

2. Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz (SPFG), Anforderungen für Leistungsaufträge

Antrag des Regierungsrates vom 8. Juli 2020 und geänderter Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 30. März 2021; Fortsetzung der Beratung

Vorlage 5637a

§ 11. Weitere Leistungen

Abs. 3

Eventualantrag zu Abs. 3, sofern Minderheit Andreas Daurù zu Abs. 2 ob-
siegt:

³ Subventionen nach Abs. 1 lit. a werden nur in dem Umfang gewährt, in dem die ungedeckten Kosten nicht durch Gewinne aus Zusatzleistungen gedeckt werden können.

Minderheit Andreas Daurù, Jeannette Büsser, Nora Bussmann, Claudia Hol-
enstein, Thomas Marthaler, Esther Straub, Mark Wisskirchen:

Abs. 3 wird zu Abs. 4.

Benjamin Fischer (SVP, Volketswil), Präsident der Kommission für soziale Si-
cherheit und Gesundheit (KSSG): In den letzten Jahren wurden jeweils 80 Milli-
onen Franken für Subventionen aufgewendet. Die Gesundheitsdirektion hat in der
Kommission ausgeführt, dass die Subventionen mit den Spitälern jährlich detail-
liert angeschaut würden. Pro Spital handelt es sich um 20 bis 40 Subventionstat-
bestände für ungefähr zehn Positionen. Die Direktion gibt an, keine Leistungen
zu subventionieren, die ausreichend angeboten werden und kostendeckend im
Markt erbracht werden können.

Nun stellt sich nach diesen Ausführungen die Frage, und wir müssen hier etwas
aufmerksam sein bei diesem Absatz: Subventionen nach Absatz 1 litera a werden
in der Regel nur in dem Umfang gewährt, in dem die ungedeckten Kosten nicht
durch Gewinne aus Zusatzleistungen gedeckt werden können. Das ist das geltende
Recht und es geht jetzt als Erstes um die Frage, um die Formulierung «in der
Regel». Die Mehrheit der Kommission ist der Ansicht, dass die Formulierung «in
der Regel» konsequenterweise in diesem Absatz gestrichen werden muss. Bei mir
ist es Absatz 3, aber wir werden erst nach der Redaktionslesung dann wissen, wie
der Absatz definitiv heisst. Die Kommissionsmehrheit sagt, dass die Formulier-
ung «in der Regel» gestrichen werden soll, und der Minderheitsantrag Daurù
möchte diese Formulierung beibehalten. Und dann – nein, ich spreche nicht zum
nächsten Antrag, es ist so schon kompliziert genug.

Andreas Daurù (SP, Winterthur): Ich war eigentlich der Meinung, dass ich zu
allem gesprochen habe. Wir sind hier der Meinung, dass man das geltende Recht
gemäss Regierungsantrag so beibehalten soll, also «werden in der Regel nur in
Teilprotokoll – Kantonsrat, 123. Sitzung vom 14. Juni 2021

dem Umfang gewährt, in dem die ungedeckten Kosten nicht durch Gewinne aus Zusatzleistungen gedeckt werden können».

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Vielleicht kann ich hier ein bisschen zur Entspannung der Situation beitragen. Der Eventualantrag der Mehrheit der KSSG für den Fall, dass Andreas Daurù Antrag zu Absatz 2 obsiegt, der die Streichung von «in der Regel» möchte, bezieht sich auf die Ausweitung der Subventionen. Wir haben das in der KSSG besprochen. Mit dem neuen Antrag des Regierungsrates wären ja die Subventionen nach Paragraph 11 auf Erwachsene und andere ausgeweitet worden. Die KSSG-Mehrheit ging davon aus, dass dieser Antrag nicht obsiegt. Jetzt hat Andreas Daurù doch obsiegt, und somit beantragen wir hier, dass man, wenn man die Subventionen schon auf die Erwachsenen ausweitet, die Nennung «in der Regel» eben streicht, damit man abschliessend sagt, für wen diese Ausweitung der Subventionen auch gilt. Es sollen also nicht «in der Regel» Subventionen ausgerichtet werden, sondern sie sollen nur in den entsprechenden Fällen ausgerichtet werden. Sie sehen also, wir haben mit dem Minderheitsantrag Daurù, der am Vormittag obsiegt hat, den Topf geöffnet, und jetzt wollen wir ein bisschen einschränken, indem wir diese Wörter «in der Regel» eben streichen. Ich danke Ihnen, wenn Sie den Mehrheitsantrag der KSSG, also den Eventualantrag, den Benjamin Fischer gestellt hat, unterstützen.

