährdend tätig wird. Ich bitte Sie, den Antrag von Stefan Dollenmeier abzulehnen.

Stefan Dollenmeier (EDU, Rüti) spricht zum zweiten Mal: Bitte entschuldigen Sie, dass ich diese Bestimmung nicht im Patientinnen- und Patientengesetz gesucht habe. Ich denke, das gehört ja eher ins Gesundheitsgesetz. Aber wenn Sie mir versichern, dass das gilt, dann ziehe ich diesen Antrag zurück.

Ratspräsident Hartmuth Attenhofer: Kann jemand diese Versicherung abgeben? Ich gehe davon aus, dass Sie den Antrag jetzt zurückgezogen haben. Der Antrag von Stefan Dollemeier zu Paragraf 11 ist zurückgezogen.

Keine weiteren Bemerkungen; genehmigt.

§ 12

Christoph Schürch (SP, Winterthur), Präsident der KSSG: Zur Sorgfaltspflicht und Unmittelbarkeit. Die in Absatz 2 genannten gleichwertigen Sicherheiten– ich habe es bereits im Eintretensreferat gesagt – können beispielsweise mit einer Bankgarantie gewährleistet werden.

Keine weiteren Bemerkungen; genehmigt.

§ 13

Christoph Schürch (SP, Winterthur), Präsident der KSSG: Zur Patientendokumentation. Die Kommission ist etwas weniger weit gegangen als der Regierungsrat, der den Anspruch der Patientinnen und Patienten auf Herausgabe der Krankengeschichte im Original vorsah. Der Anspruch der Patienten wird aber auch mit diesem Wortlaut in keiner Weise bestritten, doch sollen die Akten in der Praxis verbleiben. Solange noch eine Relation Arzt–Patient oder Arzt–Patientin besteht.

Keine weiteren Bemerkungen; genehmigt.

§ 14

Keine Bemerkungen; genehmigt.

§ 15

Stefan Dollenmeier (EDU, Rüti): Bei Paragraf 15 geht es um die Schweigepflicht im Pflegebereich, aber auch darum, in welchen Fällen diese nicht gilt. So sind Pflegende zum Beispiel gehalten, ihre Wahrnehmungen bei aussergewöhnlichen Todesfällen oder bei vorsätzlicher Verbreitung gefährlicher Krankheiten zu melden. Und jetzt kommt mein Antrag: Laut Entwurf ist das Pflegepersonal lediglich «berechtigt» – beachten Sie das Wort «berechtigt» – zum Beispiel Wahrnehmungen von Verbrechen gegen Leib und Leben oder die sexuelle Integrität zu melden. Die EDU möchte diese Bestimmung verschärfen, so dass

Pflegende dazu verpflichtet werden,

solche Wahrnehmungen zu melden. Besonders heute, wo sexuelle Gewalt leider zunimmt, ist es wichtig, dass solche Fälle zwingend gemeldet werden. So kann manches Opfer eines Sexualdeliktes besser betreut und vor weiteren Übergriffen geschützt werden. Es kann aber auch davon ausgegangen werden, dass die betreffenden Sexualtäter früher gefasst und weitere Taten verhindert werden können.

In Absprache mit dem Ratspräsidenten streichen wir zu diesem Zweck einfach das Wort «berechtigt» und ersetzen es durch «verpflichtet».

Ich bitte Sie, das bei Ihrer Abstimmung zu beachten. Danke, wenn Sie zustimmen, dass auch solche Wahrnehmungen gemeldet werden müssen.

Abstimmung

Der Kantonsrat lehnt den Antrag von Stefan Dollenmeier mit 130 : 10 Stimmen ab.

Keine weiteren Bemerkungen; genehmigt.

§§ 16 und 17

3. Besondere Aufgaben

§ 18

Keine Bemerkungen; genehmigt.

§ 19

Christoph Schürch (SP, Winterthur), Präsident der KSSG: Es geht um das Verbot der Heiltätigkeit. Statt «Berufsverbot» verwendet die Kommission die Begriffe «Verbot» in Absatz 1 beziehungsweise «Tätigkeitsverbot» in Absatz 3. Damit soll verdeutlicht werden, dass auch Tätigkeiten im Bereich der Alternativmedizin, die gemäss Paragraf 3 grundsätzlich ohne Bewilligung des Kantons ausgeübt werden dürfen, mit einem Verbot belegt werden können, wenn eine allgemeine Gesundheitsgefährdung besteht.

