



Protokoll des Zürcher Kantonsrates

58. KR-Sitzung, Montag, 17. Juni 2024, 08:15 Uhr

Vorsitz: *Jürg Sulser (SVP, Otelfingen)*

Verhandlungsgegenstände

- 1. Mitteilungen 2**
 Antworten auf Anfragen
 Ratsprotokoll zur Einsichtnahme
 Zuweisung von neuen Vorlagen
- 2. Fristerstreckung für die Berichterstattung und Antragstellung zum dringlichen Postulat KR-Nr. 422/2023 betreffend Bedarfsgerechte individuelle Prämienverbilligung (IPV)..... 4**
 Antrag des Regierungsrates vom 28. Februar 2024 und Antrag der Geschäftsprüfungskommission vom 23. Mai 2024
 KR-Nr. 422b/2023
- 3. Zweckgebundene und transparente Verwendung der Beiträge für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte am USZ 11**
 Antrag des Regierungsrates vom 10. Mai 2023 und Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 12. September 2023
 KR-Nr. 234a/2022
- 4. Nachhaltige Bekämpfung weiblicher Genitalverstümmelung 14**
 Antrag des Regierungsrates vom 13. September 2023 und Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 21. November 2023
 KR-Nr. 245a/2021
- 5. Geschlechterunterschiede in der Medizin 19**
 Antrag des Regierungsrates vom 20. September 2023 und Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 16. Januar 2024

KR-Nr. 170b/2020

6. Keine unnötigen Krankenkassen-Betreibungen..... 32

Antrag des Regierungsrates vom 20. September 2023 und Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 30. Januar 2024

KR-Nr. 141a/2019

7. Konzept Gesundheitsförderung und Prävention 36

Antrag des Regierungsrates vom 15. November 2023 und Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 27. Februar 2024

KR-Nr. 110a/2021

8. Einführung einer Gebühr für das Aufsuchen einer Notfallabteilung eines Spitals 41

Antrag des Regierungsrates vom 14. September 2023 und Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 14. Mai 2024
Vorlage 5725b

9. Attraktivität des Hausarztberufes 52

Postulat Linda Camenisch (FDP, Wallisellen), Nina Fehr Düsel (SVP, Küsnacht), Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa) vom 25. Oktober 2021

KR-Nr. 367/2021, RRB-Nr. 1541/15. Dezember 2021 (Stellungnahme)

10. Verschiedenes..... 61

Fraktions- und persönliche Erklärungen

Rücktrittserklärungen

Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse

1. Mitteilungen

Geschäftsordnung

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

Antworten auf Anfragen

Ratspräsident Jürg Sulser: Der Regierungsrat hat uns die Antworten auf zwölf Anfragen zugestellt:

- KR-Nr. 78/2024, Bushaltestelle Oberwachtstrasse in Küsnacht
Marion Matter (SVP, Meilen), Domenik Ledergerber (SVP, Herrliberg), Tumasch Mischol (SVP, Hombrechtikon)
- KR-Nr. 79/2024, Jugendstrafrecht bei schweren Gewalttaten
Donato Flavio Scognamiglio (EVP, Freienstein-Teufen), Barbara Franzen (FDP, Niederweningen), Romaine Rogenmoser (SVP, Bülach), Thomas Anwander (Die Mitte, Winterthur)
- KR-Nr. 80/2024, Prävention und Früherkennung von Täter- bzw. Gewaltpotenzial
Marzena Kopp (Die Mitte, Meilen), Christa Stünzi (GLP, Horgen), André Müller (FDP, Uitikon) und Tobias Weidmann (SVP, Hettlingen)
- KR-Nr. 81/2024, Wie hoch sind die Ausstände bei Krankenkassenprämien im Kanton Zürich
Jacqueline Hofer (SVP, Dübendorf), Daniel Wäfler (SVP, Gossau)
- KR-Nr. 83/2024, Steigerung der Betreibungen im Bereich KVG
Pia Ackermann (SP, Zürich), Nicole Wyss (AL, Zürich)
- KR-Nr. 84/2024, Wirren um Haltung zum islamistischen Attentat vom 2. März 2024
Christina Zurfluh Fraefel (SVP, Wädenswil), Tobias Weidmann (SVP, Hettlingen), Anita Borer (SVP, Uster)
- KR-Nr. 97/2024, Erhöhtes Parkinson-Risiko durch Pflanzenschutzmittel
Benjamin Krähenmann (Grüne, Zürich), Hans Egli (EDU, Steinmaur), Konrad Langhart (Die Mitte, Stammheim)
- KR-Nr. 98/2024, Nachhaltige und bedarfsgerechte Offene Kinder- und Jugendarbeit im Kanton Zürich
Tina Deplazes (Die Mitte, Hinwil), Roger Cadonau (EDU, Wetzikon), Sonja Rueff-Frenkel (FDP, Zürich), Nicola Siegrist (SP, Zürich), Christa Stünzi (GLP, Horgen) und Benjamin Walder (Grüne, Wetzikon)
- KR-Nr. 111/2024, Massnahmen gegen vermeidbaren Lärm
Thomas Schweizer (Grüne, Hedingen), Gabriel Mäder (GLP, Adliswil), Davide Loss (SP, Thalwil)
- KR-Nr. 151/2024, Gemeinden am Limit – Aktive Unterstützung durch den Kanton bei Erfüllung der Asyl-Aufnahmequote per 1. Juli 2024
Christian Pfaller (SVP, Bassersdorf), Roman Schmid (SVP, Opfikon), Stefan Schmid (SVP, Niederglatt)
- KR-Nr. 165/2024, Sicherheit von kritischen Infrastrukturen im Kanton Zürich

Roger Schmidinger (SVP, Urdorf), Daniel Wäfler (SVP, Gossau), Tobias Weidmann (SVP, Hettlingen)

- KR-Nr. 181/2024, Blockierte Strassenlärmsanierung auf der Westtangente in Zürich

Nicola Siegrist (SP, Zürich), Jeannette Büsser (Grüne, Horgen), Judith Anna Stofer (AL, Dübendorf)

Ratsprotokoll zur Einsichtnahme

Auf der Webseite des Kantonsrates ist einsehbar:

- Protokoll der 56. Sitzung vom 3. Juni 2024, 8.15 Uhr

Zuweisung von neuen Vorlagen

Zuweisung an die Kommission für Bildung und Kultur:

- **Beschluss des Kantonsrates zum Postulat KR-Nr. 116/2020 betreffend Kultur für alle statt für wenige**

KR-Nr. 116a/2020

- **Beschluss des Kantonsrates über die Genehmigung der Wahl eines Mitglieds des Fachhochschulrates der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, der Zürcher Hochschule der Künste und der Pädagogischen Hochschule Zürich**

Vorlage 5962

Zuweisung an die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit:

- **Beschluss des Kantonsrates über die Bewilligung eines Objektkredits für die Umsetzung der kantonalen Volksinitiative für eine psychisch gesunde Jugend (Gesunde Jugend Jetzt!)**

Vorlage 5920a

2. Fristerstreckung für die Berichterstattung und Antragstellung zum dringlichen Postulat KR-Nr. 422/2023 betreffend Bedarfsgerechte individuelle Prämienverbilligung (IPV)

Antrag des Regierungsrates vom 28. Februar 2024 und Antrag der Geschäftsprüfungskommission vom 23. Mai 2024

KR-Nr. 422b/2023

Jean-Philippe Pinto (Die Mitte, Volketswil), Präsident der Geschäftsprüfungskommission (GPK): Mit der Überweisung des dringlichen Postulats beauftragte der Kantonsrat den Regierungsrat, einen Bericht über die Erfahrungen mit dem neuen System der Individuellen Prämienverbilligung, IPV, vorzulegen. Das neue System wurde im Jahr 2021 eingeführt und soll sich durch

eine hohe Bedarfsgerechtigkeit auszeichnen, damit nur jene Personen eine Prämienverbilligung erhalten, die im entsprechenden Jahr auch tatsächlich einen Anspruch haben. Die Frist für die Berichterstattung und Antragstellung zum dringlichen Postulat läuft am 29. Januar 2025 ab. Der Regierungsrat beantragt Ihnen, diese Frist ausserordentlich um vier Monate zu erstrecken. Damit würde eine bessere Datengrundlage zur Verfügung stehen, indem auch Daten aus dem Jahr 2024 berücksichtigt werden könnten. Dies ist innerhalb der vorgegebenen Frist jedoch nicht möglich.

Die GPK hat sich eingehend mit dem Antrag des Regierungsrates auseinandergesetzt. Sie hat Verständnis für den Antrag. Im konkreten vorliegenden Fall lehnt sie ihn jedoch aus grundsätzlichen Überlegungen einstimmig ab. Aus Sicht der GPK widerspricht eine Fristerstreckung dem Instrument einer Dringlicherklärung. Die Fristerstreckung ist für ein als dringlich überwiesenes Postulat im Kantonsratsgesetz auch nicht vorgesehen. Die GPK geht davon aus, dass dies bewusst so ist, weil der Gesetzgeber in solchen Fällen keine Fristerstreckung vorsehen wollte. Ein dringliches Postulat soll auch dringlich beantwortet werden. Eine Fristerstreckung in einem solchen Fall würde ein Präjudiz schaffen. Falls dies in Zukunft vom Kantonsrat gewünscht werden sollte, soll er dies auch explizit regeln.

Die GPK beantragt ihn deshalb einstimmig, die Fristerstreckung abzulehnen. Auch die Mitte stimmt dem Antrag der GPK zu. Ich danke Ihnen.

René Isler (SVP, Winterthur): Es ist schon ein Novum, über was wir hier sprechen. Im Schwingsport würde man sagen, «das gibt einen Gestellten». Im Dezember letzten Jahres, als dieses dringliche Postulat überwiesen wurde, war es ja die hier anwesende Regierungsrätin (*gemeint ist Regierungspräsidentin Natalie Rickli*), die uns allen mitgeteilt hat, dass sie das Postulat gerne entgegennehmen würde, eine Dringlichkeit aber aus mannigfaltigen Gründen nicht umsetzbar sei, weil man auch die Daten von 2023 und auch von 2024 bis Ende Jahr noch nicht haben werde. Postulat ja, Dringlichkeit nein, das war die Ausgangslage. Man könnte auch sagen: Wer nicht hören will, muss fühlen. Das ist der Inhalt dieser Geschichte. Aber das andere ist selbstverständlich, wie es der GPK-Präsident erwähnt hat: Wenn wir das als Instrument nehmen, eine Dringlichkeit, und dies, ob sinnvoll oder nicht sinnvoll, und diese dann durchkommt, so ist das ein Werkzeug dieses Rates, da wir dieses Instrument auch so implementiert haben. Und so meine ich eben schon, dass man, wenn etwas mit Dringlichkeit überwiesen ist, das dann auch mit Dringlichkeit bearbeiten muss. Einfach das Ergebnis wird sein, ich sehe es jetzt schon wieder: Wenn die Regierungspräsidentin das dringliche Postulat jetzt mit dem, was sie bisher hat, uns dann wieder übergibt, dann kann ich mit Ihnen eine Wette abschliessen, am Ende des Tages werden Sie

wieder einen Zusatzbericht verlangen, weil Sie ja die Daten, die wir gerne hätten, noch nicht haben ... (*Die Redezeit ist abgelaufen.*)

Gabriel Mäder (GLP, Adliswil): Wir haben bei der IPV Bedarfsgerechtigkeit gefordert und Chaos geerntet. Seit der Umstellung der IPV im April 2021 herrscht Unmut rund um den Prozess der Individuellen Prämienverbilligung. Was mit den besten Absichten seitens des Kantonsrats und der Regierung initiiert wurde, hat sich für viele IPV-Bezüger zum Albtraum herauskristallisiert. Nun gilt es zu trennen, was sinnvoll ist und was Probleme verursacht, und zu klären, welche dieser Probleme wir verwaltungstechnisch lösen können und für welche es eine politische Adjustierung braucht. Dazu benötigen wir die Antworten der Regierung auf unser dringliches Postulat, denn mit den angekündigten Prämien erhöhungen steigt der Druck auf die Bevölkerung weiter. Und Baustellen gibt es einige: So müssen die definitiven Entscheide rascher erfolgen. Der Eigenanteil wirkt linear und dadurch differenziert er zu wenig zwischen den Einkommen. Die Risikotragfähigkeit der Haushalte mit tiefen Einkommen wird zu wenig berücksichtigt. Günstige Versicherungsmodelle wie HMO (*Health Maintenance Organization*) oder Telemedizin sollten stärker gefördert werden, aber auch eine Geringfügigkeitsschwelle gilt es zu prüfen, sodass keine Minimalbeträge am Topverdiener ausbezahlt werden. Diese Probleme sind systemimmanent. Neue Zahlen ändern daran nichts. Daher fordern wir einen raschen Kurswechsel und lehnen die Verlängerungsfrist ab.

Selma L'Orange Seigo (Grüne, Zürich): Auch wir Grünen lehnen diese Fristverlängerung ab. Formell kann ich mich den Ausführungen anschliessen, dass es natürlich seltsam ist, wenn man einen dringlichen Vorstoss auch noch verlängert. Jetzt aber zum Inhaltlichen, das uns eigentlich wichtig ist: Im Antrag des Regierungsrates steht «es soll ein umfassender Bericht über Erfahrungen mit dem neuen System vorgelegt werden», und mir scheint, hier liegt ein Missverständnis vor. Wir möchten nicht einen umfassenden Bericht mit den Erfahrungen, sondern wir möchten Anpassungen am System, wie es jetzt ist. Und was sind da die Probleme? Das eine ist, dass die definitiven Steuerdaten, auf die abgestützt wird, erst später vorliegen, frühestens im Folgejahr. Dadurch herrscht eine grosse Unsicherheit, ob man jetzt wirklich Geld bekommt oder ob man vielleicht Geld zurückbezahlen muss. Es sind so zwei, drei Anträge gleichzeitig am Laufen, und diese Unsicherheit führt unter anderem dazu, dass weniger Leute einen Antrag stellen. Es ist alles auch komplizierter geworden aufseiten der Antragstellenden. Das hat eine gewisse abschreckende Wirkung vor allem auf Menschen mit geringem Einkommen, die dann halt lieber gar nichts beziehen, statt dass sie allenfalls

zurückzahlen müssen. Und das gilt es unter anderem zu beheben. Denn wenn weniger Leute einen Antrag stellen, dann hat es ja noch Geld im Topf übrig. Und dann muss man die Einkommensgrenze der Menschen heben, die Prämienverbilligung bekommen. Das ist dann eine klassische Umverteilung von unten nach oben, und das möchten wir Grünen sicher nicht.

Zudem ist der Aufwand auch auf der Verwaltungsseite wesentlich grösser geworden. Also wir geben mehr Geld aus, um das Geld jetzt gar nicht unbedingt den Leuten zu geben, die es nötig hätten. Klar, Sie argumentieren, Frau Regierungspräsidentin (*Natalie Rickli*), dass das so gewollt ist vom Kantonsrat, wir haben das so beschlossen. Ja, das stimmt, aber man kann sich schon fragen, ob man nicht schlauer werden kann. Wir können auch die gesetzlichen Grundlagen anpassen. Die Fragen, die drängend sind, sind einzeln aufgeführt im Postulat. Im Wesentlichen geht es darum zu zeigen, wie man das bestehende System optimieren kann, damit das Geld eben den Leuten zugutekommt, die es wirklich benötigen. Sind allenfalls Gesetzesanpassungen dafür nötig und welche wären ... (*Die Redezeit ist abgelaufen.*)

Brigitte Röösl (*SP, Illnau-Effretikon*): Ein dringendes Postulat ist ein dringendes Postulat – Punkt. Und die Menschen in diesem Kanton haben ein Recht auf eine Antwort. Ich kenne ganz viele Menschen, die sich nicht mehr getrauen, die IPV zu beantragen, aus Angst, dass sie sie zurückbezahlen müssen. Ich kenne sogar eine Person, die sagt, wenn die Beiständin ihr die IPV wieder beantrage, dann würde sie sich umbringen. So krass ist es, weil diese Menschen so Angst haben, dass sie das Geld zurückbezahlen müssen. Wir wollen Antworten und keine Vertröstung und wir wollen, dass wir diese IPV sicherstellen und dass die Gelder wirklich den richtigen Menschen zur Verfügung stehen. Deshalb lehnen wir die Verlängerung der Frist ab.

Corinne Hoss-Blatter (*FDP, Zollikon*): Herr Mäder, Frau L'Orange Seigo, Frau Röösl, wir führen hier keine inhaltliche Debatte, es geht um die Fristverlängerung eines dringlichen Postulats. Wie die GPK richtig feststellte, widerspricht eine Fristverlängerung dem Instrument der Dringlichkeit, weshalb dies im Kantonsratsgesetz logischerweise auch nicht geregelt wird. Eine Fristerstreckung bei einem als dringlich erklärten Vorstoss scheint staatspolitisch fragwürdig. Die FDP lehnt die Fristerstreckung ab.

Josef Widler (*Die Mitte, Zürich*): Heute habe ich festgestellt, dass ich schon zu wenig überlegt habe, als ich das Postulat mitunterzeichnet habe. Ich habe heute eine Reihe von Hypothesen gehört, die man gerne bestätigt oder widerlegt hätte durch diese Postulatsantwort. Es war eigentlich schon klar, als

wir dieses Postulat eingereicht haben – die Regierung hat es zwar entgegengenommen –, dass die Regierung gar nicht in der Lage sein wird, diese Frage fundiert zu beantworten. Wie Sie richtig gesagt haben, können wir erst nach dem Vorliegen der definitiven Steuereinschätzungen sagen, wie viel ausbezahlt respektive zurückbezahlt wird. Also ich muss Ihnen sagen, nur weil die Rechtsgelehrten sagen, das gehe nicht, werden wir natürlich, selbstverständlich diese Fristverlängerung ablehnen. Und wir sind dann gespannt, wie die Regierung schreibt: «Leider können wir Ihre Fragen nicht beantworten, aber wir sind sicher bereit, Ihnen einen ausführlichen Bericht vorzulegen, wenn sämtliche Zahlen vorliegen.» Danke.

Nicole Wyss (AL, Zürich): Es gibt Gründe, warum ein Vorstoss als dringlich eingestuft wird. Im vorliegenden Fall haben wir in den vergangenen drei Jahren gesehen, dass das neue IPV-System instabil und unvorhersehbar ist. Der Eigenanteilssatz wird nach provisorischer Festlegung bis zu zweimal jährlich angepasst. Jede Anpassung verkleinert oder vergrössert den Kreis der Bezugsberechtigten. Auch die Umstellung auf die definitive Steuereinschätzung des Anspruchsjahres bringt grosse Unsicherheiten für die Betroffenen mit sich. Sie wissen über Jahre nicht, was ihr definitiver Anspruch ist, und das Damoklesschwert einer möglichen Rückzahlung hängt über ihrem Kopf. Die Folge: Teils reichen sie den Antrag erst gar nicht mehr ein. Für Menschen mit tiefen Einkommen, die auf die Unterstützung dringend angewiesen sind, sind dies unhaltbare Zustände. Jedes weitere Jahr ohne Verbesserungen zwingt weitere Haushalte in die Knie. Eine breite Allianz im Kantonsrat sieht eine Dringlichkeit und fordert Verbesserungsvorschläge.

Die Begründung der Gesundheitsdirektorin verstehen wir durchaus, vor allem, da die Zahlen aus dem Jahr 2023 mit seinen hohen Einkommensobergrenzen zeigen, dass der Systemwechsel zum Eigenanteilsmodell und der sehr vorsichtigen Budgetierung der Gesundheitsdirektion massive Mängel hat. Ich erhoffe mir von der Gesundheitsdirektion, dass auch sie unsere Beweggründe sieht. Das erklärte Ziel der IPV ist es, Haushalte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen zu entlasten. Diese Menschen haben kein Geld für unerwartete Ausgaben, sie müssen wissen, mit welcher Entlastung sie definitiv rechnen können. Sie brauchen Planungssicherheit, ein wichtiger Aspekt der Bedarfsgerechtigkeit. Geschätzte Gesundheitsdirektorin, liefern Sie uns die Antworten – je früher, desto besser. Es liegt auch in Ihrem Interesse, das System schnellstmöglich zu verbessern. Und die Zahlen für das Jahr 2024 dürfen Sie uns gerne später nachreichen. Danke.

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Im Schatten der Budgetdebatte wurde dieses dringliche Postulat eingereicht und es wurde ohne die SVP-Fraktion eingereicht. Die SVP hat sich immer von der Dringlichkeit distanziert und wir haben Sie schon bei der Budgetdebatte darauf hingewiesen, dass Sie die nötigen Zahlen nicht erhalten werden, dass es in der Systematik liegt und Sie sie auch nicht erzwingen können. Also hat Josef Widler recht, wenn er sagt, man habe sich vielleicht zu wenig überlegt, und Einsicht ist der beste Weg zur Besserung. Es ist natürlich so, dass alle anderen sich nicht einsichtig zeigen, und ich frage mich, wo Herr Mäder während der Budgetdebatte war, als er hier ausgeführt hat, was er noch gerne alles möchte und könnte und sollte. Vielleicht war er ja auch nicht beim EG KVG (*Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz*) dabei, war nicht bei den Beratungen dabei, sonst wüsste er, dass die IPV ein gut austariertes System ist, das hier im Rat eine Mehrheit – eine grosse Mehrheit – gefunden hat. Und die Bedarfsgerechtigkeit ist gegeben. Natürlich gefällt Ihnen das nicht, aber mit diesem dringlichen Postulat laufen Sie ins Offside, und das haben Sie jetzt schönstens, bestens gezeigt. Sie haben keine Ahnung vom politischen Betrieb.

Thomas Forrer (Grüne, Erlenbach): Das «Provokatiönchen» von Herrn Habicher habe ich jetzt überhört, aber grundsätzlich muss ich Ihnen sagen: Sie argumentieren hier jetzt über Ihre eigene persönliche Haltung oder über die Haltung der SVP und sagen halt, deshalb könne man dieser Verlängerung zustimmen. Das hat aber überhaupt nichts mit der politischen Haltung zu tun, die man gegenüber diesem Postulat vertritt. Da haben Sie jetzt wirklich als Parlamentarierinnen und Parlamentarier vergessen, dass wir uns einfach an gewisse Regeln halten müssen. Und die Regel ist: Ein dringliches Postulat – und das hat Frau Rööslì sehr schön gesagt –, ein dringliches Postulat ist ein dringliches Postulat, also muss man es als dringliches Postulat behandeln und nicht aufgrund irgendeiner politischen Couleur jetzt hier beginnen, die Regeln zu ändern. Das ist sowieso etwas, was in letzter Zeit, wenn man die Zeitungen aufschlägt und so weiter, immer mehr stattfindet. Aber wir sollten wieder zurückkommen und wir sollten uns wieder an unsere alten demokratischen Gepflogenheiten halten und uns wieder auf gewisse Übereinkünfte, die wir getroffen haben, abstützen und diese ernst nehmen.