Abstimmung

Der Eventualantrag der Kommission wird dem Minderheitsantrag von Andreas Daurù gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 86 : 76 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Minderheitsantrag zuzustimmen.

§ 11 Abs. 3

Minderheit Andreas Daurù, Jeannette Büsser, Nora Bussmann, Thomas Martaler, Lorenz Schmid, Esther Straub, Mark Wisskirchen:

(Der Minderheitsantrag bezieht sich sowohl auf den Antrag der Kommission zu Abs. 3 sowie auf die Minderheit Daurù zu Abs. 3.)

³ Subventionen werden in der Regel in der Form von leistungsbezogenen Pauschalen gewährt. Sie können für mehrere Jahre vergeben werden.

Benjamin Fischer (SVP, Volketswil), Präsident der KSSG: Nun geht es um die Frage, ob Subventionen auch mehrjährig vergeben werden können. Dieses Anliegen geht ursprünglich auf die IPW (*Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland*) zurück. Gerade für die IPW ist das ein wichtiger Punkt bezüglich Planungssicherheit. Die Gesundheitsdirektion hat das Anliegen aufgenommen und prüft, bei welchen laufenden Projekten mehrjährige Subventionen sinnvoll und zweckmässig sind, immer natürlich unter dem Vorbehalt, dass das Budget dann auch von uns hier im Kantonsrat genehmigt wird.

Die Kommissionsmehrheit erachtet es nicht als notwendig, dass wir diese Möglichkeit explizit gesetzlich verankern. Es gibt Subventionen, bei denen es sinnvoll ist, jährlich zu prüfen, ob diese Leistungen tatsächlich noch nötig sind oder nicht.

Insofern beantrage ich Ihnen namens der Kommissionmehrheit, auf diese mehrjährige Vergabe der Subventionen explizit im Gesetz zu verzichten und den Minderheitsantrag Daurù abzulehnen.

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Ich dachte eigentlich, dass zuerst der Antragsteller des Minderheitsantrags zu Absatz 4, die leistungsbezogenen Pauschalen über mehrere Jahre, sprechen kann, jetzt bin ich schon dran. Das heisst, ich will Ihnen auch beliebt machen, den Minderheitsantrag Daurù abzulehnen. (*Der Ratspräsident unterbricht den Votanten.*)

Ratspräsident Benno Scherrer: Lorenz Habicher, Entschuldigung, möchten Sie jetzt schon zu Ihrem Minderheitsantrag sprechen?

Lorenz Habicher fährt fort: Nein. Ursprünglich wollte Andreas Daurù mit diesem Antrag auf leistungsbezogene Pauschalen über mehrere Jahre einen Rahmenkredit wie beim ZVV (*Zürcher Verkehrsverbund*) anstossen. Da dieses Unterfangen keinen Erfolg hatte, wird die Planwirtschaft jetzt in einer anderen Form angestrebt. Der mehrjährige SP-Subventions-Masterplan, jährliches Volumen zwischen 80 und 100 Millionen Schweizer Franken, wird aber auch mit gütiger Unterstützung von EVP und der Mitte nicht zum Durchbruch gelangen. Subventionen sind keine Anschubfinanzierung und kein Innovations-Booster. Subventionen sind nachgelagert und decken Teile der erfolgten Ausgaben, diejenigen Teile, die eben sonst nicht gedeckt werden. Wir sollten hier etwas Zurückhaltung üben. Ich schaue kurz zu den FIKO-Mitgliedern (*Finanzkommission*), wo sind sie überall? Auch bei uns hinten, sie passen hoffentlich auf, denn wir müssen auch die Staatskasse schonen. Eine Steuerung dieser Subventionen als Kantonsrat über den Budgetprozess ist aus meiner Sicht sowieso illusorisch, obwohl die Gesundheitsdirektorin (*Regierungsrätin Natalie Rickli*) heute Morgen gesagt hat, wir könnten die Steuerung natürlich bis im Detail im Budget vornehmen. Ich denke nicht, dass es so ist, und ich glaube auch nicht, dass wir leistungsbezogenen Pauschalen oder einem Rahmenkredit über mehrere Jahre zum Durchbruch verhelfen sollten. Die SVP-Fraktion lehnt den Minderheitsantrag Daurù ab und ich bitte Sie, ihn auch abzulehnen.