Keine weiteren Bemerkungen; genehmigt.

§§ 20, 21, 22, 23 und 24

Keine Bemerkungen; genehmigt.

B. Die bewilligungspflichtigen Berufe im Einzelnen

§§ 25, 26, 27, 28, 29, 30 und 31

Christoph Schürch (SP, Winterthur), Präsident der KSSG: Die KSSG beantragt Ihnen in Absprache mit der Gesundheitsdirektion, die Zulassungsregelungen für die akademischen Medizinalberufe in den Paragraphen 25 bis 29 sowie 31 zu streichen, da diese im neuen Bundesgesetz über die Medizinalberufe enthalten sein werden. Das neue Medizinalberufegesetz des Bundes ist allerdings noch nicht in Kraft, so dass wir in den Übergangsbestimmungen neu einen Paragraphen 87 aufgenommen hat, der diesen Bereich bis zum Inkrafttreten des übergeordneten Bundesrechts regelt. Der nun vorliegende Paragraph 25 stellt eine Art Sammelparagraph dar, der für sämtliche akademische Medizinalberufe gilt.

Gestatten Sie mir noch einen Hinweis auf Paragraph 25, Absatz 2. Dieser räumt den an der Universität Zürich tätigen Professorinnen und Professoren im Rahmen ihrer Anstellung die Berechtigung zur selbstständigen Berufsausübung ein, wenn sie über einen Lehrauftrag für klinische Fächer verfügen. Mit dieser Regelung sollen vor allem Berufungsverhandlungen mit auswärtigen Kräften erleichtert werden.

Keine weiteren Bemerkungen; genehmigt.

§§ 32, 33, 34, 35 und 36

Keine Bemerkungen; genehmigt.

§ 37

Christoph Schürch (SP, Winterthur), Präsident der KSSG: Zu Paragraph 37, Tätigkeitsbereich. Die Zahnärztegesellschaft hat eingewendet, dass der ursprünglich verwendete Begriff «prothetische Parodontose-Behandlung» in der Zahnmedizin nicht existiere. Wir schlagen daher nach Rücksprache mit dem Kantonszahnarzt vor, diese offenbar veraltete Form durch «Parodontitis-Behandlung» zu ersetzen.

Die Zahnärztegesellschaft hat ausserdem kritisiert, dass die Zahnprothetikerinnen und Prothetiker auch Zahnreinigungen ausführen sollen, da diese nicht über die mehrjährige Spezialausbildung der Dentalhygienikerinnen verfügten. Wir halten diese Regelung aber für sinnvoll,

weil in diesem Bereich ebenfalls Zahnreinigungen notwendig sind. Man kann nicht neue Prothesen auf schmutzigen Zähnen anbringen. Im Übrigen ist diese Bestimmung auch im bestehenden Gesetz enthalten.

Keine weiteren Bemerkungen; genehmigt.

§§ 38 und 39

Keine Bemerkungen; genehmigt.

III. Spitäler, Pflegeheime und andere Institutionen des Gesundheitswesens

A. Allgemeine Bestimmungen

§ 40

Minderheitsantrag Oskar Denzler und Urs Lauffer:

² *Bewilligungen werden nur für folgende Institutionen erteilt:*

lit. a–d unverändert.

e. ambulante ärztliche Institutionen,

lit. f–i unverändert.

³ *Der Regierungsrat kann Bestimmungen über die Höchstzahl von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erlassen, die von ambulanten ärztlichen Institutionen beschäftigt werden dürfen.*

Christoph Schürch (SP, Winterthur), Präsident der KSSG: In Absatz 1 litera b ist die Kommission übereingekommen, die Bewilligungspflicht ab fünf Betten festzulegen und damit die schon bisher geltende Regelung zu übernehmen. Die Formulierung zu litera b im zweiten Absatz stellt eine redaktionelle Präzisierung dar. Mit ihrem Minderheitsantrag wollen Oskar Denzler und Urs Lauffer auf die sich abzeichnenden Veränderungen im Umfeld – Stichwort: HMO-Zentren – reagieren. Sie argumentieren, dass Hausärzte auch in Verbänden, aber auf eigene Rechnung, arbeiten und allenfalls Assistentinnen oder Assistenten anstellen wollten. Die Bedürfnisse von jungen Ärztinnen und Ärzten hätten sich verändert und Teilzeitarbeit und Angestelltenverhältnisse seien mehr gefragt.