Regierungspräsidentin Natalie Rickli: Am vorletzten Wochenende hat sich die Zürcher Stimmbevölkerung mit über 61 Prozent Nein-Stimmen gegen die Prämienentlastungsinitiative ausgesprochen. Aber auch der geplante Gegenvorschlag, der in Kraft treten wird, sofern kein Referendum ergriffen wird, hat Auswirkungen auf die kantonale Gesetzgebung im Bereich Prämienverbilligung. Der Bund muss zuerst nun die Eckwerte definieren, wie er

diesen Gegenvorschlag umsetzen will, und wir sind dann wieder gefragt, unsere Meinung dazu mitzuteilen. Die GDK (*Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren*) selber hat eine interkantonale Arbeitsgruppe ins Leben gerufen, in welcher der Kanton Zürich vertreten ist, damit die offenen Fragen in Bezug auf diesen Gegenvorschlag nun rasch zwischen Bund und Kantonen geklärt werden können.

Daneben sind wir ohnehin laufend daran, die seit der Einführung des neuen IPV-Systems im Jahr 2021 gesammelten Erfahrungen auszuwerten, damit das System optimal justiert werden kann. Um dem Anliegen des dringlichen Postulats besser gerecht werden zu können und eben auch noch die Daten von 2024 einbeziehen zu können, haben wir Sie um eine ausserordentliche Erstreckung der Frist um vier Monate gebeten. Sie haben den Prozess nun geklärt. Eine Fristverlängerung bei dringlichen Postulaten ist nicht möglich. Dies akzeptieren wir selbstverständlich. Wir werden den Bericht nun, wie bestellt, fristgerecht abliefern. Wie gewohnt werden wir auch jeweils im Sommer in der KSSG (*Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit*) dazu informieren, auch mit der SVA (*Sozialversicherungsanstalt Zürich*). Ich bin sicher, dass dann vor allem die Daten 2024 gefragt sein werden, also im Sommer 2025. Was aber jetzt schon klar ist bei allen Optimierungen: Wenn man es bedarfsgerecht will, dann braucht man die Steuerdaten. Aber eben, justiert werden kann das System auf alle Fälle. Vielen Dank.

Eintreten

ist beschlossen, nachdem kein anderer Antrag gestellt worden ist.

Detailberatung

Titel und Ingress

I. und II.

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Schlussabstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 166 : 0 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), der Vorlage 422b/2023 zuzustimmen und somit die Fristerstreckung zur Berichterstattung und Antragstellung zum dringlichen Postulat KR-Nr. 422/2023 abzulehnen.

Das Geschäft ist erledigt.

3. Zweckgebundene und transparente Verwendung der Beiträge für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte am USZ

Antrag des Regierungsrates vom 10. Mai 2023 und Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 12. September 2023

KR-Nr. 234a/2022

Andreas Daurù (SP, Winterthur), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Es handelt sich bei diesem Geschäft um einen einstimmigen Antrag der KSSG auf Abschreibung des entsprechenden Postulates «Zweckgebundene und transparente Verwendung der Beiträge für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte am USZ (*Universitätsspital Zürich*)». Dieses Postulat, welches ursprünglich als Motion eingereicht wurde, verlangt eine Gesetzesvorlage, welche sicherstellt, dass am USZ die in der sogenannten Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung festgelegten kantonalen Beiträge für die Weiterbildung der Assistenzärztinnen und -ärzte zweckgebunden und eben auch transparent für den eigentlichen Zweck, für die Assistenzärztinnen und -ärzte, verwendet werden.

Sie erinnern sich, das sind die Beiträge, welche die Gesundheitsdirektion auf Anfang dieses Jahres von 15'000 auf 25'000 Franken pro Assistenzärztin oder Assistenzarzt erhöht hat. Die Gesundheitsdirektion und das USZ versicherten uns im Rahmen der Debatte in der KSSG, dass die entsprechenden Beiträge in einer eigens dafür eingerichteten Kostenstelle zentral verbucht werden. Zudem werden die genauen Weiterbildungskosten anhand einer Tätigkeitserhebung alljährlich für jede Klinik beziehungsweise jedes Institut am USZ einzeln ermittelt. Durch die erwähnte, im USZ eingerichtete zentrale Kostenstelle und durch die jährliche Prüfung des Amtes für Gesundheit ist sichergestellt, dass die Kantonsbeiträge zweckgebunden und transparent anhand der Zahlen der tatsächlich entstehenden Kosten für die ärztliche Weiterbildung auf die Kliniken und Institute verteilt werden. Im Rahmen der geplanten Totalrevision des Gesundheitsgesetzes soll auch die Zweckgebundenheit entsprechend verankert werden, so ist es vorgesehen. Somit ist die Forderung des Postulats beziehungsweise der ursprünglichen Motion aus Sicht der KSSG erfüllt und die Kommission beantragt entsprechend die einstimmige Abschreibung.

Susanna Lisibach (SVP, Winterthur): Im Postulat, welches ursprünglich als Motion eingereicht worden war, wurde durch den Regierungsrat in seinem Bericht schlüssig dargelegt, welches die Massnahmen für Beiträge des Kantons an die ärztliche Weiterbildung sind und wann und wie sie eingeführt und verwendet werden. Durch eine im USZ eingerichtete zentrale Kosten-

stelle und die jährliche Prüfung des Amtes für Gesundheit wird sichergestellt, dass die Kantonsbeiträge zweckgebunden und transparent anhand der tatsächlich entstandenen Kosten für die ärztliche Weiterbildung auf die Kliniken und Institute verteilt werden. Sehr zu begrüßen ist ausserdem, dass durch die Gesundheitsdirektion zugesichert wurde, dass bei der Totalrevision des Gesundheitsgesetzes vorgesehen ist, dass die Zweckgebundenheit im Gesundheitsgesetz verankert werden soll. Die SVP-Fraktion ist mit der Abschreibung des Postulats einverstanden.

Brigitte Rössli (SP, Illnau-Effretikon): Wir wissen es alle, Assistenzärztinnen und -ärzte arbeiten sehr viel und müssen sich den Facharztstitel hart verdienen. Umso wichtiger ist es, dass die Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung für sie und ihre Ausbildung verwendet wird. Zudem muss transparent sein, wohin die höheren Beiträge gehen, welche im letzten kantonalen Budget zur Finanzierung der Weiterbildung zu den Facharzttiteln Allgemeine innere Medizin, Kinder- und Jugendmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie auf maximal 25'000 Franken pro Jahr erhöht wurden. Das heisst, es muss sichergestellt sein, dass das Geld für die Weiterbildung der Assistenzärztinnen und -ärzte eingesetzt wird. Es muss auch sichergestellt werden, dass für die Weiterbildung der medizinischen Grundversorgung mehr Geld eingesetzt wird als für die lukrativen Spezialfächer, wie Herzchirurgie, Neurologie, Urologie, um einige zu nennen. Wir sind froh, dass der Regierungsrat uns versichert, dass das Amt für Gesundheit durch eine jährliche Überprüfung sicherstellt, dass die Kantonsbeiträge, wie im vorliegenden Postulat gefordert, zweckgebunden und transparent anhand tatsächlich entstandener Kosten für die ärztliche Weiterbildung auf die entsprechenden Kliniken und Institute im USZ verteilt werden. Wir wünschen vom Regierungsrat, dass die Zweckgebundenheit dieser Kosten in allen Listenspitälern in die angekündigte nächste Gesetzesrevision des Gesundheitsgesetzes aufgenommen wird. Wir schreiben das Postulat ab.

Linda Camenisch (FDP, Wallisellen): Seit Einreichung dieses Postulates, meines Postulates, hat sich in diesem Themenbereich einiges getan und verbessert. Die Interkantonale Vereinbarung zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung, WFV, konnte endlich in Kraft treten, und die Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung bildet nun die spezialgesetzliche Grundlage für den Kostenbeitrag der Gesundheitsdirektion an die erteilte strukturierte Weiterbildung der Spitäler. Im Weiteren wurde der Mindestbeitrag von 15'000 Franken pro Jahr und Arzt durch einen Regierungsratsbeschluss per 2024 auf 25'000 Franken erhöht. Die Gesundheitsdirektion hat der KSSG zugesichert, diese Zweckgebundenheit in die bevorstehende Totalrevision

des Gesundheitsgesetzes aufzunehmen. Damit wird die Verbindlichkeit gegenüber allen ausbildenden Institutionen klar festgehalten. Rückmeldungen von Assistenzärztinnen und -ärzten aus verschiedenen Spitälern haben nämlich aufgezeigt, dass es doch noch einiges zu tun gibt. Es muss effektiv sichergestellt sein, dass die Assistenzärzte diese Weiterbildung auch erhalten, und zwar überall. Wir sind unter diesen Voraussetzungen mit der Abschreibung dieses Postulats einverstanden. Danke.

Nathalie Aeschbacher (GLP, Zürich): Unser Gesundheitssystem lebt von den Menschen, die darin arbeiten. Gerade in Spitälern sind sie hohem Druck ausgesetzt und garantieren durchgehend und im Schichtdienst höchstmögliche Qualität. Wir danken ihnen dafür. Wir haben dieses Postulat mit eingereicht, weil die Assistenzärztinnen und -ärzte besonders viel leisten und wir besorgt sind, dass sie die ihnen zustehenden, zweckgebundenen Ausbildungsbeiträge nicht immer erhalten. Die Gesundheitsdirektion hat uns versichert, dass die Zweckgebundenheit in die Totalrevision des Gesundheitsgesetzes aufgenommen wird, was wir unterstützen. Ein grosses Problem von assistierenden Ärzten ist, dass sie manchmal so viele Stunden arbeiten, dass sie die Freude am Beruf verlieren. Natürlich ist es wichtig, dass Assistierende viel Praxiserfahrung gewinnen. Das Hauptproblem ist jedoch die stundenlange administrative Arbeit, die sie leisten müssen. Die Grünliberalen und weitere Gesundheitsparteien gehen dieses Problem nun an, und zwar nicht nur für die assistierenden Ärztinnen. Die Grünliberalen stimmen der Abschreibung des Postulates zu.

Jeannette Büsser (Grüne, Horgen): Wir haben es gehört, die Regierung hat erkannt, dass mehr in die Weiterbildung der Assistenzärztinnen und -ärzte investiert werden muss, das finden wir natürlich sehr gut. Auch die Erhöhung auf 25'000 Franken begrüssen wir. Wir Grünen fordern jedoch die Regierung auch auf, neben dem finanziellen Aspekt mehr auf die Zweckgebundenheit und damit die Qualität der Ausbildungsgelder zu achten, und erwarten darum, dass die Verankerung im Gesundheitsgesetz eben nicht nur geprüft, sondern dann wirklich auch vollzogen wird. Wir schreiben das Postulat ab. Danke.

Regierungspräsidentin Natalie Rickli: Seit Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 sind die Aufwendungen der Spitäler für die Weiterbildung der Assistenzärzteschaft nicht mehr durch die Tarife abgegolten. Um sicherzustellen, dass die Spitäler diese Kosten nicht allein tragen müssen, entrichtet der Kanton seither einen jährlichen Beitrag pro Assistenzärztin und Assistenzarzt in Weiterbildung. Bei den Kantonsbeiträgen handelt es

sich um Kostenbeiträge im Sinne des Staatsbeitragsgesetzes. Dieses schreibt in Paragraf 1 bereits die Zweckgebundenheit vor. Die seitens Kanton geleisteten Beiträge decken nicht die gesamten Kosten, die den Spitälern für die Weiterbildung der Assistenzärzte entstehen.

Am Beispiel des USZ kann ich gerne kurz die spitalinternen Finanzflüsse erläutern: Der vom Kanton jährlich entrichtete Beitrag für die Weiterbildung der Assistenzärzteschaft fliesst am USZ in eine eigens dafür eingerichtete zentrale Kostenstelle. Die genauen Weiterbildungskosten der einzelnen Kliniken und Institute werden jährlich ermittelt, indem der Lohn der Ärztinnen und Ärzte mit der Zeit multipliziert wird, die sie für die Weiterbildung der Assistenzärzteschaft aufgewendet haben. Die Rechnungen der Kliniken und Institute werden anschliessend um diesen Betrag entlastet. Das Modell des USZ haben auch andere Spitäler übernommen.

Sie haben es bereits gesagt, das Amt für Gesundheit plausibilisiert jährlich für sämtliche Zürcher Listenspitäler die tatsächlichen Kosten für die ärztliche Weiterbildung über alle Fachbereiche hinweg. Durch die Bestimmung im Staatsbeitragsgesetz, die Prüfung des Amtes für Gesundheit und die zentrale Kostenstelle ist bereits heute sichergestellt, dass die kantonalen Beiträge auch tatsächlich zweckgebunden für die ärztliche Weiterbildung verwendet werden. Trotzdem haben wir in der KSSG auf vielfachen Wunsch hin zugesichert, dass wir dies im Rahmen der Totalrevision des Gesundheitsgesetzes explizit ins Gesetz aufnehmen werden. Damit ist das Anliegen des Postulats erfüllt. Vielen Dank.

Ratspräsident Jürg Sulser: Die vorberatende Kommission schlägt die Abschreibung des Postulates vor. Ein anderer Antrag wurde nicht gestellt. Somit ist das Verfahren beendet.

Das Postulat KR-Nr. 234/2022 ist abgeschrieben.

Das Geschäft ist erledigt.

4. Nachhaltige Bekämpfung weiblicher Genitalverstümmelung

Antrag des Regierungsrates vom 13. September 2023 und Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 21. November 2023
KR-Nr. 245a/2021

Andreas Daurù (SP, Winterthur), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Auch hier fällt die KSSG einen einstimmigen Entscheid für die Abschreibung des vorliegenden Postulates, welches

verlangt, dass die Regierung aufzeigt, mit welchen Massnahmen die Präventionsarbeit zur Bekämpfung weiblicher Genitalverstümmelung, unter Einbezug der Migrationsgemeinschaften, intensiviert werden kann. Bei Genitalbeschneidungen handelt es sich um eine schwere Menschenrechtsverletzung, und obschon in der Schweiz selbstverständlich verboten, ist die Thematik auch hierzulande präsent. Bereits jetzt gibt es im Kanton Zürich eine Vielzahl von verschiedenen Akteuren, die sich mit dem Thema befassen. Auf nationaler Ebene bietet das Netzwerk gegen Mädchenbeschneidungen Schweiz Beratungs- und Unterstützungsangebote an.

Wie Sie bestimmt mitbekommen haben, hat die Gesundheitsdirektion auch für den Kanton Zürich konkrete Massnahmen ergriffen und auf Anfang dieses Jahres eine mit dem Stadtärztlichen Dienst Zürich, vorerst befristet auf vier Jahre, eine Leistungsvereinbarung für den Aufbau und Betrieb einer Anlaufstelle abgeschlossen. Der Stadtärztliche Dienst eignet sich darum am besten, weil er mit dem Ambulatorium Kanonengasse eine hierfür geeignete Institution betreibt. Dieses stellt die Anbindung an den medizinischen Bereich sicher, hat auch das notwendige Personal und Fachwissen sowie die passenden Räumlichkeiten und ist im Themenumfeld bereits sehr gut vernetzt. Folgende Leistungen würden zur Verfügung stehen: niederschwellige psychosoziale Beratung für Betroffene und Gefährdete, Beratung, Vernetzung sowie Sensibilisierung von Leistungserbringern und von Fachpersonen, medizinische Auskunft und Informationsaufbereitung, Austausch mit Verbänden und Organisationen, Community-Arbeit und so weiter. Die Kommission sieht daher das Postulat als erfüllt und beantragt einstimmig dessen Abschreibung.

Hans Egli (EDU, Steinmaur): Der Titel des Postulats bringt die Problematik auf den Punkt: Nachhaltige Bekämpfung der weiblichen Genitalverstümmelung ist ein Kampf, der langen Atem braucht. Denn diese schlimme Körperverletzung ist ursprünglich nicht nur in Europa beheimatet, sondern vor allem in afrikanischen und auch anderen Staaten, in denen teilweise über 90 Prozent – auch heute noch über 90 Prozent – der Frauen an ihren Genitalien verstümmelt werden. Diese Tatsache macht die Bekämpfung der Genitalverstümmelung auch bei uns für Personen aus dem genannten Kulturkreis schwierig. Ich zitiere aus dem «20 Minuten» (*Gratiszeitung*) vom 20. März 2024: «Im muslimischen Gambia wird über die Aufhebung des Verbots weiblicher Genitalverstümmelung diskutiert. Das Parlament verwies die Vorlage fürs erste an einen Ausschuss, der im nächsten Monat darüber debattieren soll, und danach sollen die Abgeordneten über die Aufhebung des Verbots abstimmen.» Das sind Realitäten, in denen wir uns auch hier bewegen. Diese Tatsache zeigt: Es braucht auch weiterhin unser Engagement, um

das Leid zu reduzieren. Wenn Sie sehen, mit welchen primitiven Mitteln, wie rostigen Messern, rostigen Klingen, stumpfen Scheren, die Verstümmelung ohne Betäubung vorgenommen wird, wird einem übel. Die gesundheitlichen und psychischen Folgen sind erheblich und stark traumatisierend.

Das Ambulatorium Kanonengasse wird nun mit bereits bestehenden Strukturen wichtige Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit übernehmen und mittels Frauen aus dem jeweiligen Kulturkreis die gefährdeten Mädchen und deren Eltern und Verwandten für das Thema sensibilisieren. Da sagen wir «Bravo» zur Arbeit der Gesundheitsdirektorin ... *(Die Redezeit ist abgelaufen.)*

Alan David Sangines (SP, Zürich): Die SP dankt der Gesundheitsdirektion dafür, dass sie dieses sehr wichtige Anliegen umsetzt und eine Anlaufstelle zum Thema weibliche Genitalverstümmelung schafft; besonderer Dank auch an das Ambulatorium Kanonengasse und den Stadtärztlichen Dienst der Stadt Zürich, dass die Anlaufstelle dort angegliedert ist. Gerade weil der Kampf gegen die Genitalverstümmelung derart wichtig ist, ist es der SP ein Anliegen, dass dies entschlossen gemacht wird. Und deshalb müssen aus unserer Sicht bei einer Anlaufstelle zwei Punkte erfüllt sein: Erstens müssen die Kosten realistisch berechnet und die notwendigen Mittel bereitgestellt werden. In der jetzigen Vorlage wird mit einem Stundenansatz von 250 Franken gerechnet. Darin enthalten sind Infrastruktur, Betriebskosten, IT-Aufwände sowie Kosten für Dolmetsch-Dienste. Es ist davon auszugehen, dass in den meisten Fällen eine dolmetschende Person aufgeboten werden muss. Eine Dolmetsch-Stunde kostet gemäss der Sprachdienstleistungsverordnung des Kantons alles in allem mindestens 160 Franken, somit verbleiben 90 Franken für Personal, Betriebskosten, IT, Infrastruktur. Das scheint uns sehr knapp berechnet. Uns ist aber bewusst, dass es ein Pilotprojekt ist und evaluiert werden muss. Wir bitten Sie aber genau darauf zu achten, ob diese Kosten ausreichen.

Und zweitens ist die psychosoziale Beratung sehr wichtig. Oftmals liegt bei den Mädchen und Frauen in der gynäkologischen Sprechstunde der Fokus auf der anatomischen und nicht auf der psychosexuellen Situation. Bisher ist geplant, dass die Anlaufstelle vermittelt, aber nicht langfristig berät. Es ist wichtig, dass eine langfristige Beratung sichergestellt werden kann und korrigiert wird, falls dies nötig ist.

Wir danken nochmals für die Umsetzung dieses wichtigen Anliegens und werden die Evaluation des Pilotprojektes ganz genau begleiten.

Linda Camenisch (FDP, Wallisellen): Wie wir bereits ausführlich gehört haben, wurde neu eine kantonale Anlaufstelle geschaffen. Es wurden diverse

Massnahmen ergriffen, damit die punktuelle Aufklärungsarbeit geleistet werden kann. Die KSSG wird sich im zweiten Quartal von der Gesundheitsdirektion informieren lassen, wie sich diese Anlaufstelle bewährt und welchen Nutzen sie für die betroffenen Mädchen und Frauen bringt. Das Anliegen ist deshalb erfüllt und wir sind mit der Abschreibung einverstanden.

Andrea Gisler (GLP, Gossau): Ich verlese Ihnen das Votum meiner Fraktionskollegin Claudia Hollenstein, die heute leider nicht hier sein kann.

Weibliche Genitalverstümmelung ist schwere Körperverletzung, die Betroffenen leiden ihr ganzes Leben lang darunter. Diese Art von Gewalt hat bei uns keinen Platz. Und egal, welche kulturellen Beweggründe vorgeschoben werden, die weibliche Genitalverstümmelung ist und bleibt schwerste Körperverletzung. Wir fühlen mit allen Betroffenen und hoffen, dass die kantonale Anlaufstelle einen Beitrag leisten kann, dass die Betroffenen Unterstützung finden, und vor allem, dass dieser barbarischen Tradition in der Schweiz ein Ende gesetzt werden kann. Die Grünliberalen sind gegen jede Art von männlicher Unterdrückung und ganz besonders in dieser verabscheuungswürdigen Form. Die GLP dankt der Regierung für die Aufnahme dieses wichtigen Anliegens und wird das Postulat abschreiben.

Karin Fehr Thoma (Grüne, Uster): Gemäss aktuellen Schätzungen von UNICEF (*Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen*) haben weltweit über 230 Millionen Mädchen und Frauen weibliche Genitalverstümmelung erlitten. Das sind 16 Prozent mehr als 2016. Hans Egli hat die aktuellen Entwicklungen in Gambia aufgeführt. Dort wird doch tatsächlich wieder darüber debattiert, ob das Verbot der Genitalbeschneidung aufgehoben werden soll. Obwohl sie in der Schweiz verboten ist, sind auch hier im Kanton Zürich schätzungsweise rund 3000 Mädchen und Frauen von ihr betroffen oder bedroht. Deren Leid ist unermesslich. Aus diesem Grund haben wir Grüne zusammen mit SP, EDU und AL 2021 das Postulat zur nachhaltigen Bekämpfung von weiblicher Genitalverstümmelung eingereicht. Ein Bericht des Bundesrates hatte zuvor den klaren Handlungsbedarf aufseiten der Kantone aufgezeigt. Wir sind deshalb nun sehr erfreut darüber, dass die Anlaufstelle weibliche Genitalbeschneidung im Februar dieses Jahres ihre Arbeit im Ambulatorium Kanonengasse in Zürich aufnehmen konnte. Im RRB (*Regierungsratsbeschluss*) 1062/2022 finden sich dazu alle wichtigen Detailinformationen.

Der Regierungsrat hat für die Jahre 2024 bis 2027 eine Subvention von 2 Millionen Franken gesprochen. Wichtig wird aber sein, dass der Leistungsauftrag und die Finanzierung darüber hinaus verstetigt werden können. Denn der Kampf gegen die weibliche Genitalverstümmelung, auch das haben wir gehört, ist kein einfacher und er wird in vier Jahren nicht erfolgreich zu Ende

sein. Wir danken der Regierungspräsidentin Natalie Rickli für ihr entsprechendes Engagement. Der Anlaufstelle wünschen wir Erfolg bei ihrer so wichtigen Beratungs-, Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit. Auch wir schreiben das Postulat ab.

