

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

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

KR-Nr. 249/2024, Entgegennahme, Diskussion

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

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

Es geht um nichts weniger als den Erhalt der Grundversorgung und damit auch um die Stabilisierung der Gesundheitskosten. Sie wissen es alle: Wir haben schon heute zu wenige Hausärztinnen und Hausärzte und in Zukunft in einem ungemütlichen Ausmass. Der mfe, der Verband für Haus- und Kinderärzte, veröffentlicht regelmässig Zahlen. Sie haben diese alle auch zugeschickt erhalten, darum erwähne ich nur drei davon: 12 Prozent der aktuellen Versorgung werden von pensionierten Ärztinnen und Ärzten geleistet, 12 Prozent. Mehr als jeder zehnte Hausarzt könnte morgen schon seine Tätigkeit beenden. Die zweite ungeheuerliche Zahl, jedoch im positiven Sinne: 95 Prozent der medizinischen Anliegen können durch die ambulante Grundversorgung erbracht werden, und trotzdem verursacht sie damit – Achtung, die dritte unglaublich bemerkenswerte Zahl – nur 8 Prozent der Kosten.

Wir sind uns wohl auch darüber einig, dass alles daran gesetzt werden muss, diese in der Gesamtsicht kostengünstige ambulante Grundversorgung zu erhalten. Bricht uns diese weg, dann ist die Kostensteigerung wohl das geringste Problem. Es gäbe Folgeprobleme: Die Produktivität der Wirtschaft sinkt durch Wartezeiten, Carearbeit, welche zu Hause geleistet werden muss, et cetera wäre schwierig, es gäbe mehr Menschen, welche nicht zur Arbeit gehen können. Und darum bin ich überzeugt davon, dass dieser Vorstoss auch in Ihrem Interesse, Kolleginnen der FDP und der SVP, ist. Mehr in die Ausbildung von Ärztinnen zu investieren, ist eine Antwort auf den offensichtlichen Mangel; eine Antwort, welche wir kürzlich hier im Rat auch gegeben haben. Nur, bis diese Ärztinnen tätig werden, dauert es mindestens ein Jahrzehnt. Und ob dann die Hausarztmedizin ihre erste Wahl ist,

wenn Botox-Spritzen lukrativer sind, als zum Beispiel der betagten Frau Steiner zu erklären, warum sie ihren Fahrausweis nicht mehr erhält, auch das ist fraglich. Es braucht also dringend eine andere Herangehensweise, wenn wir die Grundversorgung aufrechterhalten wollen. Es braucht eine Antwort, welche die Vorstellung des Menschen als biopsychosoziales Modell ernst nimmt. In der Theorie wird uns dieses Modell seit Jahrzehnten im Medizinstudium, in der Psychiatrie und in der Sozialen Arbeit vermittelt. In der Praxis aber teilen wir dann die Tätigkeiten und damit den Menschen in bearbeitbare Einzelteile auf. Darum hat mich die Sichtweise der Referentin Maria Trottmann, Fachspezialistin der Versorgungsforschung der Krankenkasse Swica, sehr gefreut. Auf einer nationalen Tagung zum Thema Armut und Gesundheit äusserte sie Bedauern, dass in der Schweiz die Sozial- und Gesundheitssysteme so stark getrennt sind und darum der Einbezug der sozialen Situation, Zitat, «eine ungelöste Herausforderung für die Zukunft bleibt». Wir wollen, dass diese ungelöste Herausforderung jetzt angegangen wird.