Die KSSG lehnt diesen Antrag mehrheitlich ab. Wir begründen dies wie folgt: Man kann ein Netz mit Grundversorgung auf dem Land nur dann erhalten, wenn ärztliche Grosspraxen verhindert werden und damit das Betreiben einer Praxis auch in einem entlegenen Gebiet interessant bleibt. Falls es auf dem Land nämlich solche Grosspraxen gäbe, dann würden diese die lukrativen Patienten und Patientinnen anziehen und den Hausärzten blieben nur die Notfälle und die Sonderversorgung von Kindern und älteren Leuten. Praxisschliessungen wären wohl die Folge davon. Aus diesem Grunde ist auch die Mehrheit der Hausärzte gegen eine solche Änderung des Gesetzes.

Oskar Denzler (FDP, Winterthur): Ich bin heute etwas ein Rufer in der Wüste, allerdings mit positivem Ansatz, und bitte Sie, meinem Minderheitsantrag zuzustimmen. Die ärztliche Grundversorgung wird heute neben der klassischen Einzelpraxis gemäss Paragraf 10 vermehrt durch so genannte Gesundheitszentren, HMO-Kliniken zum Beispiel oder Permanenzen wahrgenommen. Die gemeinnützigen HMO-Zentren der Krankenkassen funktionierten bis anhin nicht unter einem klaren kantonalen Rechtstitel. Dies soll nun durch den vorliegenden Paragrafen geregelt werden. Durch Streichung des Wortes «gemeinnützig» wäre der Betrieb dieser Ärztezentren auch in der Form einer AG oder GmbH möglich, was organisatorisch grosse Vorteile mit sich brächte.

Gerade für Hausarztnetzwerke, die eh die Versorgungsform der Zukunft darstellen werden oder müssen – hier spreche ich als Mitbegründer der ersten Schweizer Netzorganisation aus langjähriger Erfahrung –, ist es wichtig, auch bei Betreiben solcher Ärztezentren mithalten zu können. Da die Krankenkassen als unsere Vertragspartner zu ihrer Rechtssicherheit uns in der Regel gerne als AG sehen, wären wir mit der gemeinnützigen Einschränkung handicapiert. Ich fordere also nichts anderes als gleich lange Spiesse wie die Krankenkassen, denn ein Ärztezentrum kann in begrenztem Mass Ärztinnen und Ärzte anstellen, was – wir haben es bereits von Christoph Schürch gehört – einem zunehmenden Bedürfnis gerade junger Kolleginnen und Kollegen entspricht. Selbstverständlich wäre die Verantwortlichkeit durch einen zu bestimmenden Arzt oder eine zu bestimmende Ärztin nicht tangiert. Die kolportierte Angst betreffend Qualität einer solchen medizinischen Institution kann ich nicht teilen, da sämtliche Vorschriften, die für einen Einzelpraxisbetrieb gelten, auch hier Gültigkeit hät-

ten. Die Frage der angemessenen Entlohnung würde der Markt regeln und wäre kaum anders als in einer HMO-Klinik. Die Idee, durch die Form der AG könnten gewinnmaximierte Abzockereinrichtungen entstehen, empfinde ich als reichlich übertrieben, da die medizinischen Rahmenbedingungen einen sehr begrenzten Spielraum vorgeben und geradezu nach neuen Organisationsformen rufen. Denn über eines muss man sich klar sein: Die Grundversorgung so, wie sie zurzeit noch knapp funktioniert, wird Veränderungen erfahren müssen und innovative Anbieter – ich zähle mich auch dazu – sollten ja möglichst durchs Gesetz unterstützt werden.

Sie mögen mir verzeihen, wenn ich etwas pro domo gesprochen habe, und danke Ihnen im Voraus, wenn Sie unsere hausärztlichen Bemühungen unterstützen.