Judith Anna Stofer (AL, Dübendorf): Der Postulatsbericht ist einerseits erfreulich, andererseits sehr ernüchternd. Erfreulich ist, dass das Städtärztliche Ambulatorium an der Kanonenkasse in Zürich einen auf vier Jahre befristeten Leistungsauftrag des Kantons erhält, um eine Anlaufstelle für betroffene Frauen aufzubauen und die Vernetzung unter Fachpersonen sowie die Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit voranzutreiben. Für diese vierjährige Projektarbeit erhält das Ambulatorium insgesamt 2 Millionen Franken.

Damit sind wir bereits beim weniger Erfreulichen angelangt: Der Bericht ist sehr knappgehalten und er beantwortet nicht alle gestellten Fragen, so unter anderem die Frage nach einem grösseren gesellschaftlichen Hintergrund und dem Einbezug der Istanbul-Konvention (*Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt*). Der Regierungsratsbeschluss 1062/2023 ist dann etwas ausführlicher. Er fokussiert aber vor allem auf die inhaltliche Umschreibung des umfangreichen Leistungsauftrags an das Ambulatorium und auf die zu erwartenden Kosten, die, wie der Regierungsrat ausführt, zulasten der Leistungsgruppe Prävention und Gesundheitsförderung gehen sollen. Der Regierungsrat verpflichtet zudem das Ambulatorium zu einer regelmässigen Berichterstattung an die Gesundheitsdirektion.

Die Alternative Liste wird ein wachsames Auge darauf haben, dass der umfangreiche, der wirklich sehr umfangreiche Leistungsauftrag nicht zu einer Selbstausschöpfung des Ambulatoriums führt und es am Ende des vierjährigen Projekts eine fachlich adäquate Evaluation gibt. Mit diesen kritischen Anmerkungen schreiben wir das Postulat ab.

Regierungspräsidentin Natalie Rickli: Vielen Dank für die breite oder fast einstimmige Unterstützung dieses wichtigen Anliegens. Der Schutz von Frauen und Kindern, in diesem Fall Mädchen, war mir schon als Nationalrätin ein grosses Anliegen. Und es kommt eigentlich selten vor, dass man als Regierungsrätin Postulate umsetzen kann, die man noch als Nationalrätin eingereicht hat. In meinem Fall durfte ich das nun schon zum zweiten Mal machen, darum freue ich mich auch über die breite Unterstützung.

Am 6. Februar 2024, dem Internationalen Tag gegen weibliche Genitalbeschneidung, hat die neue kantonale Anlaufstelle unter dem Namen «FGM Help» ihren Betrieb aufgenommen. Ich möchte an dieser Stelle allen danken, die hier mitgearbeitet haben, allen Direktionen und anderen Organisationen.

Es wurde gesagt: Obwohl die weibliche Genitalbeschneidung in der Schweiz unter Strafe gestellt ist, sind schweizweit schätzungsweise rund 22'000 Mädchen und Frauen betroffen. Im Kanton Zürich geht man etwa von 2900 aus. Um das Konzept für die Anlaufstelle zu erarbeiten, hat die Gesundheitsdirektion im vergangenen Jahr eine direktions- und fachübergreifende Arbeitsgruppe eingesetzt. Der Fokus lag dabei nicht nur auf dem medizinischen Bereich, sondern auch auf der interkulturellen Arbeit und der Prävention. Im September 2023 hat der Regierungsrat die Schaffung der Anlaufstelle beschlossen. Betrieben wird sie, wie Sie schon gehört haben, vom Stadtärztlichen Dienst im zentral gelegenen Ambulatorium Kanonengasse in der Stadt Zürich. Die Anlaufstelle berät und unterstützt betroffene und gefährdete Personen sowie deren Angehörige niederschwellig und überweist sie bei Bedarf an spezialisierte Fachpersonen. Daneben berät und sensibilisiert die Anlaufstelle auch Fachpersonen und leistet Netzwerkarbeit im Kanton. Das Amt für Gesundheit hat den Aufbau und die Inbetriebnahme der Anlaufstelle eng begleitet und wird auch für die Evaluation und Qualitätssicherung verantwortlich sein. Mit der Schaffung dieser Anlaufstelle ist auch das Anliegen des Postulats erfüllt, und ich hoffe, dass wir durch das niederschwellige Angebot insbesondere die Bereiche Prävention und Sensibilisierung weiter stärken können. Vielen Dank.

Ratspräsident Jürg Sulser: Die vorberatende Kommission schlägt die Abschreibung des Postulates vor. Ein anderer Antrag wurde nicht gestellt. Somit ist das Verfahren beendet.

Das Postulat KR-Nr. 245/2021 ist abgeschrieben.

Das Geschäft ist erledigt.

5. Geschlechterunterschiede in der Medizin

Antrag des Regierungsrates vom 20. September 2023 und Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 16. Januar 2024

KR-Nr. 170b/2020

Ratspräsident Jürg Sulser: Die Kommissionsmehrheit beantragt die Abschreibung des Postulates. Es liegt ein Minderheitsantrag von Brigitte Rööfli und Mitunterzeichnenden vor, vom Regierungsrat einen Ergänzungsbericht zu verlangen.

Andreas Daurù (SP, Winterthur), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Wie Sie gehört haben, besteht hier keine Einstimmigkeit auf Abschreibung. Das Postulat 170/2020 hat den Regierungsrat gebeten, geeignete Massnahmen aufzuzeigen, wie den Auswirkungen der geschlechtsspezifischen Unterschiede in der medizinischen Forschung, der Prävention und der Versorgung mehr Rechnung getragen werden kann. Die Gesundheitsdirektion (GD) führte in der Kommission zusammen mit dem Kantonsärztlichen Dienst aus, was sowohl in der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich (UZH) als auch im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung sowie Gesundheitskompetenz bereits an Massnahmen und Projekten in diese Richtung läuft und dass dem Thema der geschlechterspezifischen Medizin entsprechend Rechnung getragen wird. Bei der Forschung und Lehre ist dies beispielsweise die Integration der Gendermedizin in das medizinische Curriculum, und aktuell wird auch ein entsprechender Lehrstuhl an der Uni Zürich in Gendermedizin besetzt. Im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung ist vor kurzem das neue Konzept seitens GD veröffentlicht worden; wir hören dann, glaube ich, beim übernächsten Traktandum (KR-Nr. 110a/2021) nochmals davon. Und auch dort werden laut Gesundheitsdirektion bei den entsprechenden Massnahmen beziehungsweise bei der Umsetzung der diversen Präventionsprojekte aktuelle gesellschaftliche Bedürfnisse und wissenschaftliche Erkenntnisse berücksichtigt. Dazu gehören auch geschlechterspezifische Aspekte.

Die Mehrheit der Kommission, bestehend aus SVP, FDP, Mitte und GLP, sieht daher das Postulat auch entsprechend als erfüllt an und möchte abschreiben. Eine Minderheit aus SP, Grünen, AL und EVP verlangt von der Regierung jedoch einen Ergänzungsbericht. Für die Minderheit reichen die Ausführungen beziehungsweise die nach ihrer Meinung eher rudimentären Abhandlungen des Themas der geschlechterspezifischen Medizin im neuen Gesundheitsförderungs- und Präventionskonzept nicht. Aus der Postulatsantwort sei zudem nicht ersichtlich, wie sich die Erkenntnisse aus der Forschung der letzten zehn Jahre auch auf die Prävention und dann die konkrete Behandlung ausgewirkt haben und was in Zukunft im Kanton Zürich dahingehend noch geplant ist. Hier soll daher ein Ergänzungsbericht weitere Antworten seitens der GD liefern.

Minderheitsantrag Brigitte Rööfli, Michael Bänninger, Jeannette Büsser, Andreas Daurù, Alan Sangines, Nicole Wyss:

I. Der Regierungsrat wird mit der Erstellung eines Ergänzungsberichts im folgenden Sinne bis spätestens zwölf Monate nach Verabschiedung des Geschäftes im Kantonsrat beauftragt.

Der Ergänzungsbericht soll folgende Fragen beantworten: Welche Möglichkeiten sieht der Regierungsrat, die Erkenntnisse der geschlechterspezifischen Medizin in den eigenen Aktivitäten der Prävention und Gesundheitsförderung umzusetzen? Wie kann der Regierungsrat mithelfen, Leistungserbringer und Gesundheitsfachpersonen im Kanton für die neuen Erkenntnisse aus der Forschung zu sensibilisieren?

Begründung:

Der Bericht des Regierungsrates zeigt in sehr eindrücklicher Weise auf, wie die Forschung der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich dieses Thema in den nächsten Jahren angehen möchte. Die Prävention und Gesundheitsförderung, die im Kompetenzbereich der Gesundheitsdirektion liegen, werden im Bericht aber nur sehr oberflächlich angesprochen. Der Bericht führt aus, es sei vorgesehen, zu überprüfen, «ob es für die Bereiche Prävention in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitskompetenz in der Literatur konkrete Erkenntnisse zum Thema Geschlechterunterschiede gibt». Diese Erkenntnisse gibt es und wir hätten erwartet, dass die Verwaltung diese Überprüfung bereits vorgenommen und Massnahmen daraus abgeleitet hätte. Auch im «Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung 2024 des Kantons Zürich» ist dieses Thema nicht explizit behandelt. Prävention und Gesundheitsförderung sind jedoch eine wichtige Aufgabe der kantonalen Verwaltung, auch in der geschlechterspezifischen Medizin. In der Postulatsantwort ist nicht ersichtlich, wie sich die Erkenntnisse aus der Forschung der letzten zehn Jahre auf die Prävention und Behandlung ausgewirkt haben und was in Zukunft im Kanton Zürich geplant wird. Durch frühzeitige und fachlich richtige Behandlung könnten Krankheiten richtig behandelt, die Qualität der Behandlung verbessert und damit auch Kosten gespart werden.

Brigitte Rösli (SP, Illnau-Effretikon): Ich möchte meine Interessenbindung bekanntgeben: Ich bin Co-Präsidentin der Patientenstelle Zürich und ich bin Präsidentin des Dachverbandes der schweizerischen Patientenstellen.

Es ist erfreulich, dass geschlechterspezifische Medizin endlich ein Thema ist und auf allen politischen Ebenen Vorstösse dazu eingereicht wurden und dieses Thema auch endlich in den Medien Beachtung findet. Die Geschlechtermedizin wurde über Jahrhunderte sträflich vernachlässigt, leider häufig zum Nachteil für Frauen. Es wurde immer davon ausgegangen, dass alles unisex sei und aufgrund der männlichen Anatomie und Physiologie behandelt werden könne. Zum Glück scheint sich da etwas zu ändern.

Herzlichen Dank für diesen sehr eindrücklichen Bericht. Er zeigt wunderbar auf, dass das Thema in der Forschung erkannt wurde sowie dass die Medizinische Fakultät der UZH dieses Thema seit 2016 aufgenommen und die Gendermedizin in das medizinische Curriculum integriert hat. Mit dem

schweizweit ersten Lehrstuhl Gendermedizin, welcher anfangs 2024 an der UZH geschaffen wurde, wird die Universität Zürich wegweisende Erkenntnisse gewinnen und als Vorreiterin Pionierarbeit leisten können. Diese wichtigen Erkenntnisse zu geschlechtsspezifischen Merkmalen und Krankheiten werden dadurch hoffentlich endlich vermehrt in die Prävention und die Behandlung von Patientinnen einfließen. Durch das neue CAS (*Certificate of Advanced Studies*) Sex- und Gendermedizin werden vermehrt auch Fachpersonen ausgebildet, welche das Wissen zu dieser Thematik in ihrer Berufswelt weiterverfolgen und weitergeben. Es ist auch erfreulich, dass das Thema Gendermedizin als Mantelstudium ins Medizinstudium integriert wird. Diese Massnahmen werden das Thema in der Medizin und der breiten Gesellschaft sichtbarer machen, was auch die Prävention stärken wird.

Der Kanton Zürich hat soeben das Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung 2024 veröffentlicht, wir werden heute wohl noch darüber sprechen (*KR-Nr. 110a/2021*). Es ist ein wunderbares Konzept, und es freut mich sehr, dass generell so viel in der Prävention unternommen wird. Bei der Umsetzung wird auch darauf geachtet, dass zum Beispiel themenspezifisch in Männer- oder Frauen-Gruppen gearbeitet wird. Doch es braucht aus meiner Sicht noch einiges mehr: Wir können auch hier nicht eine Unisex-Grundlage eins zu eins für die verschiedenen Geschlechter übernehmen. Es ist wie beim Radfahren: Wenn Sie mir ein Unisex-Rad zur Verfügung stellen, kann ich damit eventuell schon fahren. Es ist aber bestimmt mühsam, denn ich bin ja klein und habe auch kleine Hände. Und ich muss ein Rad haben, das auf meine Grösse eingestellt ist, und ich habe sogar ein Rennrad, das kleinere Bremsen hat, damit ich überhaupt bremsen kann, denn sonst ist es einfach mühsam. Und genau so ist es bei der Prävention und der Medizin: Es muss endlich die Norm sein, dass die Menschen als Ganzes angeschaut werden. Die Gendermedizin ist eine der Grundlagen für einen ganzheitlichen Ansatz in der Prävention und der Behandlung.

Trotz dieses Postulats wurde im Präventionskonzept kein Kapitel der Gendermedizin gewidmet; das wäre eine Chance gewesen. Im Bericht des Regierungsrates zu diesem Postulat wurde erwähnt, dass es vorgesehen sei zu prüfen, ob es für die Bereiche Prävention in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitskompetenz in der Literatur konkrete Erkenntnisse zum Thema Geschlechterunterschiede gibt. Da bin ich schon etwas erstaunt, denn es gibt diese Erkenntnisse schon lange. Ich hatte jedenfalls in der Prävention in meiner Ausbildung als Pflegefachfrau schon davon gehört und hätte erwartet, dass der Kanton diese Überprüfung bereits vorgenommen und Massnahmen daraus abgeleitet hätte. Auf was warten Sie noch? Durch eine gute Prävention und gute Information der Fachpersonen und der Bevölkerung können Krankheiten verhindert oder früher und zielgerichteter behandelt

werden. Damit kann sehr viel Geld gespart werden und vor allem auch sehr viel Leid. Deshalb möchten wir einen Ergänzungsbericht mit den folgenden Fragestellungen: Welche Möglichkeit sieht der Regierung, die Erkenntnisse der geschlechtsspezifischen Medizin in den eigenen Aktivitäten der Prävention und Gesundheitsförderung umzusetzen? Und wie kann der Regierungsrat mithelfen, Leistungserbringer und Gesundheitsfachpersonen im Kanton für die neuen Erkenntnisse aus der Forschung zu sensibilisieren? Deshalb bitte ich Sie, unseren Antrag für einen Ergänzungsbericht zu unterstützen. Danke.

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Grundsätzlich begrüsst die SVP, dass alle hier drinnen anerkennen, dass es zwei verschiedene biologische Geschlechter gibt.

Das Geschlecht hat Auswirkungen auf das Auftreten, den Verlauf sowie die Therapie von Krankheiten. Wir haben es exemplarisch bei Covid-19 (*Corona-Pandemie*) respektive Long Covid gesehen. Frauen und Männer weisen nicht nur verschiedene Symptome auf, sondern reagieren auch unterschiedlich auf Medikamente. Der Kanton Zürich respektive die Universität Zürich haben bereits zahlreiche Bestrebungen unternommen, um die Forschung zur geschlechterspezifischen Medizin zu stärken, die Thematik in die Aus-/Weiterbildung einzubringen und die Übertragung von Erkenntnissen aus der Forschung auf die Anwendung in der medizinischen Versorgung zu gewährleisten. All dies geschieht in enger Zusammenarbeit mit den universitären Spitälern.

Nach der Behandlung dieses Postulates in der KSSG kann ich Ihnen sagen: Es besteht weder Bedarf nach einem Ergänzungsbericht noch nach weiteren Massnahmen im Kanton Zürich. Zudem wurde Ihnen, das heisst, den Mitgliedern des KSSG, der neueste Bericht aus Bundesbern zugestellt, datiert vom 15. Mai 2024. Es handelt sich um den Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 19.3910 Fehlmann Rielle (*Nationalrätin Laurence Fehlmann Rielle*) vom 21. Juni 2019, und Sie werden staunen: Dort drin werden nicht weniger als 35 Massnahmen vorgeschlagen, die auf Bundesebene getroffen werden können, und ich denke, diese Massnahmen werden sich dann auch auf die Kantone niederschlagen. Unterstützen Sie den Mehrheitsantrag und lehnen Sie den Minderheitsantrag Rööslis ab.

Nicola Yuste (SP, Zürich): Ich hatte angenommen, dass ich etwas später drankomme, aber das ist kein Problem. Ich erlaube mir als Erstunterzeichnerin, ebenfalls das Wort zu ergreifen, und entschuldige mich, dass ich jetzt den anderen Fraktionen zuvorkomme. Als erstes möchte ich das Votum mei-

ner beiden oder drei Vorrednerinnen und -redner unterstützen und die Fortschritte, welche die Universität Zürich im Bereich der Gendermedizin errungen hat, hervorheben. Alte Denkmuster zu durchbrechen, kritische Stimmen zu überzeugen und Geld und Ressourcen für neue Institutionen zu beschaffen, braucht viel Engagement, Überzeugung und Ausdauer, und dazu möchte ich der Direktorin der Medizinischen Fakultät, Professorin Beatrice Beck Schimmer, und allen, die sich für den neugeschaffenen Lehrstuhl für Gendermedizin eingesetzt haben, gratulieren und danken.

Ich durfte Professorin Carolin Lerchenmüller, die den neuen Lehrstuhl seit Mai innehat, kürzlich an einem Anlass kennenlernen und bin überzeugt, dass sie dem Kanton Zürich und der Schweizer Forschung im Bereich der Gendermedizin Schub verleihen und dazu beitragen wird, dass das Querschnittsfach Gendermedizin auch als solches verstanden wird und die geschlechterbezogenen Unterschiede in der Medizin grundsätzlich in die Lehre einfließen – nicht einfach als zusätzliches Wahlmodul. Die Universität nimmt mit dem neuen Lehrstuhl und dem geplanten Institut für Gendermedizin eine schweizweit wegweisende Rolle ein. Das darf uns stolz machen und dazu möchte ich auch der Gesundheitsdirektion gratulieren.

Trotz dieser Fortschritte der Universität Zürich, die auch im Postulatsbericht der Regierung ausgeführt werden, möchte ich Sie bitten, den Minderheitsantrag der KSSG respektive von Frau Rööslü zu unterstützen. Der Bericht, den GLP-Altkantonsrätin, nun Winterthurer Stadträtin Katrin Cometta und ich mit einem Postulat verlangt hatten, sollte nicht nur auf die Forschung eingehen, sondern geeignete Massnahmen in der Prävention und Gesundheitsversorgung aufzeigen, wie den Auswirkungen der geschlechterspezifischen Unterschiede mehr Rechnung getragen werden kann. Im Bereich der Prävention und der Gesundheitsversorgung spielt, das wissen wir, der Kanton die Hauptrolle – vor Bund und Gemeinden. Prävention und Gesundheitsförderung unterliegen der Steuerung der kantonalen Verwaltung. Hier komme ich aber leider zum gleichen Fazit wie die Minderheit der KSSG: Der Bericht zeigt zwar einen gewissen Willen, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen, aber auch, dass der Kanton bei seinen Überlegungen, wie die Erkenntnisse der Wissenschaft in die Arbeit auf intelligente und wirkungsvolle Art integriert werden könnten, noch ganz am Anfang steht. Man will sich jetzt erst mit dem Thema auseinandersetzen und es sei denkbar, gewisse Schritte zu unternehmen. Das entspricht nicht den konkreten Massnahmen, die das Postulat gefordert hatte. In diesen Bereichen erfüllt der Bericht das Postulat in meiner Einschätzung nicht. Mir ist sehr wohl bewusst, dass man nicht alle Forschungserkenntnisse über Nacht umsetzen kann und dass es Zeit braucht. Die Forderung nach einem Ergänzungsbericht soll auch nicht als Misstrauensvotum gegenüber der Verwaltung verstanden werden. Aber wenn eine

Mehrheit des Kantonsrats konkrete Massnahmen fordert, dürfen wir erwarten, dass zwei Jahre später konkrete, wenn auch erst geplante Massnahmen vorliegen. Für den Fall, dass diese nicht vorliegen, haben wir das Instrument des Ergänzungsberichts vorgesehen, so einfach ist es. Es ist deswegen nur konsequent, dass dieser gefordert wird.

Der Ergänzungsbericht kann auch eine Chance sein zu beweisen, dass man den Worten auch Taten folgen lässt und nun konkrete Massnahmen in Angriff nimmt. Das sind wir der Bevölkerung im Kanton Zürich schuldig, denn es geht hier bei weitem nicht um ein Nischenthema, sondern betrifft ganz konkret die Gesundheit eines Grossteils der Bevölkerung des Kantons. Es geht schliesslich um die bessere Berücksichtigung aller Geschlechter. Und das kann uns auch niemand anderes abnehmen, auch nicht der Bund. Für die Kompetenzbereiche des Kantons müssen wir selber sorgen. Auch der vor einem Monat und von meinem Vorredner zitierte Bericht des BAG (*Bundesamt für Gesundheit*) zu den nötigen Massnahmen im Bereich der Gendermedizin des Bundes hält ganz klar fest, dass die Bundesstellen grösstenteils nicht über die Kompetenzen zur Umsetzung von Massnahmen verfügen, da auf staatlicher Seite die Organisation der Gesundheitsversorgung in der Verantwortung der Kantone liegt. Alle Akteure des Gesundheitswesens sind aufgefordert, einen Beitrag zur Verbesserung der Situation zu leisten, auch die kantonalen Behörden. Ich habe auch, wenn ich mir das erlauben darf, nicht ganz verstanden, was mein Vorredner gefordert hat. Einerseits findet die SVP, es brauche keine weiteren Massnahmen. Andererseits hofft sie, dass die Bundesmassnahmen sich auf den Kanton niederschlagen werden. Jetzt ist mir nicht ganz klar, ob wir nun handeln sollen oder nicht. Wir müssen natürlich handeln. Und der Kanton Zürich verfügt nicht nur über die nötigen finanziellen Ressourcen, sondern auch über fähige und engagierte Mitarbeitende sowohl in der Verwaltung als auch in den zahlreichen Gesundheitsinstitutionen. Sie alle wollen erstklassige Arbeit leisten und gehen dafür oft über ihre Grenzen. Wir haben es in der Hand, nicht nur in der Forschung, sondern auch in den Bereichen Prävention und Versorgung eine Vorreiterrolle einzunehmen. Alles, was es dafür braucht, ist der nötige politische Wille. Unterstützen Sie daher den Minderheitsantrag.