Andreas Daurù (SP, Winterthur): Ich wollte eigentlich nicht mehr sprechen, weil ich das am Anfang erläutert habe, aber jetzt muss ich dennoch ein Missverständnis korrigieren: Lorenz Habicher, es geht hier nicht um einen SP-Planwirtschaftsantrag. Es geht hier um einen Wunschantrag oder um einen Wunsch vonseiten der Kliniken und der Spitäler, es geht um diese gemeinwirtschaftlichen Leistungen (*GWL*). Und damit die Kliniken und Spitäler eine gewisse Planungssicherheit haben, damit sie überhaupt ein neues Modell oder ein neues Angebot initiieren, dafür muss eben klar sein, dass diese über die GWL auch drei bis vier Jahre lang finanziert sind. Wenn Sie irgendein Projekt oder ein Angebot aufbauen und wissen, dass Sie nur vom 1. Januar bis zum 31. Dezember die GWL

haben und diese danach für Ihr Projekt allenfalls wieder wegfallen, weil der Kantonsrat findet «wir haben jetzt kein Geld», ja dann macht niemand etwas. Ich denke, das müsste schon selbstverständlich sein, dass hier eine gewisse Planungssicherheit da ist, damit solche Projekte initiiert werden.

Abstimmung

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Andreas Daurù gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 86 : 70 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Antrag der Kommission zuzustimmen.

§ 11 Abs. 4

Minderheit Lorenz Habicher, Jeannette Büsser, Nora Bussmann, Benjamin Fischer, Susanna Lisibach, Lorenz Schmid, René Truninger:

Abs. 4 streichen.

Benjamin Fischer (SVP, Volketswil), Präsident der KSSG: Paragraf 11 Absatz 4, der dann, wenn ich jetzt richtig mitgedacht habe, zu Absatz 5 wird: Es geht hier um die Vorhalteleistungen in ausserordentlichen Lagen. Das ist ein neuer Absatz, der hier gewünscht wird. Dieser Antrag basiert natürlich auf den Erfahrungen der letzten Monate anlässlich der Corona-Pandemie. Von den Spitälern wurden Vorhalteleistungen gefordert. Und im Nachhinein hat sich die Finanzierung als schwierig erwiesen, das muss ich hier nicht erzählen, wir haben ja mehrfach auch darüber diskutiert. Die Kommissionsmehrheit möchte die Entschädigung für angeordnete Vorhalteleistungen in ausserordentlichen Lagen deshalb hier explizit im SPFG regeln. Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, dem Kommissionsantrag zuzustimmen und dies ebenso zu tun. Besten Dank.

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Der Pandemie-Artikel, die Vorhalteleistungen, Stichworte «Corona-Pandemie», «Nachtragskredite», «Härtefallgelder» und «Massnahmen für Spitäler», wir kennen sie alle. Wir haben diese Vorlagen besprochen und auch beschlossen. Die Grundlage dafür war aber immer das Gesundheitsgesetz im Kanton Zürich und nicht das Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz. Und jetzt soll also eine weitere Grundlage, eine zweite Grundlage für solche ausserordentlichen Situationen geschaffen werden in einem Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz. Sie müssen sich das so vorstellen: Wir planen hier die Finanzierung, und Sie wollen einen Pandemieartikel einfügen, bei dem Sie aber nicht wissen, was auf Sie zukommt. Sie wollen einfach vorbereitet sein. Sie wissen auch nicht, was es genau kostet. Das ist etwas, was wir jetzt mit den Härtefallgeldern, mit den Massnahmen und mit dem Nachtragskredit, den wir für die Corona-Pandemie beschlossen haben, im Nachgang vielleicht berechnen können, aber wir wissen nicht, was uns dieser Artikel in Zukunft kosten wird, weil wir nicht wissen, wie die nächste Pandemie aussieht und was für Vorkehrungen und Massnahmen nötig sind. Sie sehen also, es ist ein gutgemeinter Paragraf oder Absatz 4 beziehungsweise neu 5, der hier geschaffen werden soll, aber er ist nicht gut in diesem Gesetz, weil er die Grundlagen total verwässert. Wir haben dann