Blanca Ramer-Stäubli (CVP, Urdorf): Diese Änderung, wie sie die Kantonsräte Oskar Denzler und Urs Lauffer vorschlagen, geht in eine ähnliche Richtung wie unser Minderheitsantrag bei Paragraf 10 es war. Nicht nur gemeinnützige ambulante ärztliche Institutionen, sondern generell ambulante ärztliche Institutionen sollen Betriebsbewilligungen erhalten. Dies wäre für die CVP wenigstens ein kleiner Schritt in die richtige Richtung. Deshalb unterstützen wir als Kompromiss diesen Minderheitsantrag.

Markus Brandenberger (SP, Uetikon a.S.): Der Antrag von Oskar Denzler und Urs Lauffer zu Paragraf 40 steht in engem Zusammenhang mit Paragraf 10, das hat Blanca Ramer jetzt ebenfalls ausgeführt. Wir sind dort in der Mehrheit zum Schluss gekommen, den Ärztinnen und Ärzten im Gegensatz zu andern Gesundheitsberufen die Möglichkeit, im Namen und auf Rechnung Dritter tätig zu sein, nicht zu geben. Die SP-Fraktion lehnt es ab, in Paragraf 40 nun so eine Art kleines Hintertürchen zu öffnen. Entweder machen wir es offen im Paragrafen 10 oder wir lassen es bleiben. Die gemeinnützigen ambulanten ärztlichen Institutionen sind zwar auch ein bisschen ein Konstrukt. Sie haben aber immerhin eine Basis im KVG und ermöglichen, die im KVG vorgesehene Versicherungsform der HMO.

Für eine Erweiterung sehen wir keine Notwendigkeit. Wir bitten Sie, den Antrag abzulehnen.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 101: 32 Stimmen, den Minderheitsantrag von Oskar Denzler abzulehnen.

§ 41

Christoph Schürch (SP, Winterthur), Präsident der KSSG: Paragraf 41, b. Voraussetzungen. Die Kommission hat die reinen Altersheime von der Vorschrift ausgenommen, eine verantwortliche Person für die Einhaltung der gesundheitspolizeilichen Vorschriften bezeichnen zu müssen, da in diesen Institutionen keine Tätigkeiten im Sinne des Gesundheitsgesetzes erfolgen. Allerdings ist anzufügen, dass die Zahl der Altersheime ohne Pflegebetten kontinuierlich sinkt.

Keine weiteren Bemerkungen; genehmigt.

§ 42

Christoph Schürch (SP, Winterthur), Präsident der KSSG: Zur gesundheitspolizeilichen Aufsicht. Paragraf 42 regelt die Aufsicht. Die Kommission hat die Formulierungen der Absätze 1 und 3 insofern präzisiert, als sie zwischen Aufsicht und Oberaufsicht differenziert.

Keine weiteren Bemerkungen; genehmigt.

§§ 43, 44 und 44a

Keine Bemerkungen; genehmigt.

B. Spital- und Pflegeheimplanung

I. Allgemeine Bestimmungen

§ 45

Christoph Schürch (SP, Winterthur), Präsident der KSSG: Paragraf 45, Spital- und Pflegeheimlisten. Die redaktionelle Anpassung in Absatz 1 entspricht dem in der Zwischenzeit geänderten Paragrafen 39b des geltenden Gesundheitsgesetzes. Der Kantonsrat hat dieser Änderung am 19. Dezember 2005 zugestimmt, als er den Gegenvorschlag zur Lighthouse-Initiative verabschiedet hat. Gestraft haben wir die

Formulierung in Absatz 3, die sich auf die Erwähnung des allgemeinen Grundsatzes beschränkt.

Keine weiteren Bemerkungen; genehmigt.

§§ 46 bis 48

Keine Bemerkungen; genehmigt.

2. Spitalversorgung

a. Grundsatz

§§ 49, 50 und 51

b. Spezialisierte und hochspezialisierte Versorgung

§§ 52, 53 und 54

c. Grundversorgung

§§ 55, 56, 57 und 58

d. Zusatzversicherte Patientinnen und Patienten

§ 59

e. Ausserordentliche Verhältnisse

§ 60

3. Pflegeheimversorgung

§§ 61, 62 und 63

C. Spitalexterne Kranken- und Gesundheitspflege

§§ 64, 65, 66 und 67

Ratspräsident Hartmuth Attenhofer: Diese Paragraphen sollen gestrichen werden. Wir das Wort dazu trotzdem gewünscht?