Reto Agosti (FDP, Küssnacht): Ja, das aktuelle Thema ist tatsächlich aktuell, Geschlechterunterschiede in der Medizin oder – auf neudeutsch – Gendermedizin. Aber es existiert schon lange. Die Beschreibung einer Krankheit in jedem Lehrbuch beginnt nämlich mit der unterschiedlichen Geschlechterverteilung jeder Krankheit. Und in der Praxis ist es eine Realität, dass wir Unterschiede zwischen den Geschlechtern feststellen, bei mir in der Migräne ganz speziell (*der Votant ist Präsident der Migräne-Stiftung und Gründer,*

Inhaber und Chefarzt eines Kopfwehzentrums), die Frauen leiden häufiger an Migräne. Aber es gibt sicher grossen Nachholbedarf in einigen Bereichen, da bin ich natürlich einverstanden. Aber dass das Thema drastisch vernachlässigt worden sei, stimmt nicht. Frauen werden häufig aus Medikamentenstudien ausgeschlossen wegen Schwangerschaft oder weil sie schwanger werden möchten und nicht verhüten wollen. Es gibt also viele Unterschiede. Und dazu gibt es eine Professur an der Universität Zürich und deren Erfolg ist abzuwarten. Die Awareness ist sehr stark gestiegen, nicht zuletzt dank den Medien. Wir brauchen keinen Ergänzungsbericht, wir schreiben ab.

Sandra Bienek (GLP, Zürich): In Vertretung meiner Fraktionskollegin Claudia Hollenstein erkläre ich den Entscheid unserer Fraktion: Die Nichtberücksichtigung der Geschlechtervielfalt in der Medizin ist problematisch, da sie zu einer ungünstigen Patientenversorgung führt. Im Speziellen zeigen Frauen und Männer unterschiedliche Symptome bei denselben Krankheiten. Auch reagieren sie anders auf Medikamente. Der überwiegend eingeschlechtliche Ansatz in der medizinischen Forschung und Praxis vernachlässigt diese Unterschiede, was oft zu Fehldiagnosen und ineffektiven Behandlungen führt, gerade auch bei Frauen. Kantonal kann dies durch den endlich neu gegründeten Lehrstuhl für Gendermedizin der Universität Zürich sowie durch geschlechtsspezifische Ausbildungen der medizinischen Fachkräfte angegangen werden. Um dem Problem aber umfassend begegnen zu können, braucht es auch Gesetze auf Bundesebene, damit Medikamente geschlechterspezifisch getestet werden. Zudem muss die akademische Forschung einen Fokus auf Studien legen, die geschlechtsspezifische Unterschiede berücksichtigen.

Wir von der GLP fordern eine Sensibilisierung für das Thema der Gendermedizin auf allen Ebenen des Gesundheitswesens und eine Anpassung der medizinischen Praxis, um eine inklusive und effektive Patientenversorgung sicherzustellen. Ein Zusatzbericht kann all dies aus Sicht unserer Fraktion nicht leisten, weshalb sie auf einen solchen verzichtet. Die Problemstellungen sind bekannt, konkrete Umsetzungen nun angezeigt. Die Grünliberalen werden das Postulat deshalb abschreiben.

Jeannette Büsser (Grüne, Horgen): Wir Grünen sind mit der Abschreibung des Postulates nicht einverstanden. Das Anliegen des Postulates wurde nicht so umfassend bearbeitet, wie wir das erwarten. Das kann man zum Beispiel am neuen Konzept zur Prävention und Gesundheitsförderung 2024 sehen. Darin schreibt die Regierung, ich zitiere: «Bisher war das Thema Geschlechterunterschiede in diesen beiden Projekten nur implizit ein Thema. Es ist je-

doch vorgesehen zu überprüfen, ob es für die Bereiche Prävention in der Gesundheitsversorgung und Gesundheitskompetenz in der Literatur konkrete Erkenntnisse zum Thema Geschlechterunterschiede gibt. Das Thema wird ausserdem nach Möglichkeit in die Schulungen integriert und Geschlechterunterschiede werden zukünftig, wo möglich und sinnvoll, bei der Evaluation berücksichtigt werden.»

Für uns ist das zu viel Futur-Form. Es war ja auch noch die Pandemie (*Corona-Pandemie*), wir hätten darum Verständnis gehabt und der Regierung gerne die Möglichkeit gegeben, während eines zusätzlichen Jahres ein bisschen Recherche zu machen. Frauen oder Personen, welche mit einem weiblichen Körper geboren werden, sind keine Minderheit. Und wir sind auch keine Abweichung von der Norm. Dies wird jedoch bis heute suggeriert. Zum Beispiel hat der Nationalrat ein Postulat mit dem Titel «Gesundheit der Frauen. Bessere Berücksichtigungen ihrer Eigenheiten» angenommen und es auch beantwortet, wie wir gehört haben. Dieses forderte vom Bund einen Bericht über die bereits getroffenen oder noch anzustossenden Massnahmen im Zusammenhang mit den spezifischen Bedürfnissen der Frau in der Medizin. Sicherlich sehr ungewollt kommt hier die anthropozentristische Sichtweise, das Männliche als Norm, zum Ausdruck.

Während die Regierung des Kantons Zürich also noch nach Literatur sucht, hat jenes Postulat zumindest zu folgendem Ergebnis geführt, ich zitiere: «In der internationalen Forschung wurde aufgezeigt, dass Frauen auch in hochentwickelten Ländern oftmals eine schlechtere Gesundheitsversorgung erhalten als Männer.»

Letzte Woche, am 13. Juni 2024, hat die erste Gender-Professorin der Schweiz, Carolin Lerchenmüller, im SRF-Tagesgespräch (*Sendung des Schweizer Radios*) berichtet, dass es effektiv so ist. Zum Beispiel erwähnte sie, dass im Jahr 2021 viel mehr Frauen an einem Herzinfarkt starben, jedoch viel mehr Männer hospitalisiert wurden. Unterschiedliche Symptome werden nicht erkannt, die krass unterschiedliche Wirkung von Medikamenten bis zur Kontraindikation – ich erinnere hier an das Schlafmittel Contergan – wird bis heute in Kauf genommen, da es die Pharmaindustrie zu teuer findet, den weiblichen Körper bei der Forschung mit zu berücksichtigen, und das Restrisiko ihrer Produkte den Frauen aufbürdet. Erfreulich ist, dass die angehende Ärzteschaft mehr Weiterbildung in dem Bereich fordert. Es ist, so bestätigt es mein Kollege und Medizinstudent Benjamin Walder, jedoch weiterhin nicht mehr als ein Wahlpflichtfach, also marginalisiert.

Mit der Forderung nach einem Ergänzungsbericht wollten wir dem Anliegen des Postulates nach geeigneten Massnahmen nochmals Nachdruck verleihen. Bei uns Grünen wird das Thema sowieso auf der Agenda bleiben, so lange, bis eine geschlechtergerechte Medizin Realität geworden ist. Danke.

Ratspräsident Jürg Sulser: Jetzt möchte ich an dieser Stelle die Schülerinnen und die Schüler der Willkommenschule recht herzlich bei uns begrüßen. Ich wünsche Ihnen einen schönen Aufenthalt.

Josef Widler (Die Mitte, Zürich): Wenn ich Ihnen heute zugehört habe, sind Sie der Meinung, dass die Ärzteschaft endlich durch Sie motiviert werden muss, Fortschritte zu machen. Sie werden es nicht glauben, in den letzten Jahren hat man tatsächlich festgestellt, dass Frauen und Männer unterschiedlich auf Medikamente reagieren; das hat man gemerkt. Man hat auch gemerkt, dass man Probleme hat in der Erforschung der Medikamente. Weil die Frauen halt schwanger werden können, müssen wir neue Wege suchen, wie wir die Medikamente auch bei ihnen testen können, damit sie in den Genuss kommen. Sie erinnern sich, die Covid-19-Impfung war vorerst bei den schwangeren Frauen verboten. Und dank dem, dass auf der Welt so viele Frauen geimpft wurden, die nicht wussten, dass sie schwanger sind, haben wir festgestellt, dass geimpfte Frauen weniger Frühgeburten haben als mit Covid-19, und damit wurde die Empfehlung geändert. Also das Problem ist nicht, dass es nicht erkannt worden ist, sondern dass man jetzt erst Wege sucht, wie man es angehen kann. Es ist unglaublich, wir haben immer schon gewusst, dass es Männer und Frauen gibt. Wir haben auch gewusst, dass die Häufung von verschiedenen Krankheiten geschlechtsabhängig ist. Und wir versuchen diese Probleme zu lösen. Ich kann Ihnen versichern, die Gendermedizin ist in der Medizin angekommen; nicht nur wegen der Bemühungen der Politik, aber es freut uns natürlich, dass der Kanton Zürich vorne dabei ist, wenn es darum geht, dieses Fach zu fördern. Aber einen Zusatzbericht, um das zu fördern, braucht es nicht.

Michael Bänninger (EVP, Winterthur): Es ist schön, Herr Widler, dass das Thema angekommen ist. Wir attestieren dem Regierungsrat, dass bezüglich geschlechtsspezifischer Unterschiede in der Medizin einiges gemacht wird. Ein wichtiger Schritt ist sicher die Besetzung des Lehrstuhls und der Einbezug der Thematik in die Ausbildung. Dennoch hätte ich mehr erwartet hinsichtlich des neuen Gesundheitsförderungskonzeptes und unterstütze deshalb den Antrag auf einen Ergänzungsbericht. Besten Dank.

Nicole Wyss (AL, Zürich): Über die Geschlechterunterschiede in der Medizin haben wir nun viel diskutiert und sehr viele Meinungen gehört. Es gibt sie, die Geschlechterunterschiede, wie Sie alle attestiert haben, und sie sind relevant für die medizinische Betreuung. Und sind wir uns dessen bewusst und

haben das nötige Fachwissen, dann hilft es der Früherkennung, einer qualitativ guten Behandlung und rettet gegebenenfalls Leben.

Der Bericht des Regierungsrates zeigt auf, dass im Bereich der Forschung einiges im Tun ist. An der Universität Zürich startete im Mai der erste Schweizer Lehrstuhl für Gendermedizin, wir haben es bereits gehört, unter der Leitung von Professorin Doktor Carolin Lerchenmüller. Ausgebildete Medizinerinnen und Mediziner können seit einigen Jahren den CAS-Weiterbildungsstudiengang (*Certificate of Advanced Studies*) Sex-and Gender-Specific Medicine absolvieren. Die Alternative Liste begrüsst beides sehr. Hier muss aber auch angemerkt werden, dass die Schweiz – wie auch Europa generell – im Vergleich zu den USA zum Beispiel noch grossen Nachholbedarf hat, aber dies nur nebenbei. Die empirischen Evidenzen des neuen Lehrstuhls werden hoffentlich die Qualität der Behandlungen und der Therapien verbessern. Die KSSG wird Professorin Doktor Carolin Lerchenmüller zu gegebener Zeit einladen, sodass sie berichten kann.

Der Alternativen Liste ist es ein grosses Anliegen, dass die Geschlechterunterschiede in der Medizin auf möglichst vielen Ebenen angegangen werden, daher haben wir den Antrag auf einen Ergänzungsbericht mitunterschrieben. Denn geht es um die Prävention und um die Versorgung, dann sind die Berichtsantworten nicht befriedigend. Zwar möchten wir das Projekt «prima-Züri» sowie das Programm «Gesundheitskompetenz» hier lobend erwähnen, im neu erstellten Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung allerdings findet das Thema «Gendermedizin» keine explizite Erwähnung. Wir haben uns erhofft zu erfahren, welche weiterführenden Massnahmen zur Sensibilisierung unserer Gesellschaft, aber vor allem auch der im Gesundheitssystem tätigen Personen angedacht sind. Wir haben uns erhofft, dass die vielen schon erschienenen Fachpublikationen überprüft und uns Massnahmen aufgeführt worden wären, wie der Regierungsrat mithelfen kann, dass diese in die Behandlung von Patientinnen und Patienten einfliessen können. Die Integration dieses Wissens in die medizinische Grundausbildung steht noch in den Kinderschuhen. Wir unterstützen den Ergänzungsbericht. Danke.

Brigitte Rösli (SP, Illnau-Effretikon) spricht zum zweiten Mal: Herr Habicher, ich bin mit Ihnen nicht einverstanden. Er ist gar nicht hier, aber ist ja ... (Lorenz Habicher protestiert). Ah da, doch er ist hier. Es gibt mehr als zwei Geschlechter, das behaupte ich. Und wenn ich an die intergeschlechtlichen Menschen denke, die so auf die Welt kommen, die könnt ihr nicht ver-teufeln wie alles andere. Aber die gibt es und sie sind der Beweis, dass es mehr als zwei Geschlechter gibt.

Herr Widler, es geht hier nicht nur um die Ärztinnen und Ärzte, denn Prävention beginnt bei jeder Person. Und wenn die Erkenntnis nicht ankommt, wenn die Menschen nicht hören, dass es Unterschiede gibt, wenn die Stereotypen der Männlichkeit in der Bevölkerung weiterhin vorhanden sind und nur die männlichen Krankheiten offiziell sind, dann sind wir noch nicht weiter. Schade, machen Sie scheinbar nicht mit. Ich hoffe trotzdem, Frau Rickli, dass Sie sich dieser Thematik bewusst sind und dass Sie hier in der Prävention für Gendermedizin vorwärts machen und auch hier Geschichte schreiben, sodass Zürich hier Vorreiter wird. Danke.

Regierungspräsidentin Natalie Rickli: Es ist unbestritten, dass das biologische Geschlecht Auswirkungen auf Prävention, Diagnostik, Verlauf und Therapie von Krankheiten hat. Deshalb wird dem Thema im Kanton Zürich in verschiedenen Bereichen bereits Rechnung getragen. Im neuen Konzept Prävention und Gesundheitsförderung, das Sie auch schon angesprochen haben, wurden geschlechtsspezifische Unterschiede zwar nicht explizit als eigenständiges Thema aufgegriffen, sie werden aber in den einzelnen Präventionsprojekten berücksichtigt. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede sind in der Präventionsarbeit immer zentral, damit Massnahmen überhaupt Wirkung entfalten. Gerne kann ich Ihnen ein paar Beispiele nennen: Im schulischen Kontext werden geschlechtergetrennte Workshops zur Stärkung der Körperzufriedenheit und des Selbstbilds, wie etwa die sogenannten Body-Talk-Workshops, durchgeführt. Es werden auch individualisierte Coachings via Smartphone zur Stärkung der Lebenskompetenzen bei Jugendlichen angeboten, bekannt als Smart Coach. Daneben werden verschiedene Projekte in den Gemeinden angeboten, wie zum Beispiel das Projekt «Man on the Move», das speziell die Gesundheit von Männern fördert. Es gibt moderierte Gesprächsrunden in verschiedenen Sprachen zu den Themen Gesundheit, Familie und Integration, bekannt als Femmes-Tische und Männertische, also gezielt im Migrationsbereich. Dabei wird auch das spezifische Rollenverständnis von Frauen und Männern diskutiert. Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich organisiert zudem jedes Jahr Präventionsforen für Fachpersonen und Interessierte, die sich auch um geschlechtsspezifische Themen kümmern. So wurde im letzten Jahr beispielsweise das Thema «Einsamkeit im Alter» mit Fokus auf Männer aufgegriffen. Für dieses Jahr wiederum ist ein Forum zum Thema «Wechseljahre der Frauen» geplant. Sie sind jederzeit herzlich eingeladen, an diesen Foren und Runden teilzunehmen.

Im Bereich der Forschung ist die Medizinische Fakultät der Universität Zürich sehr engagiert, was sich insbesondere in der Einführung einer neuen

Professur für Gendermedizin zeigt. Es wurde schon verschiedentlich angesprochen, seit dem 1. Mai 2024 hat Professorin Carolin Lerchenmüller diesen schweizweit ersten Lehrstuhl für Gendermedizin inne. Dies ermöglicht nicht nur eine intensive Forschungstätigkeit, sondern fördert auch die Sichtbarkeit des Themas und die Integration in die Lehrpläne.

Letztendlich ist es aber natürlich entscheidend, dass neue Erkenntnisse aus der Forschung in der Gesundheitsversorgung ankommen. Sie haben die Ärzte aus der Praxis gehört, Doktor Agosti und Doktor Widler, wie sie das in der Praxis handhaben. Der Kanton kann hier keine konkreten Handlungsrichtlinien erlassen. Solche Richtlinien werden von den nationalen und kantonalen Fachgesellschaften erarbeitet, sobald genügend Evidenz vorhanden ist. Die neue Professur für Gendermedizin kann hier natürlich eine unterstützende Rolle einnehmen.

Das Thema «Gendermedizin» betrifft ja nicht nur einen einzelnen Kanton wie Zürich, sondern es ist wichtig, dass hier bundesseitig Massnahmen getroffen werden. So wurde der Bundesrat zum Beispiel in der Frühjahrssession 2023 vom Ständerat mit einer Motion beauftragt, Krankheiten, die ausschliesslich Frauen betreffen, stärker zu erforschen. Und ebenfalls wurde ein Postulatsbericht erwähnt, welcher der KSSG zugestellt wurde, der erst am 15. Mai 2024 verabschiedet wurde, mit verschiedenen Massnahmen, die bundesseitig ergriffen werden. Sie sehen also, es sind auf verschiedenen Ebenen Bemühungen im Gange, die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der medizinischen Forschung, Prävention und Versorgung stärker in den Fokus zu rücken. Die neuen Erkenntnisse fliessen wiederum in der Praxis mit ein. Ich bitte Sie darum, das Postulat als erledigt abzuschreiben und den Minderheitsantrag abzulehnen. Vielen Dank.

Abstimmung

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Brigitte Rösli gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 104 : 65 Stimmen (bei 2 Enthaltungen), dem Antrag der Kommission zuzustimmen und das Postulat KR-Nr. 170/2020 ohne Ergänzungsbericht abzuschreiben.

Das Geschäft ist erledigt.

6. Keine unnötigen Krankenkassen-Betreibungen

Antrag des Regierungsrates vom 20. September 2023 und Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 30. Januar 2024

KR-Nr. 141a/2019

Andreas Daurù (SP, Winterthur), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Wir kommen wieder zu einer einstimmigen Abschreibung. Es handelt sich um das Postulat 141/2019, «Keine unnötigen Krankenkassenbetreibungen». Der Regierungsrat wurde darin gebeten, die Verordnung zum kantonalen Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz, das EG KVG, dahingehend anzupassen, dass unnötige Krankenkassenbetreibungen vermieden werden. Die traurige Wahrheit ist, dass gut 50 Prozent aller im Kanton Zürich eingeleiteten Betreibungen solche aufgrund von nicht bezahlten Krankenkassenprämien sind. Im Jahr 2022 waren das 56 Millionen Franken, welche der Kanton den Versicherern rückvergütete. Bei vielen dieser Betreibungen steht zum vornherein fest, dass sie mit einem Verlustschein enden werden. Die durch die Verlustscheinbewirtschaftung entstehenden Kosten bei den Versicherern sind in der Summe somit hoch und belaufen sich auf weitere 7 bis 10 Millionen jährlich, welche der Kanton den Krankenversicherern refinanzieren muss.

Die Vorgaben in Bezug auf die Betreuung von Prämienausständen und die Abrechnung der Verlustscheine durch die Krankenkassen sind aber vorwiegend im Bundesrecht geregelt, und hier ist nun ab 2025 eine Änderung des KVG in Sicht, konkret die Vollstreckung der Prämienzahlungspflicht. Einerseits können die Versicherer die Versicherten grundsätzlich ab dann nur noch zweimal im Jahr betreiben. Durch die Beschränkung der Anzahl der Betreibungsverfahren werden die zu übernehmenden Betreuungskosten automatisch gesenkt. Andererseits kann sich ein Kanton in Zukunft von den Versicherern die Verlustscheine für unbezahlte Prämien und Kostenbeteiligungen abtreten lassen. Damit kann der Kanton die Verlustscheinbewirtschaftung selbst übernehmen, und die Einnahmen aus der weiteren Verfolgung der Forderungen verbleiben dann auch vollumfänglich beim Kanton anstelle des bisherigen Anteils von lediglich 50 Prozent. Die Gesundheitsdirektion will nun die nächsten Schritte zur Umsetzung der Änderungen prüfen ... *(Die Redezeit ist abgelaufen.)*

Sibylle Marti (SP, Zürich): Anlass des Postulats war das Problem, dass es aufgrund ausstehender Krankenkassenprämien und offener Kostenbeteiligungen sehr viele Betreibungen gibt, die meistens mit Verlustscheiden enden. Für die Schuldnerinnen und Schuldner erschwert es jede weitere Betreuung, aus der Schuldenspirale herauszukommen. Offenbar ist es aber nicht

einfach, auf kantonaler Ebene einen alternativen Rechtstitel zu finden, der gleichwertig zu den Verlustscheinen wäre. Die Wichtigkeit des mit dem Postulat angesprochenen Problems wurde aus der Antwort aber sehr deutlich, und das Postulat war wohl auch in Diskussionen auf der Bundesebene wichtig, um aufzuzeigen, dass die Verlustscheinbewirtschaftung sowie die teilweise sehr übermässig ausgestaltete Betreibungspraxis bei ausstehenden Krankenkassenkosten problematisch sind. Tatsächlich hat der Bund das Problem inzwischen erkannt und gehandelt. So sollen ausstehende Krankenkassenprämien neu nur noch zweimal pro Jahr betrieben werden dürfen. Das ist eine Verbesserung und zeigt hoffentlich Wirkung. Zudem haben Versicherte, denen das Einkommen gepfändet wird, ab Mitte Jahr neu die Möglichkeit, die Betreibungsämter damit zu beauftragen, die Zahlungen der Krankenkassenprämien für sie zu übernehmen. Das ist sinnvoll und wird dabei helfen, dass diese Personen vom Amt wegkommen.

Wichtig ist auch die Änderung, dass der Kanton in Zukunft Verlustscheine selbst bewirtschaften darf. Der Kanton Zürich sollte von dieser Möglichkeit unbedingt Gebrauch machen, das wäre sozialpolitisch richtig und auch äusserst wichtig. Kurzum, seit der Einreichung unseres Postulats im Jahr 2019 ist einiges passiert. Das Thema bleibt aber hochaktuell, wie die neuesten Zahlen der Betreibungsämter zur Anzahl der Betreibungen wegen Krankenkassenrechnungen zeigen. Wir schreiben ab, bleiben aber am Thema dran.

Jörg Kündig (FDP, Gossau): Den Namen des Postulates – «Keine unnötigen Krankenkassenbetreibungen» – haben wir ausgeführt und gehört. Die Frage, die sich für uns gestellt hat: Soll gänzlich auf Inkassomassnahmen verzichtet werden oder nicht? Und wer beurteilt die Aussichtslosigkeit der entsprechenden Massnahmen? Nur das Vorhandensein eines Verlustscheins kann nicht genügen. Verlustscheine geben die Möglichkeit, ein Verfahren erneut zu starten, wenn dann Mittel vorhanden sind. Dieses Verfahren kennen wir ja auch bei den Steuern.