zwei Grundlagen, wie wir nachher in der Pandemie vorgehen können oder wie wir etwas lösen sollten. Und schlussendlich ist es im Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz der falsche Ort. Im Gesundheitsgesetz ist es der richtige Ort und dort haben wir es ja auch jetzt schon machen können. Auf dieser Grundlage haben wir schon Entscheide getroffen. Ich bitte Sie also, dieser Artikel wurde in der KSSG stark diskutiert und von uns wieder verworfen. Die Mehrheit hat ihn hier aber unterstützt. Wir bitten Sie also, dass Sie die Minderheit unterstützen und den neuen Absatz 5 streichen und den Minderheitsantrag unterstützen. Es braucht diesen Pandemieartikel nicht und es würde die Gesetzgebung verfälschen und eine schlechte Lösung darstellen, wenn wir in ein Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz genau diesen Pandemie-Artikel einfügen. Ich bitte Sie, das nicht zu tun. Unterstützen Sie die SVP und lehnen Sie den Mehrheitsantrag ab.

Bettina Balmer-Schiltknecht (FDP, Zürich): Die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass die Sicherstellung von Vorhalteleistungen oder die Einschränkung der Gestaltungsfreiheit die Spitäler finanziell fordert. Wenn ein ausserplanmässiger Auftrag an die Spitäler erteilt wird, welcher finanzielle Konsequenzen hat, so ist es nichts als logisch, dass die diesen Auftrag erteilende Stelle auch für die daraus resultierenden Zusatzkosten geradestehen muss. Darum unterstützen wir den Kommissionsantrag. Das Gesundheitsgesetz greift diese Problematik zwar auch auf, das stimmt, Lorenz Habicher, allerdings nur in einer Kann-Formulierung. In der ausserordentlichen Lage ist diese Kann-Formulierung zu wenig präzise.

Thomas Marthaler (SP, Zürich): Ich bin sehr froh, dass die FDP mit uns einig ist, dass es Sinn macht, dies gesetzlich zu regeln, dass es eine klare gesetzliche Grundlage braucht für diese anfallenden Vorhalteleistungen. Ich hoffe zwar nicht, dass wir morgen schon wieder solche Massnahmen einführen müssen, aber man sorgt für die Krise vor und muss gewappnet sein. Bei der rechtlichen Grundlage im Gesundheitsgesetz ist man nicht sicher, was sie beinhaltet, und hier ist es ziemlich gut konkretisiert. Ich bitte Sie, diesem Antrag zuzustimmen.

Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa): Wie in der Beiz: Sie bestellen ein Menü, der Koch in der Küche macht sich an die Arbeit. Sehr bald wird Ihnen ein feines Menü aufgetischt. Nun essen Sie das Menü aber nicht, bezahlen müssen Sie es trotzdem. Es nicht zu tun, könnte man auch «Zechprellerei» nennen. Eine Bestellung generiert einen Aufwand, diesen gilt es finanziell zu begleichen. So lautete unsere Eingabe, die nun als Kommissionsantrag zur Abstimmung bereit ist. Erteile ich einen Auftrag, welchen andere ausführen müssen, so ist es nicht mehr als korrekt und richtig, dass die anfallenden Kosten von denen bezahlt werden, die den Auftrag dazu erteilt haben. Ordnet der Kanton an, die Spitäler sollen Vorhalteleistungen in ausserordentlichen Lagen tätigen, so soll er auch dafür bezahlen. Diese Haltung haben wir auch schon vertreten, als es um das Massnahmenpaket für die Spitäler ging. Die GLP-Fraktion stimmt dem Kommissionsantrag zu.