Markus Brandenberger (SP, Uetikon a.S.): Es ist unausweichlich, dass es im Frühjahr in der Gesundheitsdirektion zu einem Wechsel kommen wird. Darum möchten wir zuhanden der Nachfolge nochmals dringlich festhalten, dass dem Neufassen der gestrichenen Paragraphen 48 bis 67 eine hohe Dringlichkeit zukommt. Es besteht in verschiedenen Bereichen – ich erwähne nur nochmals die Spitex – dringender Handlungsbedarf. Zudem läuft parallel noch die Arbeit an der Umset-

zung der NFA, welche an gegebener Stelle dann auch noch ins Gesundheitsgesetz zu integrieren ist. Damit wir bald wieder einmal eine übersichtliche Situation haben, bitte ich Regierungspräsidentin Verena Diener, ihrer Nachfolge ins Album zu schreiben, diese weiteren Arbeiten am Gesundheitsgesetz rasch an die Hand zu nehmen.

Keine weiteren Bemerkungen; genehmigt.

D. Krankentransport- und Rettungswesen

§ 68

Christoph Schürch (SP, Winterthur), Präsident der KSSG: Die Kommission hat sich in Absatz 3 für eine etwas offenere Formulierung entscheiden, welche auch die Weiterführung der Alarmzentrale in Winterthur zulässt. Es ist aber klar, dass im Falle eines Grossereignisses eine der beiden grösseren Zentralen am Flughafen beziehungsweise in der Stadt Zürich die Leitung übernehmen wird.

Keine weiteren Bemerkungen; genehmigt.

IV. Heilmittel, Lebensmittel und Chemikalien

§ 69

Keine Bemerkungen; genehmigt.

V. Gesundheitsförderung und Prävention

§ 70

Christoph Schürch (SP, Winterthur), Präsident der KSSG: Hier erwähnt die Kommission in Absatz 1 neben der Verhütung und Früherkennung auch die Früherfassung von Krankheiten. Damit ist der Bereich Prävention vollständig umschrieben.

Keine weiteren Bemerkungen; genehmigt.

§ 71

Keine Bemerkungen; genehmigt.

11.50 Uhr; die Detailberatung wird unterbrochen. Ratspräsident Hartmuth Attenhofer berät mit Regierungspräsidentin Verena Diener das weitere Vorgehen.

Ratspräsident Hartmuth Attenhofer: Es hat sich geklärt. Wir werden heute um 12 Uhr schliessen und am Nachmittag um 14.30 Uhr weitermachen, aber wie angekündigt mit der Volkswirtschaftsdirektion. Das Gesundheitsgesetz wird heute in einer Woche zu Ende beraten.

Dazu setzen wir aber jetzt den Paragraphen 72 aus, da dieser erfahrungsgemäss sehr viel zu reden gibt. Ebenfalls ausgesetzt ist der Paragraph 83. Den werden wir ebenfalls am nächsten Montag behandeln. Damit fahren wir jetzt beim Paragraphen 73 fort.

Die Detailberatung wird fortgesetzt.

§§ 73, 74 und 75

Keine Bemerkungen; genehmigt.

§ 76

Christoph Schürch (SP, Winterthur), Präsident der KSSG: Es geht um die Erwachsenenzahnpflege. Absatz 2 enthielt die Verpflichtung der Gemeinden, in Heimen und anderen Institutionen den Gesundheitszustand der Zähne von hilfsbedürftigen Erwachsenen überwachen zu müssen. Diese Bestimmung ist unnötig, denn gemäss Paragraph 42 des Gesetzesentwurfes sind die Gemeinden beziehungsweise die Bezirksräte ohnehin generell zur Aufsicht über die Institutionen verpflichtet. Diese Aufsichtsfunktion beinhaltet auch die Überprüfung einer angemessenen Pflege und Versorgung der Heimbewohnerinnen und -bewohner und damit die Überprüfung der Gewährleistung der Mundhygiene.

Keine weiteren Bemerkungen; genehmigt.