Wir konnten uns in der KSG über die Systematik informieren. Insbesondere stellte sich die Frage, wer die entstehenden Verlustscheine bewirtschaften kann und soll. Das Ansinnen der Postulanten hat insofern Niederschlag im KVG gefunden, als dass neu nur noch höchstens zwei Betreibungen pro Jahr und versicherter Person erfolgen sollen. Diese Massnahme soll die Betreibungskosten senken und kommt dem Ansinnen der Postulanten entgegen. Ausserdem – und das ist aus unserer Sicht sinnvoll und wertvoll – können die Kantone 90 Prozent der Verlustscheinforderungen übernehmen, diese bewirtschaften und entsprechende Einnahmen dann vollständig behalten. Bislang waren das nur 50 Prozent des resultierenden Ertrages. Das sehen wir positiv und ist eine Besserstellung des Kantons. Mit anderen Worten: Mit

der nationalen Gesetzgebung ist erreicht – mindestens so unser Eindruck –, was die Postulanten beabsichtigt haben. Deshalb kann das Postulat als erledigt abgeschrieben werden.

Chantal Galladé (GLP, Winterthur): Ich übernehme dieses Traktandum kurzfristig von Claudia Hollenstein, die heute leider nicht hier sein kann. Wo kein Geld ist, lässt sich auch kein Geld eintreiben. Betreibungen lösen vor allem Stress aus, lösen Druck und administrativen und bürokratischen Aufwand aus, ohne dass sich damit wirklich etwas erreichen lässt. Am 1. Januar dieses Jahres ist eine Änderung des Einführungsgesetzes zum KVG in Kraft getreten. Neu können die Versicherer die Versicherten nur noch zweimal im Jahr betreiben. Und neu haben die Kantone oder hat der Kanton jetzt die Möglichkeit, die Bewirtschaftung der Schuldscheine selbst zu übernehmen. Wir erhoffen uns, dass dadurch mehr Mitmenschen aus der Schuldenfalle hinausfinden oder dass weniger Druck entsteht, im Bewusstsein, dass nicht alle grundsätzlichen Probleme dadurch gelöst werden. Wir Grünliberalen werden also das Postulat abschreiben.

Beat Bloch (CSP, Zürich): Sibylle Marti hat es schon gesagt, seit der Einreichung des Postulates ist einiges passiert. Die Bundesgesetzgebung wurde angepasst, auch dazu haben wir bereits vieles gehört. Die neuen Bestimmungen, die nach meinen Informationen noch nicht in Kraft sind, aber, wie es der Präsident gesagt hat, auf den 1. Januar 2025 in Kraft treten werden, bieten viel administrative Entlastung nicht nur bei den Betrieben, sondern auch bei den Krankenkassen, da diese viel weniger Betreibungen anheben müssen. Die Entlastung geht aber noch weiter: Auch bei den Betreibungsämtern werden wir Entlastung haben, da weniger Betreibungen angehoben werden und weniger Verfahren durchgeführt werden müssen. Und als letzter Schritt werden auch die Gerichte weniger Rechtsvorschläge zu beseitigen haben bei Krankenkassenbetreuung. Die Kosteneinsparung ist also auf allen Ebenen möglich, und das ist zu begrüßen. Zudem hat der Kanton die Vor- und Nachteile für weitere Rechtstitel, wie den Verlustschein, intensiv abgeklärt. Hier wäre für uns noch eine Übersicht wünschenswert gewesen, bei der dargestellt wird, wie viel Aufwand bei der Verlustscheinbewirtschaftung anfällt oder in Zukunft anfallen wird, wenn der Kanton diese Verlustscheine allenfalls selber bewirtschaften will, und mit wie viel Ertrag der Kanton rechnen kann. Erst diese Zusammenstellung hätte die Vorteile des Verlustscheins gegenüber anderen gleichwertigen Rechtstiteln umfassend darstellen können. Es kann jedoch festgehalten werden, dass das Postulat zum damaligen Zeitpunkt richtig und wichtig war und doch einige Überlegungen ... (*Die Redezeit ist abgelaufen.*).

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Wir haben jetzt vieles gehört. Die Diskussion in der KSSG war um einiges ruhiger und ist in weniger aufregenden Bahnen verlaufen. Es ist schön, dass Chantal Galladé oder die GLP findet, dass eine Betreuung nix bringt. Und es ist auch schön, dass sich Beat Bloch für die Entlastung der Ämter und Gerichte ausspricht. Wir möchten, dass diese Kosteneinsparungen, die Sie sehen, dann auch entsprechend in Rechnung und Budget ihren Niederschlag finden. Schlussendlich ist es so: Wir haben hier aufgrund eines Medienberichts «ein Fass aufgemacht». Viele wollten etwas ändern, bevor man gemerkt hat, dass es kantonal nicht so einfach ist und auch nicht geht. Und jetzt sind wir ja eigentlich im Modus, dass wir abschreiben, weil wir wissen, wie das System funktioniert. Wir wissen auch, dass die Schuldscheine dazu aus dem IPV-Topf (*Individuelle Prämienverbilligung*) bezahlt werden, und andere, weitere Zahlen können Sie den Anfragen 81/2024 und 83/2024, also recht aktuell, entnehmen. Ich danke für die Abschreibung.

Nicole Wyss (AL, Zürich): Auch die Alternative Liste wird das Postulat abschreiben. Einerseits wurden verschiedene gleichwertige Rechtsmittel geprüft und andererseits wurde das geforderte Anliegen mit der Gesetzesrevision – wir haben es bereits mehrfach gehört — rund um die Schuldenfrage auf Bundesebene erfüllt. Neu werden die kostspieligen bürokratischen Abläufe verringert, da Versicherte von den Krankenkassen nur noch zweimal jährlich betrieben werden können. Diese Änderung ist wichtig. Denn einerseits werden die Betreuungskosten des Kantons gesenkt und andererseits ist es ein administrativer Unsinn, Menschen, bei denen nichts zu holen ist, immer und immer wieder zu betreiben. Das sozialpolitische Anliegen hinter diesem Vorstoss wird die Alternative Liste aber nicht aus den Augen lassen. Aus der Statistik des Jahres 2023 der Betreibungsämter des Kantons Zürich ist zu entnehmen, dass KVG-Betreibungen im Vergleich zum Vorjahr massiv angestiegen sind. Im Vergleich dazu sind die Steuerbetreibungen nur minimal gestiegen. Dies zeigt, dass die hohen Krankenkassenprämien eine Schuldenfalle sind. Es zeigt sich die Dringlichkeit, die individuelle Prämienverbilligung so auszugestalten, dass sie Menschen mit tiefen Einkommen vor dem Gang aufs Sozialamt und vor Schulden schützt. Danke.

Regierungspräsidentin Natalie Rickli: Krankenkassen können 85 Prozent ihrer ungedeckten Forderungen aus der Grundversicherung beim Kanton zurückfordern, wenn sie einen Verlustschein oder einen gleichwertigen Rechtstitel für die Forderung vorweisen können. Der Regierungsrat wurde mit dem vorliegenden Postulat beauftragt zu prüfen, ob alternative Rechtstitel in das

kantonale Recht aufgenommen werden sollen, um die Ausgaben des Kantons Zürich für die Übernahme von unnötigen Betreuungskosten von Prämienausständen zu verringern.

Im Rahmen der Erarbeitung des Postulatsberichts wurden verschiedene alternative Rechtsmittel geprüft. Allerdings verfügen die Verlostscheine über Vorteile, die einzigartig sind. Dazu gehört zum Beispiel eine Verjährungsfrist von 20 Jahren. Die Vorgaben in Bezug auf die Betreuung von Prämienausständen und die Abrechnung der Verlostscheine durch die Krankenkassen sind vorwiegend im Bundesrecht geregelt.

Der Bund hat in der Zwischenzeit Anpassungen des Krankenversicherungsrechts beschlossen. Seit dem 1. Januar 2024 dürfen die Versicherer Minderjährige nicht mehr betreiben, wenn ihre Eltern die Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht bezahlt haben. Ab dem 1. Januar 2025 dürfen Versicherer nur noch zwei Betreibungen pro Jahr und Versicherten einleiten. Durch diese Neuerungen auf Bundesebene werden die zu übernehmenden Betreuungskosten am effizientesten gesenkt. Das Anliegen der Postulanten wird mit der Änderung des Bundesrechts erfüllt. Ich bitte Sie daher, das Postulat abzuschreiben. Vielen Dank.

Ratspräsident Jürg Sulser: Die vorberatende Kommission schlägt die Abschreibung des Postulates vor. Ein anderer Antrag wurde nicht gestellt. Somit ist das Verfahren beendet.

Das Postulat KR-Nr. 141/2019 ist abgeschlossen.

Das Geschäft ist erledigt.

7. Konzept Gesundheitsförderung und Prävention

Antrag des Regierungsrates vom 15. November 2023 und Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 27. Februar 2024

KR-Nr. 110a/2021

Andreas Daurù (SP, Winterthur), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Wir kommen zu einer weiteren einstimmigen Abschreibung eines Postulats, und zwar für das Konzept zu Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Zürich. Ein nicht zu unterschätzender Ansatz zur Senkung von Gesundheitskosten ist derjenige, welcher am besten so wenige Heilungskosten wie möglich verursacht beziehungsweise eben die Menschen im Kanton gesund hält. Dazu zählen die Gesundheitsförderung, die Prävention und auch die Förderung der Gesundheitskompetenz.

Das Postulat beauftragte den Regierungsrat, ein ebensolches Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung zu erstellen.

Die Gesundheitsdirektion hat nun ein entsprechendes neues Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung 2024 des Kantons Zürich unter Einbezug des EBPI (*Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention*) erarbeitet. Es ersetzt das bisherige Konzept aus dem Jahre 2004. Schwerpunkt des Konzepts ist die Prävention nicht übertragbarer Erkrankungen, zu welchen auch die psychischen Erkrankungen und die Sucht gezählt werden. Es enthält unter anderem die Kernaktivitäten und die kantonalen Aktionsprogramme im Kanton Zürich sowie die strategischen Leitlinien zur Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton. Das Konzept wurde seitens der Gesundheitsdirektion in der KSSG vorgestellt und hat die Kommission auch entsprechend überzeugt. Sie begrüsst die breite Auslegung des Konzepts und betont die Wichtigkeit der Prävention ebenfalls. Die KSSG stellte auch fest, dass es sich bei der Gesundheitsförderung und Prävention um eine Querschnittsaufgabe über alle Direktionen handelt, was eine grosse Herausforderung für die Umsetzung des Konzepts darstellt. Ich lege Ihnen das Konzept ebenfalls zur Lektüre ans Herz. Da und dort finden auch Sie bestimmt noch gewisse Links und Handlungsempfehlungen für sich selber.

Die Kommission beantragt, wie eingangs erwähnt, einstimmig die Abschreibung.

Susanna Lisibach (SVP, Winterthur): Der Regierungsrat wurde mit dem Postulat beauftragt, ein Konzept zu entwerfen, wie der Kanton Zürich und seine Bevölkerung das Wissen in Sachen Gesundheit verbessern und ihre Kompetenz darin steigern können. Durch die Regierung wurde ein breit gefächertes Angebot ausgearbeitet, sei es durch einen Newsletter, welchen man online abonnieren kann, Kurse zu verschiedenen Gesundheitsthemen und weitere Informationen und Aktivitäten zur Vorbeugung und zur Erhaltung der Gesundheit. Sämtliche Informationen zur Gesundheitsförderung und Prävention wurden ansprechend und sehr gut umgesetzt. Die SVP ist mit der Abschreibung des Postulats einverstanden.

Brigitte Rössli (SP, Illnau-Effretikon): Das neue Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung legt die strategischen Leitlinien für die zukünftigen Massnahmen im Kanton fest. Es freut uns sehr, dass wir mit der Präventionsstrategie die Gesundheitskompetenz und die Eigenverantwortung der Bevölkerung stärken wollen. Die eigene Gesundheit steht im Fokus. Jeder einzelne Mensch kann selber viel zu seiner eigenen Gesundheit beisteuern. Dazu braucht es aber auch Eigeninitiative.

Ein zweiter, sehr wichtiger Punkt ist die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, welche durch frühzeitige Unterstützung verbessert werden soll. Das tönt spannend und ist gerade in der heutigen Zeit sehr wichtig. Mich und die SP hat dieses Konzept sehr beeindruckt und es scheint kein Papiertiger zu werden. Denn dem Konzept folgen sogleich auch Taten: Es gibt Aktionen, Informationen, Kampagnen. Schauen Sie die Webseite an, es ist wirklich sehr interessant und es gibt für alle etwas. Sie finden das unter «www.gesundheitsförderung-zh.ch» und es gibt Kurse, in die alle sich einloggen können. Es ist super, es ist eine Freude. Ich hoffe einfach noch, Frau Rickli (*Regierungspräsidentin Natalie Rickli*), dass das Thema «Gendermedizin» bald in dieses Konzept noch besser integriert wird, dann bin ich vollends zufrieden. Danke. Wir schreiben das Postulat ab.

Jörg Kündig (FDP, Gossau): Die Idee der Postulanten war ja, das in die Jahre gekommene Konzept zu überarbeiten, und das ist jetzt erfolgt. Wir haben aber auch festgestellt, dass die Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung sehr aktiv ist und sehr viel in diesem Bereich unternimmt. Das ist richtig und wichtig, denn es geht immer mehr darum, nicht nur zu heilen, zu kurieren, sondern vorzubeugen. Und wir wissen alle, dass die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen Sorge bereitet. Entsprechend ist die Bedeutung der Prävention mittlerweile unbestritten. So sieht auch der Bundesrat in der gesundheitspolitischen Strategie «Gesundheit 2030» die Prävention als wichtiges Element. Das jetzt vorliegende Konzept konzentriert sich auf die Prävention nicht übertragbarer Erkrankungen und zielt darauf ab, den verschiedenen Aktivitäten im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung einen Rahmen zu geben.

Die Vision, wonach die Menschen Zugang zu gesundheitsfördernden Angeboten haben sollen und ihre Gesundheit selbstbestimmt und aktiv fördern können sollen, stimmt für uns. Entscheidend ist allerdings, dass es nicht nur bei der Theorie bleiben wird, sondern dass – und so ist es ausgeführt und angedacht – über Aktionsprogramme eine Umsetzung erfolgen wird. Darin ist auch die Zusammenarbeit mit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz vorgesehen, was ich begrüsse. Auch die Wirksamkeitsüberprüfung und die laufende Weiterentwicklung sind vorgesehen, ein wichtiges Element in einer konzeptionellen Basis. In der Summe meinen wir, das Ansinnen des Postulates sei mit dem vorliegenden Konzept erfüllt, und schreiben ab.

Claudia Frei (GLP, Uster): Komplex – notwendig – verzögerte Wirkung: Nicht, dass wir von falschen Tatsachen ausgehen, es existiert ein Konzept Gesundheitsförderung und Prävention im Kanton Zürich, es ist quasi 20 Jahre alt. Deshalb eine Feier zu veranstalten, erscheint hier nicht sinngebend.

Komplexität veranlasst den Menschen oftmals, die Finger davon zu lassen. Wenn der Nutzen schwierig zu messen, vielleicht erst verzögert positiv in Erscheinung tritt, Ursachen und Wirkung auf den ersten Blick keinen direkten Zusammenhang ergeben, dann ist es komplex. Natürlich gibt es Studien, die aufzeigen, wie präventive Massnahmen sich positiv auf die anwendenden Menschen auswirken. Allerdings sollen Konzepte nicht für die Schublade erstellt werden und das bereitgestellte Geld aufgrund datenbasierter Informationen und anhand der Studienergebnisse am richtigen Ort seine Entfaltung erhalten. Bald 20 Jahre nach dem Bericht «Ökonomischer Nutzen und Kosten populationsbezogener Prävention und Gesundheitsförderung» erscheint es an der Zeit, einer aktuellen, den gegebenen Lebenssituationen der Menschen Rechnung tragenden Evaluation Raum zu bieten, aus unserer Sicht eine notwendige Haltung. Gesundheitliches Verhalten – oder eben nicht – ergibt immer ein Resultat in die eine oder andere Richtung. Sich mit der eigenen Gesundheit auseinanderzusetzen, Fehlverhalten zu erkennen und zu verändern, benötigt Einsicht, Wahrnehmung und Wille. Schnelle Resultate sind eher Mangelware. Verhaltensänderungen benötigen Zeit, Ausdauer und das Wissen darum, wie dies anzugehen und umzusetzen ist. Die Wirkung stellt sich somit meist verzögert ein. Unsere demografische Entwicklung, neue medizinische Erkenntnisse, das Verhalten der Menschen in Bezug auf ihre persönliche Gesundheit, ihre persönliche Sensibilität dazu und das Benutzen gesundheitlicher Institutionen lassen eine aktuelle Ausarbeitung eines Konzeptes zur Gesundheitsförderung und Prävention nicht nur zu, sie ist komplex, aber notwendig. Als einziger Wermutstropfen ist zu bewerten, dass es die Gesundheitsdirektion verpasst hat, auch die aktuellen Strukturen infrage zu stellen. Weshalb man dieses Thema nicht direkt bei der Gesundheitsdirektion selbst bearbeitet, erschliesst ... *(Die Redezeit ist abgelaufen.)*

Benjamin Krähenmann (Grüne, Zürich): Ich verlese das Votum meines Kollegen Benjamin Walder, der heute nicht hier sein kann. Wir Grüne begrüssen es, dass die Gesundheitsdirektion die Klimakrise als gesundheitliches Risiko anerkennt und den One-Health-Ansatz als fünften Schwerpunkt im Konzept definiert. So hat auch die Universität Zürich als erste Schweizer Hochschule vor kurzem einen Lehrstuhl zum Thema «One Health» etabliert. Auch ist die verstärkte ganzheitliche Betrachtung des Menschen, insbesondere durch den Fokus auf das biopsychosoziale Modell und die Steigerung der Gesundheitskompetenz, löblich. Ausserdem begrüssen wir ausdrücklich die definierte Version des Regierungsrates, welche lautet, ich zitiere: «Die Menschen im Kanton Zürich leben in einer gesunden Umgebung und haben niederschwel-

ligen Zugang zu attraktiven präventiven und gesundheitsfördernden Angeboten in allen Altersklassen. Sie sind befähigt, ihre Gesundheit selbstbestimmt und aktiv zu fördern.»

Wir Grüne schreiben ab und hoffen sehr, dass Sie, Frau Gesundheitsdirektorin, Ihren Worten nun Taten folgen lassen.

Michael Bänninger (EVP, Winterthur): Auch wir von der EVP begrüßen das neue Gesundheitsförderungs- und Präventionskonzept. Wir begrüßen insbesondere die breite Auslegung des Konzepts und vor allem die Tatsache, dass Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe über alle Direktionen gesehen wird. Wir danken allen Involvierten für die Umsetzung im Rahmen ihrer Möglichkeiten. Gesundheitsförderung ist zentral wichtig und ein Gewinn für alle. Besten Dank.

Regierungspräsidentin Natalie Rickli: Herzlichen Dank für die positiven Rückmeldungen zu unserer Arbeit im Bereich Prävention und auch zum neuen Konzept Gesundheitsförderung und Prävention. Es ist mir fast etwas unheimlich, diese fast Einstimmigkeit heute und das viele Lob, aber wir kommen ja nachher noch zu Vorstössen, die wieder umstritten sind. Aber wirklich herzlichen Dank dafür, ich gebe das gerne auch meinen Mitarbeitenden weiter.

Ja, Prävention und Gesundheitsförderung sind zentrale Pfeiler eines funktionierenden Gesundheitswesens. Sie leisten einen wichtigen Beitrag zur Verhinderung von Krankheiten, zur Verbesserung der Lebensqualität und zur Senkung der langfristigen Gesundheitskosten. Die gesetzlichen Grundlagen im Kanton Zürich finden sich in der Kantonsverfassung und im Gesundheitsgesetz. Dort ist festgehalten, dass Kanton und Gemeinden die Gesundheitsvorsorge fördern und präventive sowie gesundheitsfördernde Massnahmen unterstützen. An dieser Stelle möchte ich auch die Projekte, die in den Gemeinden gemacht werden, positiv hervorheben und den Gemeinden auch danken. Denn sie setzen die Projekte um, nah bei den Leuten und für die Leute in den Gemeinden.

Wir haben es gehört, das Präventionskonzept des Kantons Zürich stammte aus dem Jahr 2004. Seither hat sich nicht nur die Gesundheitsversorgung selbst, sondern auch der gesundheitspolitische Kontext stark verändert. Aktuelle Herausforderungen sind zum Beispiel der demografische Wandel, die Nutzung von sozialen Medien und die Zunahme von psychischen Belastungen. Um diesen Entwicklungen besser Rechnung zu tragen, hat die Gesundheitsdirektion das neue Konzept erarbeitet und im November 2023 veröffentlicht. Das neue Konzept dient einem gemeinsamen Verständnis von Prävention und Gesundheitsförderung und legt die strategischen Leitlinien für

zukünftige Massnahmen im Kanton fest. So soll die Stärkung der Gesundheitskompetenz zum Beispiel als wichtige Querschnittsaufgabe künftig in verschiedenen Projekten mitgedacht werden. Darüber hinaus werden verschiedene Themenschwerpunkte festgelegt, wobei die psychische, körperliche und soziale Gesundheit im Mittelpunkt stehen.

Sie sehen, mit dem neuen Konzept für Prävention und Gesundheitsförderung verfügen wir über eine zeitgemässe Grundlage, um die Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung weiter zu verbessern und die Gesundheitsförderung und Prävention zu stärken. Wir haben auch von anderen Kantonen und vom Bund positive Rückmeldungen für unser Konzept erhalten und schon gehört, dass dieses als Vorlage für eigene Konzepte in den anderen Kantonen dient. Vielen Dank für die Abschreibung des Postulats.

Ratspräsident Jürg Sulser: Die vorberatende Kommission schlägt die Abschreibung des Postulates vor. Ein anderer Antrag wurde nicht gestellt. Somit ist das Verfahren beendet.

Das Postulat KR-Nr. 110/2023 ist abgeschrieben.

Das Geschäft ist erledigt.

8. Einführung einer Gebühr für das Aufsuchen einer Notfallabteilung eines Spitals

Antrag des Regierungsrates vom 14. September 2023 und Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 14. Mai 2024

Vorlage 5725b

Andreas Daurù (SP, Winterthur): Nun kommen wir zu einem Traktandum, bei welchem die Gesundheitskompetenz indirekt auch eine Rolle spielt. Es geht um die Erledigung der Motion 192/2017 vom Daniel Häuptli (*Altkantonsrat*) zur Einführung einer Gebühr für das Aufsuchen einer Notfallabteilung.

Der Regierungsrat hat bereits damals bei der Stellungnahme im Oktober 2017 dargelegt, dass die Einführung einer Notfallgebühr bundesrechtswidrig ist, und beantragte deshalb, die Motion nicht zu überweisen. Die Feststellung ergibt sich aus Artikel 44 Absatz 1 des KVG (*Krankenversicherungsgesetz*), welcher sagt, dass sich die Leistungserbringer an die vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife und Preise halten müssen und keine weitergehenden Vergütungen für Leistungen nach diesem Gesetz berechnen dürfen,

also den Tarifschutz einzuhalten haben. Die Kompetenz zur Einführung einer Notfallgebühr liegt also ausschliesslich in der Kompetenz des Bundes. Nachvollziehbar weist der Regierungsrat in der vorliegenden Vorlage darauf hin, dass ihm nicht zugemutet werden kann, einen bundesrechtswidrigen Gesetzestext gemäss dem Willen der Motion Häuptli auszuarbeiten. Dies war auch für die KSSG nachvollziehbar.