Jeannette Büsser (Grüne, Zürich): Wir unterstützen den Antrag von Lorenz Hübner. Wir wollen gute Spitäler. Wir wollen ihnen auch nicht das Wasser abgraben oder den Hahn zudrehen, auch wenn es schwierig wird oder ausserordentlich ist, wie jetzt im vergangenen Jahr. Dennoch, dieser Artikel ist unnötig und verwirrend, allenfalls absichtlich verwirrend, weil sich daraus Begehrlichkeiten ableiten lassen, zum Beispiel: Sollten denn ganz generell Ertragsausfälle, also auch Gewinnausfälle von der Allgemeinheit bezahlt werden? Wir haben hier im Kantonsrat beschlossen, dass der Paragraf 54 im Gesundheitsgesetz mit einem dritten Absatz ergänzt wird. Dieser besagt, dass der Kanton an die Kosten, die Dritten durch ihre Mitwirkung beim Vollzug des Epidemiengesetzes entstehen, Subventionen bis zu 100 Prozent leisten kann, soweit die Kosten nicht anderweitig gedeckt sind. Dem wollen die Grünen nichts hinzufügen, darum lehnen wir den Kommissionsantrag ab. Danke.

Kaspar Bütikofer (AL, Zürich): Die Alternative Liste AL wird dem Minderheitsantrag zustimmen. Eine ausserordentliche Lage ist eben eine ausserordentliche Lage, sie kann nicht antizipiert werden und es ist auch nicht sinnvoll, wenn man das in einem Gesetz antizipieren und schon quasi vorwegnehmen will, wie man sich dann in einer ausserordentlichen Lage verhalten soll. Sondern es ist so, dass man, wenn eine ausserordentliche Lage eintritt, die gesetzlichen Rahmenbedingungen hat und dann entscheiden kann, wie man konkret mit der vorliegenden Situation umgehen soll, so wie man das jetzt auch in der Corona-Pandemie gemacht hat. Grundsätzlich sind Vorhalteleistungen Aufgaben der Spitäler. Es ist Teil des Leistungsauftrags und die Spitäler werden in diesem Bereich von der Kantonsapotheke unterstützt; das ist Teil des Gesundheitsgesetzes, der Anpassung ans Pandemiegesetz. Zudem wissen wir nicht, was ausserordentliche Vorhalteleistungen in ausserordentlichen Lagen sind. Das ist etwas viel «ausserordentlich», es ist absolut undefiniert, was hier gemeint ist. Bei diesem Mehrheitsantrag habe ich ein bisschen den Klang des Gejammers der Spitallobby im Ohr, bei dem es darum geht, wer die Einnahmeausfälle berappen soll, die aufgrund der Bundesratsentscheidungen aufgetreten sind, weil der Bundesrat gesagt hat, elektive Eingriffe sollten verschoben werden. Aber auch hier haben wir aufgrund der bestehenden Gesetzgebung dann im Kanton eine Lösung gefunden, und ich denke, das muss man auch in Zukunft so machen. Wir können das nicht generell ins Gesetz schreiben, denn das Einzige, was dies bewirken würde, wäre, dass die Spitäler dann passiv werden, nichts mehr machen. Sondern sie warten dann in der ausserordentlichen Lage auf den Staat und werden schauen, dass der Staat sie schön entschädigt. Sinn und Zweck des SPFG ist, dass wir Fehlanreize beseitigen, und hier würden wir mit diesem Mehrheitsantrag neue Fehlanreize schaffen. Deshalb lehnen wir das ab. Besten Dank.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Ich habe grosses Verständnis für die Spitäler, wenn sie angeordnete Vorhalteleistungen in ausserordentlichen Lagen entschädigt haben wollen. Die Spitäler erbringen hier Leistungen, die der Allgemeinheit zugutekommen und die nicht zwingend vergütet werden, jedenfalls nicht über die