14140

§ 76a

Christoph Schürch (SP, Winterthur), Präsident der KSSG: Ergänzende Schutzmassnahmen. Die Gesundheitsdirektion hat uns im Laufe unserer Beratungen beantragt, die Paragraphen 74 und 75 des geltenden Gesundheitsgesetzes in diese Vorlage einzufügen. Die KSSG hat diese Idee unterstützt, denn eine Ermächtigung für die Gemeinden zum Erlass von Sonderregelungen zur Verhütung von Gesundheitsschäden ist sinnvoll.

Keine weiteren Bemerkungen; genehmigt.

§ 77

Keine Bemerkungen; genehmigt.

VI. Bestattungswesen

§§ 78, 78a und 79

VII. Schlussbestimmungen

A. Vollzug

§§ 80, 81 und 82

C. Übergangsbestimmungen

§§ 84 und 85

D. Aufhebung bisherigen Rechts und Übergangsrecht

§ 86

Keine Bemerkungen; genehmigt.

§ 87

Christoph Schürch (SP, Winterthur), Präsident der KSSG: Zum Übergangsrecht erinnere ich Sie an meine Ausführungen zu Paragraf 25. Ich habe dort dargelegt, dass die KSSG beantragt, die Zulassungsregelungen für akademische Medizinalberufe in den Paragraphen 25 bis 29 sowie 31 zu streichen, da diese im übergeordneten Bundesrecht über die Medizinalberufe geregelt werden. Das neue Medizinalberufegesetz ist aber noch nicht in Kraft, so dass wir diese Übergangsbestimmun-

gen neu in Paragraf 87 aufgenommen haben, bis der Bereich im Bundesrecht geregelt ist.

Keine weiteren Bemerkungen; genehmigt.

Ratspräsident Hartmuth Attenhofer: Jetzt liegt noch ein zusätzlicher Antrag aus der KSSG vor, den Sie nicht in der Vorlage finden. Es handelt sich um einen neuen Paragrafen.

Christoph Schürch (SP, Winterthur), Präsident der KSSG: Ich beantrage Ihnen namens der einstimmigen KSSG, in Ergänzung zu Paragraf 3 litera g das Einfügen eines zusätzlichen Paragrafen 88 mit folgendem Wortlaut:

«Bis zur Schaffung eidgenössisch anerkannter Diplome der Komplementärmedizin kann der Regierungsrat die Bewilligungspflicht nach diesem Gesetz auf Personen ausdehnen, die unter einem von ihm anerkannten, von einem gesamtschweizerischen Berufsverband ausgestellten Diplom mit Qualifikation für Homöopathie, Traditionelle Chinesische Medizin (TMC), Phytotherapie oder Osteopathie tätig werden.»

Peter A. Schmid (SP, Zürich): In Ergänzung zu den Ausführungen von Jürg Leuthold beim Paragrafen 3 Absatz 2 litera g möchte ich einfach darauf hinweisen, dass die SP hinter dieser Übergangsbestimmung Komplementärmedizin steht.

Regierungspräsidentin Verena Diener hat gesagt, es komme einer Bevorzugung von vier Richtungen gleich. Das stimmt, aber wir stehen eigentlich zu dieser Bevorzugung von diesen vier Richtungen. Das ist in der Kommission ausgiebig diskutiert worden. Es sind vier Richtungen, die häufig besucht werden, die eine gewisse Beliebtheit bei den Patientinnen und Patienten haben, die auch über Wirksamkeit verfügen, auch wenn immer wieder formuliert worden ist, dass das wissenschaftlich nicht belegbar sei. Wissenschaftlich lässt sich viel belegen. Man muss sich vielleicht auch überlegen, ob andere Forschungs-Settings anzusetzen sind, um die Wirksamkeit dieser vier komplementärmedizinischen Richtungen zu belegen. Ich glaube, die Bevorzugung

dieser vier Richtungen bietet sich an, denn sie unterscheiden sich massiv von anderen Ausrichtungen.

Es wurde von Regierungspräsidentin Verena Diener auch gesagt, dass der Regierungsrat befürchte, dass es sozusagen zu einer Ausweitung komme. Diese Befürchtung haben wir in der Kommission nicht geteilt, weil wir ja davon ausgehen, dass diese vier Richtungen eine ausgewiesene Ausbildung vorweisen können, dass sie mittelfristig vom Bund als medizinische – nicht schulmedizinische, aber komplementärmedizinische – Ausbildung anerkannt werden und dass die Patientin oder der Patient auch ein Recht darauf haben zu erfahren, wer eine bessere Ausbildung genossen hat. Eine Qualitätsgarantie des Staates soll also bei diesen vier Richtungen möglich sein, ja, wir verlangen sie.