Mehr oder weniger parallel wurde auf Bundesebene eine parlamentarische Initiative betreffend eine rechtliche Grundlage für eine Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme diskutiert. Im Juni 2021 hat nach dem Nationalrat auch der Ständerat dieser PI Folge geleistet. Sodann hat der Regierungsrat eine Fristerstreckung für die Motion Häuptli beantragt, welche von unserem Rat damals, im September 2021, auch genehmigt wurde. Dann ging weitere Zeit ins Land. Es wurde auf Bundesebene diskutiert und auf kantonaler Ebene, sprich in der KSSG, sistiert. Im Januar 2023 entschied sich die Kommission, die Entwicklung auf eidgenössischer Ebene abzuwarten und das Geschäft 5725 für ein Jahr zu sistieren. Im Mai dieses Jahres hat die KSSG die Behandlung der Vorlage nun wieder aufgenommen und zur Kenntnis genommen, dass in Bundesbern in der Zwischenzeit etwas gelaufen ist; ich werte hier an dieser Stelle nicht, ob viel oder wenig. Im April dieses Jahres hat die nationalrätliche Gesundheitskommission zwei Varianten der Umsetzung der parlamentarischen Initiative von damals auf Bundesebene beschlossen. Der konkrete Gesetzesvorschlag soll im dritten Quartal dieses Jahres in die Vernehmlassung kommen.

Die KSSG hat sich unter diesen Voraussetzungen einstimmig entschieden, die Motion abzulehnen und sie als erledigt abzuschreiben. Obschon die Ablehnung der Motion einstimmig ist oder war, will die Kommission im Rat dazu nun eine freie Debatte führen, denn die Meinungen über die Einführung einer Bagatellgebühr gehen in der KSSG sehr wohl auseinander. Nun möchte ich Ihnen diese Debatte nicht mehr weiter vorenthalten und schliesse damit.

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Wie Sie gehört haben, ist es ein langer Weg für eine Motion aus dem Jahr 2017. Wir haben uns immer dafür eingesetzt, dass diese Gebühr möglich wird. Wir haben aber auch schnell gesehen, dass es in Bundesbern die entsprechenden Voraussetzungen braucht. Natürlich waren wir froh, dass das Parlament in Bern die entsprechenden Vorkehrungen getroffen hat. Aber, wie Sie selber wissen, es hat gedauert. Und es hat länger gedauert als erwartet, denn diese Debatte sollte eigentlich stattfinden, nachdem in Bundesbern klar ist, wie die Gebühr ausschauen kann oder eingeführt werden kann. Es ist noch nicht ganz klar. Das Einzige, was klar ist: Es ist möglich oder Bundesbern wird es möglich machen. Wir erwarten jetzt eigentlich eine klare Vorgabe, wie es sozialverträglich umgesetzt werden

kann, und sind insofern mit der Ablehnung der Motion einverstanden. Denn der Kampf hat sich gelohnt. Es war ein langer Kampf, er hat sich über die Jahre hingezogen. Und schlussendlich müssen wir sagen: Der Grundgedanke ist angekommen – in Bern und auch im Gesundheitswesen. Es muss möglich sein, diese Gebühr für Bagatellfälle zu erheben. Es muss möglich sein, dies sozialverträglich umzusetzen. Und entsprechend hoffen wir, dass die Grundlage, die gesetzliche Grundlage, in Bern auch so ausfällt.

Schweren Herzens müssen wir jetzt die Motion ablehnen und das Geschäft hier im Kanton Zürich erledigen. Ich kann Ihnen aber versichern: Sollte es nicht vorwärtsgehen in Bundesbern und sollten noch weitere Schritte nötig sein, werden wir nicht zögern, einen Vorstoss einzureichen. Ich danke Ihnen.

Brigitte Rösli (SP, Illnau-Effretikon): Ich sage jetzt meine Interessenbindung nicht mehr, das geht schneller (*die Votantin hat diese bei einem vorangegangenen Traktandum angemerkt: Sie ist Co-Präsidentin der Patientestelle Zürich*).

Was war zuerst, das Huhn oder das Ei? Wenn wir heute auf den Notfall der Spitäler schauen, dann sind das wohl die Hühner, die im Notfall arbeiten. Und das möchte ich nicht despektierlich sagen, sondern es geht um die Symbolik, dass die Hühner die ausgereiften Medizinfachkräfte sind, die dort arbeiten und sehr viel Erfahrung haben und dort immer wieder auch an die Belastungsgrenzen kommen. Doch wir schauen nicht, wo die Eier liegen, die nicht ausgebrütet werden, und das sind nämlich unsere Hausärztinnen und Hausärzte. Wir haben viel zu wenig Hausärztinnen und Hausärzte, die die Grundversorgung gewährleisten. Wir haben viel zu wenig Hausarztpraxen und viele Menschen haben keine Hausärztinnen oder -ärzte mehr. Und durch diesen Mangel an Hausärztinnen und -ärzten wird der Druck auf die Notfälle immer kritischer. Wohin sollen die Menschen gehen, wenn sie im Dorf, in der Stadt keine Praxis finden, wo sie hingehen können?

Fakt ist, dass in den letzten Jahren die medizinische Grundversorgung in den Regionen und im Kanton massiv verschlechtert wurde und die Zukunft auch sehr düster aussieht. Das müssen wir ändern. Als Hausärztinnen oder Hausärzte tätig zu sein, ist wenig attraktiv. Sie müssen viel Verantwortung tragen, über ein sehr breites Fachwissen verfügen, eine hohe Präsenz zeigen, um am Schluss viel weniger zu verdienen als die Kardiologen und die Gynäkologinnen. Wieso bitte müssen spezialisierte Ärztinnen und Ärzte viel mehr verdienen als jene, die wirklich den harten Job machen? Wir müssen endlich die Hausarztmedizin stärken und schauen, dass die Menschen nicht ohne medizinische Bezugspersonen durch ihr Leben gehen. Menschen brauchen Vertrauen zu ihren Bezugspersonen. Eine gute Hausarztmedizin verbindet, gibt

den Menschen Halt und ist in der Regel viel ganzheitlicher als eine spezialisierte Medizin. Da können wir Kosten sparen. Es braucht also keine Bestrafung der Patientinnen und Patienten mit einer Notfallgebühr, sondern ausreichend Ärztinnen und Ärzte und medizinisches Personal, welche die Grundversorgung gewährleisten.

Deshalb hat sich die SP schon lange für eine gute, integrierte Versorgung und für eine faire Entschädigung der ambulanten Dienstleistenden eingesetzt. Wir können nicht immer fordern, dass ambulant vor stationär stehen soll, und dann die Spezialistinnen und Spezialisten mit Goldhandschuhen anfassen, ihnen alle Wünsche erfüllen und ganze Spitäler nach ihren Vorstellungen bauen und dann den Hausärztinnen und -ärzten die Kohleschaufel in die Hände geben. So geht das nicht. Eine gute Grundversorgung stärkt das Gesundheitswesen und entlastet die Notfälle.

Zudem ist es wichtig, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu stärken. Das beginnt schon in der Schule: Wenn Kinder lernen, dass es Fieber und Fieber gibt und wie lebensbedrohliche Zustände erfasst werden können, dann wissen sie hoffentlich auch als Erwachsene, was sie zu tun haben. Wenn aber eine Notfallgebühr bei Bagatellfällen eingeführt würde – die Frage stellt sich hier, was denn ein Bagatellfall überhaupt ist –, heisst das für viele Menschen auch mit nur schon 50 Franken, dass sie dieses Geld zusammensparen müssen und sich allenfalls verschulden. Sie warten unter Umständen noch länger, bis sie das gesundheitliche Problem angehen. Das kann dann zu spät sein und zu sehr hohen Kosten führen.

Zudem führt eine Notfallgebühr zu weiteren administrativen Aufwänden. Es würde sicherlich noch mehr Aggressionen im Notfall geben, wo es dann Sicherheitspersonal braucht; nicht gerade das, was sich das Personal wünscht. Wir sind dafür, dass wir die Ursachen beseitigen und nicht Symptompolitik betreiben. Wir sind gegen eine Notfallgebühr. Es darf nicht sein. Deshalb schreiben wir das Postulat ab – und nicht, weil es in Bundesbern vorwärtsgeht. Danke.

Linda Camenisch (FDP, Wallisellen): Es war bereits bei der Einreichung der Motion Häuptli 2017 klar, dass dieses Thema abschliessend auf nationaler Ebene angegangen werden muss. Die FDP unterstützt aber weiterhin die Einführung einer solchen Notfallgebühr. Wir haben hier ein echtes Problem, verursacht durch das Verhalten einiger Patienten – nicht aller, aber doch einiger. Erhebungen in den Spitalnotfallstationen haben ergeben, dass mehr als die Hälfte der Patienten keine echten Notfälle sind, sondern zu den sogenannten Bagatellnotfällen gehören. Diese wiederum könnten problemlos von einem Hausarzt zu den ordentlichen Öffnungszeiten in der Praxis, in einer Permanence oder Apotheke behandelt werden. Zudem haben wir ja auch

noch das Ärztefon. Indem der Nationalrat im April 2024 zwei Umsetzungsvarianten betreffend Notfallgebühr in die Vernehmlassung gegeben hat, können wir diese Motion hier im Kanton Zürich als erledigt abschreiben. Danke.

Ronald Alder (GLP, Ottenbach): Zunächst meine Interessenbindung: Ich bin Mitarbeiter des Verbands der Zürcher Krankenhäuser. Ja, wir haben es gehört, die Motion wurde von meinem damaligen Kantonsratskollegen Daniel Häuptli im Jahre 2017 eingereicht. Die Belastung der Notfallstationen war also schon damals ein Thema. Nun sind wir sieben Jahre später daran, die Motion folgenlos abzuschreiben. Angesichts des Bevölkerungswachstums und des demografischen Wandels ist davon auszugehen, dass die Anzahl Notfallsituationen weiter zugenommen hat, sowohl der schweren als auch der leichten Fälle. Im Jahre 2022 haben 17 Prozent mehr Eintritte in den Notfallstationen im Vergleich zum Vorjahr stattgefunden. Das Ärztefon verzeichnet 2022 über 150'000 Anrufe. Im letzten Jahr waren es 141'000, die Zahl der Anrufe ist also zurückgegangen. Insgesamt bedeutet dies, dass die Konsultationen in den Notfallstationen zugenommen haben.

Die Zürcher Bevölkerung profitiert von einer ausgezeichneten Gesundheitsversorgung, die dank dem grossen Einsatz aller Mitarbeitenden im Gesundheitswesen erbracht wird. Sie ist von hoher Qualität und gut zugänglich. Gerade die Notfallstationen bilden einen wichtigen Beitrag dazu, denn sie müssen immer mehr Patientinnen und Patienten behandeln, weil, wie wir bereits gehört haben, immer weniger Hausärzte zur Verfügung stehen. Die Spitäler haben auf die Zunahme reagiert, indem zum Beispiel vorgelagert Notfallpraxen entstanden sind, die eine Triage machen. Dies ist ein exzellenter Beweis dafür, dass die Leistungserbringer selber Lösungen finden. Zusätzliche Regulierung durch die Politik ist also sicherlich falsch am Platz. Und doch stellt sich die Frage, wie die Eigenverantwortung der Bevölkerung gestärkt werden kann. Bei uns besteht ein Fehlanreiz darin, dass die Leistungen der Grundversicherung gratis bezogen werden können, wenn die Franchise aufgebraucht ist. Überspitzt gesagt, hat das Schweizer Gesundheitswesen dann einen Hauch von Selbstbedienungsladen, in dem alles kostenlos konsumiert werden kann. Die Notfallgebühr mag ein Lösungsvorschlag sein, um die Eigenverantwortung zu stärken. Die Befürchtung der Spitäler, dass diese Regelung ein weiteres Bürokratiemonster gebärt, ist jedoch sehr wohl begründet. Da das nationale Parlament die Idee ebenfalls aufgenommen hat und weiter evaluiert, stimmen die Grünliberalen der Abschreibung zu.

Jeannette Büsser (Grüne, Horgen): Wir sind froh, diese Motion endlich abzuschreiben zu können. Weniger froh sind wir über die Entwicklungen in Bern.

Es ist unbestritten, zu viele Menschen wenden sich auf der Suche nach medizinischer Hilfe und Behandlung an eine Notfallaufnahme. Das ist teuer und gefährdet auch die effektiven Notfallpatientinnen und -patienten. Doch mit der von der GLP vorgeschlagene Straf-Gebühr sollen die Patientinnen und Patienten die fehlende Innovationskraft in unserem Gesundheitswesen bezahlen. Statt sinnvolle und nachhaltige Lösungen zur Steuerung von Patientinnen- und Patientenpfaden zu schaffen, sollen jene, die sich verirren – warum auch immer –, zur Kasse gebeten werden: simple Lösungen für komplexe Probleme, die auch sofort Zustimmung erhalten von der Mitte bis rechts.

Wie die Gebühreneintreibung den Forderungen der FDP nach Bürokratieabbau im Gesundheitswesen entsprechen könnte, ist mir rätselhaft. Soll der Betrag dann an eine Stiftung getwintet (*bargeldloser Zahlungsverkehr*) werden? Daraus könnte man jene Juristen finanzieren, die es brauchen wird, um die Rechtsstreitigkeiten zu klären, die sich notgedrungen aus einem solchen Mechanismus ergeben werden. Um nicht die Ärzteschaft oder das medizinische Fachpersonal zu Gebühreneintreibern zu machen und damit in die Breddouille zu bringen, gäbe es Massnahmen, die heute schon ergriffen werden könnten:

Erstens: Notfallaufnahmen könnten auf Werbung verzichten. In Zürcher Trams wird man immer wieder mal freundlich aufgefordert, das USZ (*Universitätsspital Zürich*) zu besuchen. Die Notfallstationen sind wichtige Eintrittspforten für die Spitäler. Daraus lässt sich wohl auch dieses «Wasch-mir-den-Pelz-aber-mach-mich-nicht-nass-Verhalten» erklären.

Zweitens: Bei jeder Person, welche unnötigerweise den Notfall aufsucht, könnte der Sozialdienst hinzugezogen werden, welcher mit der Person abklärt, ob sie einen Hausarzt/eine Hausärztin hat, beziehungsweise darin unterstützt, eine alternative ambulante ärztliche Versorgung zu finden. Das würde heissen, man müsste auch in den Gemeinden Strukturen aufbauen wie zum Beispiel die Permanence, die es in der Stadt Zürich gibt.

Drittens: Das Konzept Gesundheitsförderung und Prävention kann konsequent umgesetzt werden, und damit soll, wie beabsichtigt, die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung nachhaltig verbessert werden.

Viertens: Es braucht ein Konzept, wie man Nicht-Notfallpatientinnen und -patienten freundlich abweist und triagiert. Wenn eine Fachperson auf dem Notfall feststellt «oha, das ist aber kein Notfall», was hindert sie heute daran, dieser Person zu sagen «gehen Sie zum Hausarzt, in die Apotheke, et cetera»? Wenn Sie jetzt behaupten, das sei zu kompliziert, man könne ja nie wissen beziehungsweise man habe dann schon ein Dossier geöffnet und sei gezwungen, den Ablauf durchzuspielen, und vor allem, es sei ja unangenehm, dann frage ich mich, wie Sie dieser Person 50 Franken abknöpfen

wollen. Denn dann müssten Sie genau diese Entscheidung auch schon getroffen haben.

Wir haben also doch noch einige Optionen, um die Notfallstationen effektiv zu entlasten, bevor wir die Zugänglichkeit zu unserem Gesundheitssystem weiter erschweren. Und es ist offensichtlich, dass der Zugang für die Menschen mit wenig Einkommen erschwert und man damit hohe Folgekosten in Kauf nehmen würde. Wir sind froh, diese Motion endlich abschreiben zu können.

Josef Widler (Die Mitte, Zürich): Eine Gebühr widerspricht dem Bundesrecht, erstens, und zweitens wäre es eine untaugliche Symptombehandlung. Wo gehen Sie hin, wenn Sie leiden? Sie gehen einfach dorthin, wo Sie wissen, dass Sie mit offenen Armen empfangen werden. Wenn Sie zum Beispiel jetzt die Seite «Notfall» des Universitätsspitals aufrufen, werden Sie sehen: Da steht «Notfall 144 Sanität», die teuerste Einrichtung, die wir haben, «145 Tox-Info-Zentrum» – das kann ich Ihnen empfehlen, da bin ich unterdessen Stiftungsratspräsident – und dann noch die Telefonzentrale für notfallmässige Überweisungen. Wenn Sie dann weiter scrollen, finden Sie unten sämtliche fachspezifischen Notfallanlaufstellen. Und zuunterst – zuunterst – finden Sie das Ärztefon.

Wie Sie sich sicher erinnern, haben Sie es abgelehnt, dass über 65-jährige Ärzte keinen Notfalldienst mehr leisten müssen, also bin ich notfalldienstpflchtig und kann Ihnen erzählen, wie das bei uns funktioniert. Ich habe schon wiederholt Notfalldienst, Praxisdienst gehabt, war am Sonntag in der Praxis – und keiner ruft an. Ich habe nächsten Sonntag wieder Dienst und es wird am Abend wieder keiner anrufen. Weshalb? Das Ärztefon ist nicht bekannt und die Spitäler, wie es bereits gesagt wurde, sind da etwas doppelzünftig. Sie beklagen zwar, dass sie überrannt werden, sie öffnen aber die Tore weit – weit! – und sie machen sogar dafür Reklame. Eine einfache Massnahme wäre, wenn man versuchen würde, die Patientenströme etwas zu führen, zum Beispiel, indem die Listenspitäler mit Notfallstation verpflichtet sind, auf ihrer Homepage zu schreiben, dass die erste Anlaufstelle das Ärztefon ist, eine günstige Angelegenheit. Und man könnte noch weitergehen, indem man jeder Patientin und jedem Patienten, die oder der wegen einer Bagatelle vorbeigekommen ist, ein Merkblatt in die Hand gibt, wo drauf steht, was man macht, wenn man am Abend Schnupfen oder Ohrenweh hat. Das wäre eine günstige Massnahme und würde sicher dazu beitragen, die Patientenströme zu lenken. Also: Wir machen einen Dienst und keiner geht hin.

Ratspräsident Jürg Sulser: Und jetzt möchte ich an dieser Stelle noch die sechste Klasse Primarschule aus Illnau-Effretikon recht herzlich bei uns auf der Tribüne begrüßen. Schön, dass ihr euch jetzt schon für die Politik interessiert. Herzlich willkommen.

Nicole Wyss (AL, Zürich): Es ist unbestritten, dass unsere Notfallstationen je länger, je mehr mit Überlastungen zu kämpfen haben, dass Behandlungen von Bagatellfällen in einer Notfallstation zu teuer sind und so die Gesundheitskosten in die Höhe treiben. Ebenso klar ist, dass dieses Thema auf Bundesebene anzugehen ist. Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates hat im April zwei Umsetzungsvarianten in die Vernehmlassung gegeben, wir haben es bereits gehört.

Die Alternative Liste schreibt diese Motion ab, allerdings nicht nur, weil sie im Kanton nichts verloren hat oder ein völliger bürokratischer Unsinn ist. Eine Gebühr für das Aufsuchen einer Notfallabteilung ist äusserst unsozial und greift das Problem nicht an den Wurzeln, auch das haben wir heute schon gehört. Niemand begibt sich ja aus Langeweile in eine Notfallabteilung, sondern weil er oder sie in Not ist, den Schweregrad medizinisch nicht selber abschätzen kann und in diesem Moment keine Alternative sieht.

Lösungsansätze zur Entlastung von Notfallabteilungen wären zum Beispiel, dass durch gezielte Informationskampagnen die Apotheken als erste Anlaufstelle bekannter gemacht werden oder das Aufbauen von Gesundheitskiosken, wie ein AL-Postulat im Gemeinderat fordert. Die Attraktivität der Hausarztmedizin muss verbessert werden – darüber sprechen wir heute auch noch (*im Zusammenhang mit der Beratung von KR-Nr. 367/2021*) –, um den dortigen Fachkräftemangel anzugehen. Und last but not least sollten wir vermehrt in die Krankheitsprävention investieren, um die Gesundheit unserer Bevölkerung zu fördern.

Mit einer Gebühr, die der Abschreckung dienen soll, haben wir nichts gewonnen. Die Alternative Liste schreibt diese Motion sehr gerne ab.

Bernhard im Oberdorf (SVP, Zürich): Es ist in der Tat eine äusserst zweischneidige Angelegenheit. Auf der einen Seite geht es darum, zu vermeiden, dass man unnötigerweise auf eine Notfallstation geht, weil man dort nicht nur Kosten verursacht, sondern auch die Wartezeiten für wirkliche Notfälle verlängert. Auf der anderen Seite kann es auch geschehen, dass man nicht hingeht und sich dann gesundheitliche Komplikationen ergeben, die in der Folge viel höhere Kosten zur Folge haben. Wichtig wäre hier natürlich, dass man die Menschen zu einer Selbstbeurteilung und Selbstverantwortung bringt. Ich bringe Ihnen ein Beispiel: Ich kam einmal nach einer Ratsfeier im Zürcher Stadtparlament um Mitternacht nach Hause. Die Eltern waren noch

wach, irgendetwas stimmte nicht. Sie haben in der Nacht den Ärztlichen Dienst angerufen, es kam kein richtiger Ratschlag. Sie wussten nicht, was tun. Ich habe gesagt: Ab in den Notfall! Das Ergebnis war: Mein Vater hatte innere Blutungen, brauchte dringend Bluttransfusionen. Sie können sich ungefähr vorstellen, was passiert wäre, wenn wir nicht hingegangen wären. Das ist eben die Gefahr, die besteht, wenn man das zu sehr unter den Scheffel rückt.

Auch die Notfallstationen sind nicht unfehlbar. Es gibt Fälle, da ist jemand auf den Notfall gegangen, hat einen ganzen Tag dort gewartet, weil er warten musste, weil es so viele Leute hatte. Am Schluss machten sie eine Fehldiagnose. Sie sagten «das und das ist es nicht», aber was es wirklich war, haben sie dann nicht herausgefunden. Ich finde es wichtig – und das hat auch Josef Widler gesagt –, dass man vorgängig die Menschen informiert, Möglichkeiten schafft, selber eine solche Triage vorzunehmen. Eine Gebühr ist natürlich eine zweiseitige Angelegenheit und das letzte Mittel. Aber bitte, erziehen wir uns selber zu mehr Selbstverantwortung.

Renata Grünenfelder (SP, Zürich): Ich lege meine Interessenbindung offen: Ich arbeite als Expertin Notfallpflege auf der Notfallstation im Universitäts-Spital Zürich. Als langjährige Mitarbeiterin beurteile ich die Einführung einer Gebühr für das Aufsuchen einer Notfallabteilung eines Spitals als nicht zielführend, denn, erstens, eine Notfallgebühr von 50 Franken wird die sogenannten Bagatellfälle auf der Notfallstation in den Spitälern nicht reduzieren. Denn wer sich Sorgen um seine Gesundheit macht, möchte eine zeitnahe Behandlung. Eine Notfallgebühr gefährdet jedoch genau die Menschen, die bereits heute schon aus finanziellen Gründen auf notwendige medizinische Behandlung verzichten. Das kann für die betroffenen Personen fatale gesundheitliche Folgen haben. Das darf nicht sein.