Damit das Ganze etwas plastischer wird, möchte ich nochmals Frau Steiner zu Hilfe nehmen und an einem einfachen Beispiel den Mehrwert aufzeigen. Frau Steiner ist sehr betagt und gehört zu den Glücklichen, die noch eine Hausärztin haben. Diese teilt ihr mit, dass sie aus gesundheitlichen Gründen den Fahrausweis abgeben muss. Der Sozialarbeiter, in dieser Gruppenpraxis tätig oder von der Hausärztin konsultiert, kann der betagten Frau Steiner nochmals erläutern, warum sie den Fahrausweis nicht mehr erhält. Damit ist es eigentlich aus medizinischer Sicht erledigt, jedoch nicht aus sozialarbeiterischer. Da stellen sich folgende Fragen: Wofür benötigte Frau Steiner das Auto? Fuhr sie damit zu einer Aktivität, zum Beispiel zum Jassen, oder brauchte sie es für den Einkauf, weil es mit dem ÖV zu schwer war? Gibt es dafür Alternativen? Ein Fahrausweisentzug aufgrund gesundheitlicher Probleme kann schnell zu weiteren gesundheitlichen Problemen führen. Frau Steiner ernährt sich schlechter, besucht die Jassrunde nicht mehr, wird einsamer, entwickelt depressive Symptome. Und so haben Sie schnell Folgeeffekte, die Frau Steiner zwingen werden, die Hausarztpraxis erneut aufzusuchen. Hier kann die Soziale Arbeit Beratung und Unterstützung bieten, und dies wird positive Auswirkungen auf Frau Steiner haben, aber auch auf die Anzahl der Konsultationen in der Hausarztpraxis und wahrscheinlich auch auf die Notfallaufnahmen und somit auf die Gesundheitskosten. Zudem – Sie wissen es – suchen viele Menschen ihren Hausarzt, ihre Hausärztin auf, weil sie mit jemandem sprechen möchten. Einsamkeit ist in unserer Gesellschaft epidemisch, und das nicht nur bei älteren Menschen.

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

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

*Lorenz Habicher (SVP, Zürich):* Ich verlese Ihnen in den Grundzügen eigentlich das Votum von Daniela Rinderknecht, sie hat hier Diskussion verlangt. Aber zuerst möchte ich einfach noch kurz auf Jeannette Büsser replizieren: Auf einen fahrenden Zug aufzuspringen, ist sehr gefährlich. Einsamkeit und soziale Isolation, finanzielle Probleme, Probleme in der Wohnsituation, häusliche Gewalt, als Beispiele, sind Themen, die je länger, desto mehr zunehmen und die Hausarztpraxen beschäftigen können. Es ist sicher richtig, dass all diese Probleme, Erkrankungen, einerseits auch finanzielle Folgen haben und andererseits auch die Hausärzte wie auch die Spitäler zeitlich sehr beanspruchen. Es sollte aber nicht die Aufgabe des Kantons sein, dies zu regulieren, und schon gar nicht für alle gleich. Sie haben es angesprochen, die Stadt Zürich macht es schon. Die Gemeinden sind frei, wie sie ihre Abteilung, zum Beispiel Gesellschaft und Soziales, und mögliche Beratungsstellen führen und in ihr Gemeindeleben integrieren. Es gibt regionale Unterschiede in der Soziodemografie, was auch stark zu berücksichtigen ist. Die SVP-Fraktion lehnt die Überweisung des Postulats ab.

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

einen anderen Fall gebeten, bei welchem eine Familie wegen unklarer Zuständigkeiten bezüglich einer Auszahlung einer ihr zustehenden Leistung in eine Schulden Spirale geriet – aktueller Stand: ungelöst.

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

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

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

Aber zurück zum Postulat: Eventuell würde man Gemeinschaftspraxen finden, die eine solche Beratung allenfalls in Erwägung ziehen würden – finanziert durch den Kanton. Diese könnten wohl auch die notwendigen Räumlichkeiten und Ressourcen zur Verfügung stellen. Aber es ändert nichts an der Tatsache, dass es nach

wie vor der Arzt oder die Ärztin selber ist, die die Gesundheitskompetenz ihrer Patientinnen und Patienten durch ihre fundierten Kenntnisse der individuellen Umstände erhöhen kann.

Die FDP lehnt dieses Postulat ab.