Und noch ein letztes Wort: Es wurde gesagt, Paragraph 19, nämlich die Einschränkung beziehungsweise das Verbot von Scharlatanerie und so weiter genüge für die Patientensicherheit. Wir sind der Meinung, dass das nicht genügt, weil ja die Einschränkung, also das Verbot erst ausgesprochen wird, wenn ein Schaden da ist. Wir wollen aber, dass jene Menschen, die eine gute Ausbildung zum Beispiel in der Akupunktur haben, das auch irgendwie deutlich machen können, und dass die Leute, die zu einer Akupunkteurin oder einem Akupunkteur gehen, auch Gewähr bekommen, dass das gut ausgebildete Leute sind. Wie Sie vielleicht alle wissen, gibt es sehr unterschiedliche Ausbildungsformen bei der Akupunktur, und diejenige, die sozusagen gut ist, soll auch so ausgezeichnet werden. Zudem ist es natürlich in andern Kantonen auch schon so, zum Beispiel im Kanton Graubünden, dass diese vier Richtungen besonders ausgezeichnet werden. Ich sehe eigentlich keinen Grund – und mit mir auch die SP –, wieso das im Kanton Zürich nicht auch möglich sein soll.

Und Jürg Leuthold hat darauf hingewiesen: Es ist ein Umdenken bei der Komplementärmedizin im Gang. Vielleicht geht es beim Regierungsrat ein wenig länger, aber wir sind schon dabei, weiter zu denken.

Regierungspräsidentin Verena Diener: Ich habe Ihnen ja bei der Eintretensdebatte die Überlegungen der Regierung dargelegt. Es ist sehr wohl so, dass die Regierung sich sehr intensiv, Peter Schmid, sehr intensiv mit dieser Frage auseinandergesetzt hat. Und die Regierung hat durchaus Verständnis dafür, dass diese vier Bereiche eine besondere

Würdigung hier im Rat erhalten. Aber – das möchte ich doch nochmals festhalten – die Regierung befürchtet, dass wenn wir hier vier Kategorien einer Ausnahme unterstellen, andere Berufsgruppen in der Komplementärmedizin das auch für sich beanspruchen möchten. Und mit dem grundsätzlich liberalen Ansatz hat ja die Regierung ein klares Plädoyer für die Komplementärmedizin gemacht. Also dieser Systemwechsel – und das ist ja die grundsätzliche Fragestellung – hat die Regierung vorgenommen und sie will auch die Bevölkerung nicht bevormunden. Ich glaube, dass die Regierung sehr wohl sehr engagiert ist auch in der Komplementärmedizin. Aber dass wir hier einen Einbruch machen, der nachher für andere Berufsgruppen auch als Eingangstor genommen wird, da hat die Regierung ihre Befürchtungen. Daher habe ich mich schon in der Eintretensdebatte zum Paragraphen 3 entsprechend geäußert, und das Pendant ist eben hier bei diesem neuen Antrag der KSSG.

Im Übrigen bin ich froh, dass wir auch zuhanden der Materialien festgehalten haben – auch von Ihrer Seite –, dass es nur um diese vier Hauptrichtungen geht. Zudem muss man ja auch sagen, dass die Akupunktur schon vom Bundesgericht her mit einem Entscheid versehen ist. Also bei der Akupunktur hätten wir eigentlich gar keinen gesonderten Regelungsbedarf mehr gehabt.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 155 : 0 Stimmen, dem Antrag der KSSG zuzustimmen.

Die Detailberatung wird abgebrochen. Fortsetzung am Montag, 5. März 2007.

Schluss der Sitzung: 12.00 Uhr

Es findet eine Nachmittagssitzung mit Beginn um 14.30 Uhr statt.

14144

Zürich, den 26. Februar 2007

Die Protokollführerin:
Heidi Baumann

Vom Ausschuss Ratsprotokolle der Geschäftsleitung genehmigt am 12. April
2007.