Zweitens: Die Notfallgebühr soll bar oder per Karte bei der Anmeldung bezahlt werden. Das Aggressionspotenzial in der Wartehalle der Notfallstation würde massiv ansteigen. Denn wer bezahlt, will auch sofort behandelt werden und toleriert keine Wartezeit. Gewalt gegen Mitarbeitende der Notfallstationen findet heute schon statt. Das Einkassieren einer Notfallgebühr wäre ein mühsamer zusätzlicher administrativer Aufwand mit dem Potenzial einer Gewalteskalation. Das will wirklich niemand.

Drittens: Alle, die medizinische Hilfe suchen, haben grundsätzlich das Recht auf eine Behandlung oder zumindest Beratung. Es dürfen nicht die hilfessuchenden Patientinnen und Patienten für die überfüllten Notfallstationen in den Spitälern verantwortlich gemacht werden. Es sind vielmehr strukturelle Probleme, die man lösen kann und lösen muss.

Lösungsansätze wären meiner Meinung nach, erstens: Die Notfallstationen in den Spitälern mit teurer Infrastruktur und gut ausgebildetem Personal sollten auf mittlere und schwere Notfälle ausgerichtet werden und keine sogenannten Walk-in-Patientinnen und -Patienten behandeln. Die Notfallstationen sollen nur Patientinnen und Patienten aufnehmen, die durch medizinisch ausgebildetes Personal zugewiesen werden und zwingend in einem Spital behandelt werden müssen. Die Zuweisenden wären Sanitäter, Hausärztinnen, Fachärzte, Mitarbeitende von Ärztefon, Spitex und Apotheken. Die Notfallstationen könnten so von leichten Notfällen entlastet werden. Das Notfallpersonal hätte genügend Ressourcen für die Behandlung mittlerer und schwerer Notfälle. Die Behandlungsqualität würde sich verbessern, die Wartezeit würde sich stark reduzieren und die Patientinnen und Patienten wären zufriedener.

Zweitens: Alle leichten Notfälle sollen, von Spitälern örtlich getrennt und günstig, in günstigeren Notfallpraxen wie Permanenzen, von Notfallmedizinern, in Apotheken behandelt werden. Dieses Angebot muss entsprechend ausgebaut werden. Die verfügbaren Notfalltermine sollen rund um die Uhr online buchbar sein. Die Behandlungsqualität würde sich auch hier für die Patienten verbessern, die Wartezeiten könnten stark reduziert werden. Es gibt definitiv bessere Lösungen zur Entlastung der Notfallstationen in den Spitälern als eine zusätzliche Gebühr mit viel Administration und wenig Sinn.

Deshalb lehnen wir eine Einführung einer Gebühr für das Aufsuchen einer Notfallstation eines Spitals grundsätzlich ab. Wir schreiben die Motion ab. Danke.

Reto Agosti (FDP, Küsnacht): Wir sprechen wieder mal über Kosten. Die Kosten für die Notfallstation sind enorm teuer, das wissen wir. Die Kosten für einen Hausarzt, der seine Patienten kennt, die wären sehr gering. Der TARMED-Tarif (*Tarifstruktur für ärztliche Leistungen*) und insbesondere die TARMED-Revision durch SP-Altbundesrat Alain Berset hat einen Teil dieser Notfalkultur kaputtgemacht. Wenn Sie für 20 oder 25 Franken nachts einen Notfall bedienen müssen, dann deckt Ihnen das nicht mal die Haftpflichtversicherung ab. Wenn Sie diesem Arzt, wie beim Schlüsselservice, eine Flat Fee bezahlen, sagen wir 200 Franken, dann ist gefühlt die Hälfte der Haus- und Kinderärzte bereit, nachts Notfalldienst zu machen – und er kennt seine Patienten –, aber nicht für 25 oder vielleicht 50 Franken und mit der Chance, dass am Morgen die Notfallaktion durch die Krankenkasse nochmals infrage gestellt wird. Der Tarif hat einen Grossteil dieser Notfalkultur kaputtgemacht und trägt dazu bei, dass die Notfallstationen überlastet

sind. Und die Digitalisierung wäre doch auch nochmals ein Beitrag. Also wir hätten Lösungen.

Regierungspräsidentin Natalie Rickli: Die Inanspruchnahme der Notfallstationen der Spitäler hat in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen. Immer mehr finden sich sogenannte Bagatellfälle in den Notfallstrukturen, die auch bei der Hausärztin oder beim Hausarzt, in einer Permanence oder in einer lokalen Apotheke hätten behandelt werden können. Mit der Einführung einer Gebühr für das Aufsuchen einer Notfallstation soll das Verhalten der Patientinnen und Patienten dahingehend beeinflusst werden, dass diese bei nicht schwerwiegenden Leiden zuerst kostengünstige Strukturen aufsuchen. Dies ist die Absicht der damals von Daniel Häuptli eingereichten Motion. Einleitend möchte ich gerne nochmals festhalten, dass ich viel Verständnis für die vorliegende Motion habe und sie auch gerne umsetzen möchte. Aktuell ist die Umsetzung der Motion im Kanton Zürich aber nicht möglich, da sie nicht mit dem Bundesrecht vereinbar ist. Soweit ein Spital eine Leistung gemäss KVG erbringt, muss es sich an die geltenden Tarife halten. Weitergehende Vergütungen, wie beispielsweise eine Notfallgebühr, dürfen gemäss dem Tarifschutz nach KVG Artikel 44 Absatz 1 Satz 1 nicht verrechnet werden. Die positive Nachricht ist, dass die nationale parlamentarische Initiative von Thomas Weibel (*Altnationalrat*) nicht abgeschrieben worden ist. Diese fordert ebenfalls die Einführung einer Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme.

In der Zwischenzeit wurde die Umsetzung der nationalen Vorlage an die Hand genommen. Am 12. April 2024 hat die vorberatende Gesundheitskommission des Nationalrates einen Vorentwurf angenommen und sich mit zwei Umsetzungsvarianten befasst. Die erste Variante sieht vor, den jährlichen Höchstbetrag des Selbstbehalts jedes Mal um 50 Franken zu erhöhen, wenn eine versicherte Person eine Spitalnotfallaufnahme ohne schriftliche Überweisung einer Ärztin oder eines Arztes oder eines Zentrums, beispielsweise der Telemedizin, aufsucht. Die zweite Variante ist einschneidender und sieht eine Erhöhung der Kostenbeteiligung in Form eines Zuschlags von 50 Franken vor. In beiden Varianten sind Schwangere und Kinder von der Regel ausgenommen. Die Kommission hat sich im April dieses Jahres knapp, nämlich mit 13 zu 12 Stimmen, für die erste Umsetzungsvariante ausgesprochen. Die zweite Variante soll als Minderheitsantrag ebenfalls in die Vernehmlassung gegeben werden. Die Vernehmlassung soll im dritten Quartal 2024 eröffnet werden. Dann können der Regierungsrat und natürlich Sie alle, also auch die Parteien, Stellung nehmen. Vor dem Hintergrund, dass die Umset-

zung des Anliegens auf nationaler Ebene voranschreitet und wir eine entsprechende Regelung im Kanton Zürich aktuell nicht einführen können, bitte ich Sie, die vorliegende Motion als erledigt abzuschreiben.

Ich nehme gerne noch zwei Voten aus dem Kantonsrat auf: Kantonsrätin Büsser hat gesagt, dass es immer noch Werbung gebe für Notfallstationen. Bitte melden Sie mir das. Das sollte es eigentlich nicht mehr geben, das habe ich klar kommuniziert. Man muss ja nicht immer alles gesetzlich regeln oder auch Werbung verbieten, denn trotzdem ist es wichtig, dass auf bestimmte Dienstleistungen oder auch Angebote, Sensibilisierung weiterhin aufmerksam gemacht oder dafür auch Werbung gemacht werden kann, aber nicht für Notfallstationen; das können Sie mir jederzeit melden.

Dann nehmen wir auch das Anliegen von Kantonsrat Widler mit, den Hinweis bezüglich der Websites, dass man das Ärztefon noch etwas besser platzieren könnte. Vielen Dank.

Ratspräsident Jürg Sulser: Die vorberatende Kommission beantragt, die Motion Kantonsratsnummer 192/2017 abzulehnen beziehungsweise als erledigt abzuschreiben. Ein anderer Antrag wurde nicht gestellt. Somit ist das Verfahren beendet.

Die Motion KR-Nr. 192/2017 ist abgeschlossen.

Das Geschäft ist erledigt.

9. Attraktivität des Hausarztberufes

Postulat Linda Camenisch (FDP, Wallisellen), Nina Fehr Düsel (SVP, Küsnacht), Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa) vom 25. Oktober 2021

KR-Nr. 367/2021, RRB-Nr. 1541/15. Dezember 2021 (Stellungnahme)

Ratspräsident Jürg Sulser: Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat, das Postulat nicht zu überweisen.

Linda Camenisch (FDP, Wallisellen): Es entspricht den Tatsachen, dass in den letzten Jahren verschiedene Massnahmen ergriffen worden sind, um die Hausarztmedizin zu fördern und zu stärken. Um die Grundversorgung zu stärken, reichen diese Massnahmen aber bei weitem nicht aus. Bereits ganz am Anfang, das heisst bei der Wahl der Ausbildung, und dann während des Studiums muss mit dieser Förderung begonnen werden. Es braucht dringend Anreize, damit sich vermehrt Medizinstudentinnen und -studenten für die

Hausarztmedizin entscheiden und begeistern lassen. Dieselbe Situation haben wir im Übrigen auch betreffend Kinderärztinnen und -ärzte. Was generell die Arbeits- beziehungsweise Rahmenbedingungen betrifft, gibt es ebenfalls noch sehr viel Optimierungspotenzial.

Nur als Beispiel im Bereich Weiterbildung: Schweizweit gibt es lediglich 280 Praxisassistentenstellen für Assistenzärzte. Es bräuchte aber deutlich mehr als doppelt so viele, um zukünftig noch genügend Hausärzte zu haben. Stand heute fehlen im Kanton Zürich 236 Hausärzte, das bei einer stetig wachsenden Bevölkerung. Wir stehen vor einer eigentlichen Pensionierungswelle der Babyboomer. Der Nachwuchs fehlt an allen Ecken und Enden. Dabei bildet die Hausarztmedizin doch das Kernstück einer funktionierenden Grundversorgung. Es braucht jetzt dringend, zwingend und sofort weitere und ergänzende Lösungsansätze.

Unverständlich ist, dass der Regierungsrat das Postulat nicht entgegennehmen will. Er muss aus unserer Sicht Verantwortung übernehmen, die Versäumnisse umgehend angehen und sich dieser Problematik annehmen. Wir erwarten konkrete Lösungen und eine sofortige Umsetzung. Wenn man in Betracht zieht, dass die Ausbildung bis zum Facharztstitel über zehn Jahre dauert, ist die gegenwärtige Situation mehr als alarmierend. Aber besser spät als nie.

Geschätzte Frau Regierungsratspräsidentin (*Natalie Rickli*), hören und erhören Sie diesen Weckruf. Bitte unterstützen Sie dieses Postulat für eine attraktive und gesicherte Perspektive des Hausarztberufes und in erster Linie im Sinne einer gesicherten Grundversorgung unserer Bevölkerung. Danke für die Unterstützung.

Andreas Daurù (SP, Winterthur): Wenn wir über eine rasante Entwicklung der Gesundheitskosten beziehungsweise der Prämienlast sprechen, dann müssen wir auch darüber sprechen, wie in Zukunft unsere Grundversorgung aussehen soll. Und diese Grundversorgung sehen wir in Zukunft in erster Linie als koordinierte, integrierte und interdisziplinäre Versorgung in den Regionen, also wohnortnah. Hier verweise ich gerne auch auf unsere beiden Postulate von Pia Ackermann dahingehend (*KR-Nrn. 368/2021 und 60/2023*). Für diese Art der Grundversorgung brauchen wir neben anderen Disziplinen, wie spezialisierte Pflege, Physiotherapie, Sozialarbeit und so weiter, natürlich auch genügend Hausärztinnen und -ärzte. Und hier haben wir, wie in anderen Gesundheitsberufen auch, einen Mangel an Nachwuchs; in der Begründung des Postulats ist das gut dargelegt. Und warum ist das so? Es ist gar nicht viel anders als beispielsweise in der Pflege: Hausärztinnen und -ärzte amten oft als Vertrauenspersonen ihrer Patientinnen und Patienten. Lange Arbeitszeiten gehören da traditionell zum Job-Profil. Sie tragen

teilweise immer noch häufig auch die Verantwortung für einen kleinen Betrieb. Das wollen sich heute viele nicht mehr antun. Nur etwa 20 Prozent der Studienabgängerinnen und -abgänger entscheiden sich für die Spezialisierung Innere Medizin beziehungsweise als Allgemeinpraktikerin oder -praktiker. Diejenigen, die sich dennoch für den Beruf entscheiden, wollen das nicht mehr zu den gleich hohen Pensen wie ihre Vorgängerinnen und Vorgänger tun, und das ist verständlich. Das heisst aber auch, dass wir mehr Hausärztinnen und -ärzte brauchen und ausbilden müssen. Zudem muss der Beruf attraktive Bedingungen anbieten. Hier lohnt es sich zu investieren, denn Hausärztinnen und -ärzte mit ihrer ganzheitlichen Sichtweise und Erfahrung sind ein Grundpfeiler der Grundversorgung und sie leisten einen Beitrag gegen die Kostenentwicklung, indem sie mitentscheiden, wer eben wirklich zur Spezialistin oder zum Spezialisten oder ins Spital – ergänzend zum Traktandum von vorher (*Vorlage 5725b*) – muss und wer nicht. Apropos Spezialistinnen und Spezialisten: Hier unterstützen wir sicherlich einen Tarif, der die qualitativ hochstehende haus- und kinderärztliche Arbeit korrekt abbildet und vergütet. Er ist so auszugestalten, dass er diese Arbeit nicht behindert, namentlich nicht durch medizinisch nicht nachvollziehbare Limitationen. Hier braucht es ein Umdenken – weg von den Spezialistinnen und Spezialisten, hin zu den erwiesenermassen untertarifierten Haus- und Kindermedizinerinnen und -mediziner.

Die Gesundheitsdirektion hat in ihrer Stellungnahme zum Postulat nun ausgeführt, was sie bereits tut. Gerade das Programm «Praxisassistenten und Curriculum» erachten wir als erfolgversprechend. Und auch die Prüfung des Einbezugs neuer Berufsprofile, wie APN (*Advanced Practice Nursing*), begrüßen wir. Hier wäre es wichtig, dass sich der Kanton Zürich mit entsprechendem Gewicht auch auf Bundesebene dafür einsetzt, dass die Advanced Practice Nurses, die APN, endlich in den entsprechenden Bundesgesetzgebungen geregelt werden. Das zieht konsequenterweise natürlich dann auch die Abrechnungsfähigkeit und Tarifierung solcher Berufsgruppen mit sich. Froh sind wir auch, dass der Nationalrat jetzt Ausnahmebestimmungen von der Zulassungsvoraussetzung vorsieht, wonach Ärztinnen und Ärzte während mindestens drei Jahren an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte im beantragten Fachgebiet gearbeitet haben müssen. Da ist das Bundesparlament ursprünglich – zumindest im Bereich der Gesundheitsversorgerinnen und -versorger – etwas über das Ziel hinausgeschossen und hat sich nun selbst korrigiert.

Unser Fazit: Es ist noch einiges zu tun und wir unterstützen als SP das Postulat. Denn insbesondere eine Strategie beziehungsweise einen Zehn-Jahres-Plan seitens Gesundheitsdirektion, wie im Postulat gefordert, erachten wir als sinnvoll und für eine Langfristplanung nützlich.

Daniela Rinderknecht (SVP, Wallisellen): Dieses Geschäft habe ich von der ehemaligen Kantonsrätin und heutigen Nationalrätin Nina Fehr Düsel übernommen, die Mitunterzeichnende ist.

Der Regierungsrat legt in seiner Antwort dar, welche Massnahmen über die letzten Jahre bereits getroffen worden sind. Dies sind einige. So sind die Fachärzte der Allgemeinmedizin sowie der Kinder- und Jugendmedizin von der Zulassungsbeschränkung ausgenommen. Es wurden zusätzliche Medizinstudienplätze geschaffen. Und es wird versucht sicherzustellen, dass davon mehr Abgänger in die Grundversorgung einsteigen werden. Die Gesundheitsdirektion fördert anhand einer Leistungsvereinbarung das Praxisassistentenprogramm des Instituts für Hausarztmedizin. Es wurden verschiedene Projekte lanciert, um den Hausarztberuf attraktiver zu machen, auch, indem kleinere ambulante Eingriffe vermehrt in Hausarztpraxen anstatt im Spital durchgeführt werden können.

Die SVP anerkennt die Bestrebungen des Regierungsrates. Trotz allem ist aber zu erwähnen, dass auf 1000 Einwohner weniger als ein Hausarzt fällt, das ist zu wenig. Hausärzte übernehmen einen sehr grossen und wichtigen Teil der Grundversorgung sowie der Vorsorge und Betreuung von langzeit-erkrankten Patienten. Ein Hausarzt kennt seine Patienten im besten Fall ein Leben lang, kennt die familiären Hintergründe, die ganze Patientengeschichte – Wissen, das unbezahlbar ist.

Zu erwähnen ist auch, dass viele Menschen gar keinen Hausarzt haben, sondern eben in die Notfallstationen gehen, sei das, weil sie anscheinend keinen Platz mehr finden oder weil sie schlichtweg das Modell des Hausarztes aus ihrem Heimatland nicht kennen.

Die SVP schätzt die Anstrengung des Regierungsrates, die bereits getätigt wurden. Die Grundversorgung ist sehr wichtig. Ein Hausarzt gehört in ein Dorf- oder Quartierleben. Es gilt dranzubleiben und die Situation mit Massnahmen weiterhin zu unterstützen, weswegen wir das Postulat unterstützen.

Christa Stünzi (GLP, Horgen): Auch ich spreche heute in Vertretung von Claudia Hollenstein.

Ist die Arbeit eines Hausarztes, einer Hausärztin systemrelevant? Die Antwort ist klar Ja. Hausärzte und Hausärztinnen kennen die Menschen. Sie sind eingebettet in die Wohngebiete. Sie sind der Dreh- und Angelpunkt der Gesundheitsdaten ihrer Patientinnen und Patienten. Die Patientinnen und Patienten fühlen sich bei ihnen wertgeschätzt. Sie haben genug Zeit für die Sorgen ihrer Patientinnen und Patienten. Sie lieben Hausbesuche. Sie arbeiten kostendeckend. So könnte der Hausarztberuf ausgestaltet sein, so würden

Hausärztinnen und Hausärzte sich ihren Beruf wünschen. Ein solcher Hausarzt, eine solche Hausärztin wäre für uns alle ein Sechser im Lotto. Doch suchen Sie heute mal einen neuen Hausarzt, eine neue Hausärztin! Sie finden eventuell niemanden, und Spezialisten übernehmen die Arbeit eines Allgemeinmediziners, einer Allgemeinmedizinerin nicht. Die gesamtheitliche Betrachtung des Gesundheitszustands eines Patienten, einer Patientin ist die Kernkompetenz der Allgemeinmediziner. Durch ihre Tätigkeit als Dreh- und Angelpunkt der gesundheitlichen Handhabung können Kosten verhindert werden. Im Kanton Zürich gab es 2020 auf 1,55 Millionen Menschen gerade mal 1104 Hausärzte. Im Durchschnitt betreut damit ein Hausarzt, eine Hausärztin 1404 Patientinnen und Patienten. Demgegenüber waren es 2020 3000 Spezialistinnen und Spezialisten, ein sehr grosses Ungleichgewicht. Zudem sind Spezialistinnen und Spezialisten, wie der Name sagt, bereits spezialisiert auf einen oder einige Behandlungsbereiche. Ihnen sind allgemeinmedizinische Fragestellungen nicht egal, aber dafür finden sie auch in ihrer Agenda eben keine Termine. Diese Negativtendenz oder Abwärtsspirale von immer weniger Hausärztinnen und -ärzten beobachten wir seit längerer Zeit, deshalb werden wir nun politisch aktiv. Vorschläge, wie Praktikumsplätze am Institut für Hausarztmedizin, Förderung von Gruppenpraxen, Finanzierung von mehr Assistenzplätzen, um mehr Frauen und Männer zur hausärztlichen Arbeit zu motivieren, sind Beispiele dafür. Es muss was passieren, wenn die Hausarztpraxen voll sind, denn der nächste Termin soll nicht erst in zwei Wochen möglich sein. Wird ein Arzt angerufen, möchte man möglichst schnell den Kontakt. Die Menschen gehen mit ihren Beschwerden deshalb nun ins Spital, darüber haben wir heute auch schon gesprochen. Das möchten wir eben nicht. Es braucht Massnahmen in der aktuellen Situation, dem etwas entgegensetzen. Es ist dringend nötig, hier einen zusätzlichen Effort zu leisten. Die GLP-Fraktion wird das Postulat überweisen.

Benjamin Krähenmann (Grüne, Zürich): Wiederum verlese ich das Votum meines Kollegen und Medizinstudenten Benjamin Walder: Mit der Idee, später einmal Hausarzt zu werden, bin ich bei meinen Kolleginnen und Kollegen im Studium sicher in der Minderheit. Die Regierung hat sich der Problematik schon länger angenommen und für uns Grüne viele wichtige und richtige Massnahmen ergriffen. Gleichzeitig fehlt uns jedoch eine konkretere Planung.

Wie viele Hausärztinnen und Hausärzte werden in den nächsten zehn Jahren ihre Arbeit effektiv niederlegen? Und wie viele zusätzliche Stellen braucht es, um dem demografischen Wandel und dem vermehrten Bedürfnis nach Teilzeitarbeit gerecht zu werden? Und wohl die Gretchenfrage: Was muss in

der Aus- und Weiterbildung verbessert werden, um diesen Bedarf zu decken? Zur Analyse all dieser Problemstellungen bitten wir Grüne Sie, diesem Postulat zuzustimmen. Herzlichen Dank.

Josef Widler (Die Mitte, Zürich): Am Freitag vor einer Woche habe ich Sprechstunde gehalten, die Sprechstunde war voll. Während der Öffnungszeiten kamen sechs Patienten, ältere Damen und Herren, standen mit ihrer Krankengeschichte da und sagten: «Mein Arzt schliesst, ich habe keine Medikamente mehr. Ich muss zum Doktor.» Warum? In Altstetten werden drei Praxen schliessen, ohne Nachfolge, per Ende Juni. Also, der Notstand, der kommt nicht, der ist schon da. Was bedeutet das? Es bedeutet, dass die Wartezeiten länger werden. Also auch bei unseren chronischen Patienten wird die Frequenz wieder tiefer werden, sie werden weniger häufig vorbeikommen können. Dann sind da noch die Notfälle, die jeweils bei vollgeschriebener Sprechstunde einfach dazwischengeschoben werden müssen. Und Sie müssen wissen: Diese Notfälle werden auch schlecht entschädigt. Denn wenn Sie sich nicht innerhalb von zwei Minuten um den Patienten kümmern, haben Sie keinen Notfallzuschlag zugut. Und wenn Sie den verrechnen, kann es doch sein, dass auch dann die Krankenkasse noch nachfragt, ob es tatsächlich ein Notfall gewesen ist.