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

Die GLP-Fraktion überweist das Postulat.

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

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

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

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

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

Wir müssen unser Gesundheitssystem neu denken und bestehende Strukturen aufbrechen oder zusammenfügen, um sinnvoll effizienter zu arbeiten, Kosten zu senken und vor allem die Gesundheit unserer Gesellschaft zu fördern. Wir müssen sinnvolle Verknüpfungen ausprobieren, um Leerläufe und Doppelspurigkeiten zu beseitigen. Sozialberatungen in den ambulanten Arztpraxen können ein Teilstück eines solchen integrativen Ansatzes sein. Wir haben ein sehr gutes Gesundheitssystem, auch das wiederhole ich gerne wieder einmal, und darauf können wir stolz sein. Nun müssen wir aber dafür besorgt sein, dass dies auch so bleibt. Denn die Kosten steigen und mit ihnen auch die Krankenkassenprämien, die für immer mehr Menschen kaum mehr stemmbar sind. Wir bezahlen immer mehr, jeder Einzelne, die Kantone, der Bund. Allen ist klar, dass das so nicht weitergehen kann. Es gibt keine einfache Lösung. Wir werden viele verschiedene Lösungen brauchen, um das Problem in den Griff zu bekommen. Mit diesem Vorstoss tragen wir dem Umstand Rechnung, dass der Mangel an Grundversorgern wächst. Es fehlen Hausärztinnen und Hausärzte, Kinderärztinnen und Kinderärzte, und diese Situation wird sich in den kommenden Jahren noch verschärfen. Die Integration der Sozialen Arbeit in die Grundversorgung, in die Hausarztpraxen wirkt diesem Problem entgegen, hilft, eine gerechtere Gesundheitsversorgung zu schaffen, und kann durch das frühe Abfedern von Problemen teils gar einen präventiven Charakter haben.

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

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

Es scheint mir aber auch noch einmal wichtig, das gemeinsame Verständnis in Erinnerung zu rufen, was ein Postulat ist. Ein Postulat ist ja ein Bericht, den wir zuhandedes Kantonsrats verabschieden, und wir sind bereit, die Themenfelder zu prüfen. Aber wenn ich höre, dass es Finanzierungsvorschläge sind oder Pilotprojekte, die wir lancieren – das ist nicht der Sinn von Postulaten. Aber da müssen Sie sich als Kantonsrat oder muss sich die Geschäftsleitung Gedanken machen, wenn Vorstösse mit weiss ich was für Forderungen entgegengenommen werden. Inhaltlich kann ich Ihnen auch sagen, warum der Regierungsrat bereit ist, das Postulat entgegenzunehmen. Sie wissen es ja – ich sage es immer wieder –, wir haben ein Projekt zur Stärkung der Hausarztmedizin lanciert, zur Stärkung der Grundversorgung. Hier sind wir an der Arbeit, das werden wir dann sicher in der neuen Legislatur vertiefen. Und in diesem Zusammenhang sind wir auch bereit, das vorliegende Thema zu überprüfen. Ich bin doch froh – Kantonsrätin Wyss hat es noch gesagt –, dass wir ein sehr gutes Gesundheitssystem haben, aber mit Herausforderungen. Und ich möchte immer wieder in Erinnerung rufen, wenn andere Kantone als Beispiel hervorgehoben werden: Wir haben 1,6 Millionen Menschen in unserem Kanton, wir haben eine gute Gesundheitsversorgung, wir haben ein gut ausgebautes Sozialnetz. Aber nicht jedes einzelne Schicksal können wir hier drin mit einem Gesetz oder mit mehr Geld regeln. Es geht auch ein bisschen um das Erwartungsmanagement, wenn wir in diesem Saal über Projekte oder Berichte oder Vorstösse sprechen. Wir sind bereit, es entgegenzunehmen.

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

#### *Abstimmung*

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

Das Geschäft ist erledigt.