Die Regierung hat aufgezeigt, welche Möglichkeiten sie bereits genutzt hat, und ich gebe zu, sie hat die meisten Möglichkeiten, die ihr zur Verfügung stehen, genutzt. Aber das ganze Spiel läuft ja in Bern. Es heisst ja immer: «Die Spezialisten verdienen zu viel. Es gibt keinen neuen Tarif, weil die Ärzte untereinander streiten.» Das ist nicht wahr. Vor fünf Jahren hat die Ärztekammer den TARDOC (*ambulanter Tarif für medizinische Leistungen*) abgesehnet. Darin wurde ein neues Hausarzt-Kapitel geschaffen, wo zum Beispiel die interdisziplinäre Arbeit respektive die interprofessionelle Arbeit berücksichtigt wird – das ist sie heute nicht –, und die Tarife der Spezialisten wurden gekürzt. Denn die Forderung ist, dass der Tarif kostenneutral sein muss. Und wenn er eingeführt wird, wird das monitorisiert. Wenn die Kosten steigen, wird der Tarif überarbeitet und die Positionen werden nochmals gesenkt. Und trotzdem liegt dieser Vorschlag seit fünf Jahren beim BAG (*Bundesamt für Gesundheit*). Und meine Erwartung an die Gesundheitsdirektorin ist natürlich klar, dass der Druck auf das BAG erhöht wird. Jetzt spricht man schon wieder darüber, dass man den Tarif dann vielleicht am 1. Januar 2026 einführt. Dieser Tarif könnte am 1. Januar 2025 in Kraft treten. Die Mehrheit der Versicherer ist dafür. Wer opponiert? Es sind H+ (*Schweizer Spitalverband*) und eine Minderheit der Versicherer. Warum opponiert H+? Er hätte gerne Pauschalen, hat aber noch keine guten Grundlagen. Deren Tarif ist gar nicht bereit. Also ist es unsinnig, jetzt zu warten, bis diese dann ihre Tarife

haben. Man kann diesen TARDOC einführen und selbstverständlich nachher die Pauschalen aufnehmen. Also das Hohelied auf die Hausarztmedizin singen und dann verzögern, das tut weh.

Michael Bänninger (EVP, Winterthur): Wir von der EVP unterstützen das Postulat, auch wenn wir anerkennen, dass der Regierungsrat die Herausforderungen erkannt hat. Der Engpass im Bereich Versorgungsabdeckung durch Hausärzte und Hausärztinnen ist bereits heute in den einzelnen Regionen oder Gemeinden stark spürbar. Was sich sehr technisch anhört, hat eine sehr grosse Auswirkung für die einzelnen Personen vor Ort, die zum Beispiel mit einer eingeschränkten Mobilität froh wären über eine medizinische Nahversorgung. Wenn wir auch in Zukunft unsere Notfallstationen entlasten wollen, dann brauchen wir eine dezentrale medizinische Grundversorgung in den Dörfern und Quartieren der Städte. Die hausärztliche Versorgung schafft im Einzelfall viel Vertrauen über den meist mehrjährigen Kontakt und eine Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung in Gehdistanz. Das ist eine sehr wichtige Komponente in unserem Gesundheitssystem. Wir sind überzeugt, dass es eine gute lokale medizinische Versorgung braucht, und da spielt das Hausarztmodell aus unserer Sicht eine zentrale, bedeutende Rolle. Wir überweisen das Postulat. Danke.

Nicole Wyss (AL, Zürich): «Hausarzt findet 18 Monate keine Nachfolge», «Der Hausarzt – eine bedrohte Spezies?», «Wir müssen täglich Leute abweisen, es ist zu viel», so titeln unterschiedliche Zeitungen in den letzten Monaten ihre Artikel zum Thema. Aufnahmestopps in Arztpraxen führen unweigerlich zu noch mehr Überlastung der Notfallstationen. Und wie ja schon im Postulat aus der FMH-Ärztestatistik 2021 (*Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte*) zitiert wird: Ein Viertel unserer Ärztinnen und Ärzte haben ihren 60. Geburtstag bereits hinter sich. Was das für die kommenden zehn Jahre bedeutet, ist klar: Der Nachwuchs kann die abtretende Babyboomer-Generation nicht ersetzen. Besonders betroffen sind die ländlichen Gebiete. Das Problem ist erkannt, auch in der Politik, doch wie soll diese Misere abgewendet werden?

Die Qualität des Gesundheitssystems eines Landes ist primär abhängig von der Qualität der Grundversorgung und nicht von hochtechnisierten Spitzenleistungen. Für die Alternative Liste ist es stossend, dass in der Schweiz die Einkommen in der Grundversorgung – Hausarztmedizin, Pädiatrie, Psychiatrie – massiv tiefer sind als in der sogenannten Spitzenmedizin. Dies führt dazu, dass es in den systemrelevantesten Berufsgruppen der Gesundheitsversorgung immer schwieriger wird, genügend Nachwuchs zu rekrutieren. Es ist für Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung attraktiver, sich für eine besser

bezahlte Fachrichtung zu entscheiden. Hier wäre ein möglicher Ansatz beim veralteten Tarifsysteem im ambulanten Bereich, Herr Widler hat es ausgeführt. Zusätzliche Studienplätze in der Humanmedizin sind ebenfalls vonnöten, und zwar schweizweit. Sie sehen, ich spreche auch von Themen, die auf dem nationalen Parkett geregelt werden.

Das Kernproblem des Mangels an Fachkräften in der Grundversorgung kann der Kanton Zürich allein nicht lösen, es braucht den Bund dazu. Die Alternative Liste versteht also die ablehnende Haltung der Regierung. Nichtsdestotrotz, jede Verbesserung ist willkommen und notwendig, denn die Hausarztmedizin ist für das ganze Gesundheitssystem entscheidend. Und darum werden wir dem Anliegen dieser PI nicht im Wege stehen. Danke.

Regierungspräsidentin Natalie Rickli: Wir haben immer noch eine sehr gute Gesundheitsversorgung, aber wir haben grosse Probleme und auch Herausforderungen zu bewältigen, namentlich in der Grundversorgung, das haben Sie bereits beschrieben. Ich möchte zwei Punkte aufgreifen, die so noch nicht genannt wurden in diesem Saal.

Die Ursachen: Einerseits ist der Kanton Zürich in den letzten zehn Jahren um 13 Prozent gewachsen, das heisst, in unserem Kanton leben hauptsächlich durch Zuwanderung 180'000 Personen mehr, die durch unser Gesundheitssystem versorgt werden müssen. 180'000 Personen, das ist eigentlich das ganze Zürcher Oberland. Das ist ein Element, warum wir eine Herausforderung haben.

Das andere, es wurde teilweise schon genannt: Bisher kannten wir den Hausarzt, der eigentlich rund um die Uhr in den Gemeinden für uns da war. Diese Spezies stirbt leider aus; also jetzt nicht nur wegen des Alters. Ich schaue nicht dich speziell an, Sepp (*Josef Widler*), Entschuldigung (*Heiterkeit*), aber ich rede natürlich in diese Richtung. Aber es ist tatsächlich so, die Babyboomer gehen jetzt in Pension. Und die jungen Leute, die nachkommen, wollen nicht mehr so viel arbeiten wie diese Babyboomer, rund um die Uhr. Viele wollen heute Teilzeit arbeiten und sie wollen vor allem in einer Gruppenpraxis in der Stadt arbeiten. Viele wollen nicht mehr die Verantwortung wahrnehmen, selbstständig eine Praxis zu führen. Das ist einfach eine gesellschaftliche Ausgangslage, die wir auch mitberücksichtigen müssen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass Sie auch wohlwollend zur Kenntnis genommen haben, was der Regierungsrat schon alles unternommen hat, ich erwähne dies aber trotzdem nochmals: Wir haben einerseits Massnahmen getroffen, die Hausarztmedizin zu fördern, den Nachwuchs auch zu stärken. Zu diesen Massnahmen zählen unter anderem tiefe Hürden für die Tätigkeit als Hausärztin oder Hausarzt durch die Ausnahmeregelung von der Zulassungs-

beschränkung, die Schaffung von zusätzlichen Studienplätzen und die finanzielle Beteiligung am Praxisassistentenprogramm des Instituts für Hausarztmedizin mit jährlich 2 Millionen Franken. Daneben prüft das Amt für Gesundheit in verschiedenen Projekten, unter welchen Bedingungen bestimmte ärztliche Tätigkeiten auch von anderen Gesundheitsfachpersonen übernommen werden können und wie neue Berufsprofile, wie zum Beispiel die Advanced Practice Nurses oder Physician Associates, am besten eingebunden werden können.

Die Postulantinnen anerkennen denn auch die bereits ergriffenen Massnahmen, fordern aber weitere kurz- und mittelfristige Vorkehrungen. Wir kommen diesen Forderungen teilweise schon nach, der Vorstoss ist ja auch schon etwas älter. So haben wir zum Beispiel seit dem 1. Januar 2024 die Vergütung erhöht von 15'000 auf 25'000 Franken für die ärztliche Weiterbildung, spezifisch für die auf die Grundversorgung ausgerichteten medizinischen Fachgebiete. Auf diese Weise soll das Weiterbildungsangebot auch für angehende Grundversorger gefördert werden. Auch das Praxisassistentenprogramm des Instituts für Hausarztmedizin wurde deutlich ausgebaut von rund 30 Praktikumsplätzen im Jahr 2021 auf aktuell 42 Plätze pro Jahr. Wir planen überdies ab dem Jahr 2025 eine weitere Erhöhung. Daneben arbeitet die Universität Zürich im Rahmen der laufenden Curriculumsreform an einer Schärfung des Profils, damit der Stellenwert der Hausarztmedizin bereits in der Ausbildung gestärkt wird.

Wir stehen zudem in Kontakt mit dem Verband der Gemeindepräsidien und der Zürcher Ärztegesellschaft. Wir unterstützen bei Bedarf auch die Gemeinden, indem wir ihnen beispielsweise Handlungsmöglichkeiten aufzeigen, wie sie Anreize zur Ansiedlung von neuen Grundversorgern schaffen könnten. Mögliche Massnahmen sind zum Beispiel administrative Unterstützung bei der Geschäftsaufnahme, die Bereitstellung von kostengünstigen Praxisräumlichkeiten oder andere Standorterleichterungen.

Auch das USZ (*Universitätsspital Zürich*) könnte ich hier noch erwähnen. Es hat nämlich mitgeteilt, dass es im Sommer 2025 ein Departement für Innere Medizin bilden wird, indem mehrere Kliniken und Institute mit der Klinik und Polyklinik für Innere Medizin zusammengeführt werden sollen. Auch so soll die Attraktivität des Hausarztberufs weiter gestärkt werden. Auch die Tarife wurden schon verschiedentlich angesprochen. Es ist jetzt Zeit, dass der Bundesrat Entscheide fällt. Er hat angekündigt, dass er das tun will vor dem Sommer, dass nämlich der TARDOC eingeführt wird. Ich bin hier zuversichtlicher als auch schon.

Sie sehen also, wir sind an der Arbeit und es laufen auf allen Ebenen verschiedene Bestrebungen zur Stärkung der Attraktivität des Hausarztberufes.

Von unserer Seite müssen wir nicht unbedingt einen Bericht erstellen. Aber Sie wollen einen, dann werden wir einen liefern.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 164 : 0 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), das Postulat KR-Nr. 367/2021 zu überweisen. Das Geschäft geht an den Regierungsrat zur Ausarbeitung eines Berichts innert zweier Jahre.

Das Geschäft ist erledigt.

10. Verschiedenes

Fraktions- und persönliche Erklärungen

Fraktionserklärung der GLP betreffend 25 Jahre Bilaterale

Christa Stünzi (GLP, Horgen): Ich verlese Ihnen eine Fraktionserklärung unter dem Titel «25 Jahre Bilaterale – EU-Binnenmarkt bringt uns Wohlstand»: Die Schweiz unterzeichnete am 21. Juni 1999 die Bilateralen I und am 26. Oktober 2004 die Bilateralen II. Seither hat der bilaterale Weg für die Schweizer Wirtschaft, Forschung, Bildung, das Gesundheitswesen, die Landwirtschaft sowie die gesamte Bevölkerung unzählige neue Möglichkeiten eröffnet. Die Teilnahme am EU-Binnenmarkt ist für die Schweiz und insbesondere den Kanton Zürich ein entscheidender Erfolgsfaktor und beflügelt die wirtschaftliche Entwicklung. Der Kanton Zürich als Wirtschafts-, Forschungs- und Bildungsstandort profitiert besonders von den bilateralen Beziehungen zwischen der Schweiz und der EU. Die Grünliberale Partei hat diese wichtige Beziehung immer wieder betont und sich dafür eingesetzt. Die Innovationskraft der Schweizer Firmen ist dank dem verbesserten Zugang zu Know-how gestärkt worden. Des Weiteren sind attraktive Ausbildungsmöglichkeiten an unseren Hochschulen, Universitäten und weiteren Bildungsinstitutionen entstanden. So können sich Studierende und Schülerinnen und Schüler für eine erfolgreiche Zukunft vorbereiten. Auch Start-up-Unternehmen profitieren und bringen den Wirtschaftsstandort Zürich mit Innovationen und Ideen voran.

Die Bevölkerung genießt im Alltag dank den Bilateralen viele Vorteile, deren wir uns oft zu wenig bewusst sind. Die Verfügbarkeit von Konsum- und Lebensmitteln, aber auch das Reisen über Landesgrenzen ohne Kontrollen und Visa tragen nachhaltig zu unserer Lebensqualität bei. Durch die Personenfreizügigkeit haben wir das Recht, überall im EU-Raum zu lernen, zu

leben, zu arbeiten. Umgekehrt tragen Erwerbstätige aus dem EU-Raum zu unserem Wohlstand bei. Die EU ist mit über 70 Prozent der Importe unsere grösste Handelspartnerin. Der Zugang zum europäischen Binnenmarkt ist für unsere Wirtschaft essenziell. Mit unseren Exporten in die EU erreichen wir rund 450 Millionen Konsumentinnen und Konsumenten. Seit dem Inkrafttreten der Bilateralen stieg das BIP (*Bruttoinlandprodukt*) pro Kopf um 21 Prozent. Eine Studie der Bertelsmann-Stiftung 2019 zeigt, dass der Kanton Zürich im Speziellen von dieser Beziehung profitiert hat. In keiner anderen Region Europas wuchs das Pro-Kopf-Einkommen so stark wie in unserem Kanton – dank des Zugangs zum EU-Binnenmarkt. Die Schweiz ist ein Exportland und der Kanton Zürich ein Exportkanton, darum brauchen wir diese guten Beziehungen zu unserem Handelspartner.

Das ist Grund zum Feiern. Seit 25 Jahren profitieren wir von den vielfältigen bilateralen Abkommen. Verschiedene Organisationen und Netzwerke organisieren deshalb eine Jubiläumswoche von heute bis zum 21. Juni 2024. Auch in Zürich findet morgen, am 18. Juni, eine Strassenaktion auf dem Zeughausplatz statt. Die Bilateralen sichern unseren Wohlstand. Mit den entsprechenden sozialen und ökologischen Rahmenbedingungen schaffen sie wirtschaftliche Entwicklungen im In- und Ausland. Das ermöglicht Stabilität, fördert Frieden und lindert Armut. Tragen wir dieser wichtigen Beziehung auch in Zukunft Sorge. Die Grünliberalen engagieren sich deshalb auf allen politischen Ebenen gemeinsam mit den Wirtschaftsverbänden für eine stabile Beziehung mit der EU. Wir wollen den Wohlstand erhalten, wir engagieren uns für die KMU, für unsere Studierenden, ja, wir engagieren uns für alle.

Fraktionserklärung der Grünen zur Biodiversität

Thomas Forrer (Grüne, Erlenbach): Es ist eine bekannte politische Taktik der Bürgerlichen und des Bauernverbands, dass man die Existenz von ökologischen Problemen in einer ersten Phase möglichst lange verneint. Wird der Druck dann irgendwann zu gross, beginnt die zweite Phase, in der man verlauten lässt: «Wir haben das Problem schon lange erkannt und tun genug dafür. Neue Massnahmen, wie sie ökologische Kreise fordern, sind nicht nötig.» So ist es immer wieder geschehen bei der Frage der Klimaerwärmung und jüngst ist es wieder geschehen bei der Biodiversität. Als 2021 der Druck durch die Trinkwasserinitiative und die Pestizidinitiative zu gross wurde, lenkten Bund und Bauernlobby ein und versprachen der Bevölkerung unter anderem eine Erhöhung des Anteils der Biodiversitätsförderflächen am Landwirtschaftsland von 1 auf 3,5 Prozent. Deshalb, so wurde gesagt, könne man die beiden Initiativen getrost ablehnen.

Inzwischen aber sind National- und Ständerat wortbrüchig geworden. Die Einführung der 3,5 Prozent Biodiversitätsförderflächen wurde wegen des Beginns des Ukraine-Kriegs verschoben und dann vor den Nationalratswahlen ein zweites Mal aufgeschoben. Letzte Woche nun wurde die versprochene Erhöhung im Ständerat definitiv rückgängig gemacht. So streut die Agrarlobby Sand in die Augen der Bevölkerung und so wenig kümmern sich SVP, Bürgerliche und Mitte in Bern um die Biodiversität in unserem Land. Als fünftgrösster Agrarkanton ist der Kanton Zürich von dieser politischen Nonchalance aber sehr betroffen. Denn anders als in den Bergkantonen ist bei uns praktisch jede Hektare Land einem gezielten Nutzen unterworfen. Grosse freie Gebiete, auf denen Pflanzen und Tiere sich frei ausbreiten und bewegen können, gibt es bei uns praktisch keine mehr. Der Siedlungsdruck und der ständig wachsende Verkehr sind zentrale Faktoren für den Biodiversitätsverlust in unserem Kanton. Zu diesen Faktoren aber gehört genauso die intensive und teilweise immer noch grossflächig monokulturelle Bewirtschaftung der Böden durch die Landwirtschaft.

Dabei wissen wir es alle: Die Biodiversität ist in unserem Kanton in keinem guten Zustand. Der Insektenschwund von fast 75 Prozent seit 1990 ist wissenschaftlich inzwischen gut dokumentiert. 60 Prozent der Insekten gelten in der Schweiz als gefährdet. Entsprechend sind auch die Vogelbestände – Sie wissen es – deutlich zurückgegangen. Und auch die Pflanzenvielfalt hat stark abgenommen. Die Pestizidbelastung in Fliessgewässern und im Grundwasser führt überdies dazu, dass immer mehr Fische, Krebse und Wasserinsekten sterben und immer mehr Trinkwasserfassungen, von denen wir eigentlich selber unser Wasser beziehen wollen, unbrauchbar werden.

Warum wollen Bürgerliche und Bauernverband diesem Biodiversitätsverlust noch länger zusehen? Wir Grüne fordern genau das Gegenteil: Mit der Gesetzesvorlage zum Beispiel zur klimaangepassten Siedlungsentwicklung (*Vorlage 5860*) hat dieser Rat auch die Grundlage zur Verbesserung der Biodiversität im Siedlungsgebiet geschaffen. Verschiedene Vorstösse, auch aus den bürgerlichen Reihen, wollten in diesem Rat inzwischen eine biodiversitätsnahe Bewirtschaftung der Strassennebenflächen. Ich frage Sie: Warum soll die Landwirtschaft, die einen derart grossen Teil des Kantonsgebietes bewirtschaftet, nicht auch ihren ausreichenden und notwendigen Beitrag zum Erhalt unserer Biodiversität leisten? Wir stellen fest, dass dieses Umdenken in Richtung einer ökologischen und biodiversitätsverträglichen Landwirtschaft auf der rechten Seite noch viel zu wenig stattgefunden hat.

«Klar geht das», möchte ich gerne mit einem Slogan von unseren anderen grünen Kollegen (*gemeint ist die GLP*) sagen, Ernährungssicherheit und der Erhalt der Biodiversität schliessen sich nicht aus, sondern im Gegenteil: Sie

gehen Hand in Hand. Es ist Zeit also für einen Wechsel. Wenn die Agrarlobby in Bern die Kartoffeln im Acker verfaulen lassen will, muss der Kanton Zürich seine ökologische Verantwortung und Vorreiterrolle selber wahrnehmen und die landwirtschaftliche Förderung der Biodiversität selber in die Hand nehmen. Ich danke Ihnen.

Rücktrittserklärungen

Rücktritt aus dem Kantonsrat von Farid Zeroual, Adliswil

Ratspräsident Jürg Sulser: Es ist ein Rücktrittsgesuch eingegangen: Kantonsrat Farid Zeroual, Adliswil, ersucht um vorzeitigen Rücktritt. Gestützt auf Paragraph 35 und folgende des Gesetzes über die politischen Rechte hat der Kantonsrat über dieses Rücktrittsgesuch zu entscheiden. Ich gehe davon aus, dass Sie mit dem Rücktritt einverstanden sind. (*Zwischenrufe: «Nein!»*) Trotz dieser Zwischenrufe: Will Farid zurücktreten? (*Farid Zeroual nickt.*) Das ist der Fall. Der Rücktritt per 31. Juli 2024 ist somit genehmigt.

Rücktritt aus der Kommission für Energie, Verkehr und Umwelt (KEVU) von Florian Meier, Winterthur

Ratspräsident Jürg Sulser verliest das Rücktrittsschreiben: «Wegen Veränderungen meiner beruflichen Situation trete ich per 27. August 2024 aus der KEVU zurück.

Freundliche Grüsse, Florian Meier.»

Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse

- **Ermöglichung unterschiedlicher Steuerfüsse für natürliche und juristische Personen auf Gemeindeebene**
Motion Mario Senn (FDP, Adliswil), Marcel Suter (SVP, Thalwil), Thomas Anwander (Die Mitte, Winterthur)
- **Gleiches Verfahren von erneuerbaren privaten Energieträgern (Windkraft)**
Postulat Beat Hauser (GLP, Rafz), Janine Vannaz (Die Mitte, Aesch)
- **Governance ohne Zielkonflikte im Gesundheitswesen**
Postulat Raffaella Fehr (FDP, Volketswil), Claudia Frei (GLP, Uster), Josef Widler (Die Mitte, Zürich)
- **Liegenschaften im Inventar: Wird ausreichend informiert?**
Anfrage Janine Vannaz (Die Mitte, Aesch), Domenik Ledergerber (SVP, Herrliberg), Simon Vlk (FDP, Uster), Markus Schaaf (EVP, Zell)

Schluss der Sitzung: 12.00 Uhr

Zürich, den 17. Juni 2024

Die Protokollführerin:
Heidi Baumann