Krankenversicherungen. Ich bitte Sie aber zu bedenken, dass der Kanton die Spitäler in der jetzigen Covid-Pandemie sehr wohl unterstützt hat und dies auch in weiteren ausserordentlichen Lagen, von denen wir hoffen, dass sie nicht so bald wieder eintreten, tun würde. Der Kanton hat den Spitälern die Kosten für den Aufbau und die Anpassung von medizinischen Abteilungen und die Bereitstellung zusätzlicher Kapazitäten für die Versorgung von Covid-Patientinnen und -Patienten vergütet. Der Kanton hat Ertragsausfälle der Spitäler ausgeglichen und Überbrückungsdarlehen gewährt, RRB (*Regierungsratsbeschluss*) 572/2020, Vorlage 5632. Der Kanton hat die Zusatzkosten übernommen, RRB 1105/2020 und RRB 1222/2020. Insgesamt hat der Kanton rund 162 Millionen Franken nicht rückzahlbare Beträge gesprochen. Zusammen mit den rückzahlbaren Überbrückungsdarlehen hat der Kanton den Spitälern über 330 Millionen Franken zur Verfügung gestellt. Dies alles erfolgte gestützt auf den geltenden Paragraphen 54 Gesundheitsgesetz, den Sie erst vor kurzem revidiert haben. Nach dieser Bestimmung kann der Kanton an die Kosten, die Dritten durch ihre Mitwirkung beim Vollzug des Epidemiegesetzes entstehen, Subventionen bis zu 100 Prozent leisten, soweit sie nicht anders gedeckt sind. Dies gilt auch für präventive Leistungen oder eben Vorhalteleistungen von Spitälern. Diese Rechtsgrundlage genügt, mehr braucht es nicht.

Im Übrigen ist auch unklar, was bei Absatz 4 von Paragraph 11 SPFG unter «angeordneten Vorhalteleistungen» dann zu verstehen wäre. Wird der Kanton auch entschädigungspflichtig, wenn der Bund eine Vorhalteleistung anordnet? Oder müsste der Kanton mit Steuergeldern nun prophylaktisch Schutzmaterial finanzieren, dass die Gesundheitsinstitutionen, also auch die Spitäler, gemäss Pandemieplan anschaffen müssten? Das ist zu unklar, deshalb ersuche ich Sie namens des Regierungsrates, den Mehrheitsantrag abzulehnen. Vielen Dank.

Abstimmung

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Lorenz Habicher gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 87 : 81 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Antrag der Kommission zuzustimmen.

§ 12. Finanzierung von Anlagen

a. Leistungen

Minderheit Claudia Hollenstein:

§ 12 wird aufgehoben.

Ratspräsident Benno Scherrer: Dieser Minderheitsantrag wurde zurückgezogen.

Keine Bemerkungen; genehmigt.

§ 13

Minderheit Claudia Hollenstein:

§ 13 wird aufgehoben.

Ratspräsident Benno Scherrer: Auch dieser Minderheitsantrag wurde zurückgezogen.

Keine Bemerkungen; genehmigt.

§ 13a. Erträge aus Zusatzleistungen (neu)

***Minderheit Andreas Daurù, Jeannette Büsser, Nora Bussmann, Thomas Mart-
haler, Esther Straub, Mark Wisskirchen:***

§ 13a. ¹ Der Kanton erhebt eine Abgabe auf Erträgen der Listenspitäler aus Zusatzleistungen gemäss § 2 für stationär behandelte Patientinnen und Patienten.

² Die Abgabe wird pro Patientin oder Patient, für die oder den Zusatzleistungen erbracht werden, auf dem durchschnittlichen Zusatzleistungsertrag erhoben. Dieser entspricht dem Ertrag eines Listenspitals aus Zusatzleistungen einschliesslich der Honorare von Belegärztinnen und -ärzten geteilt durch die Anzahl Patientinnen und Patienten, für die Zusatzleistungen erbracht werden. Die Abgabe beträgt

- a. 0% für jede Zusatzleistungen beziehende Person bis zu einem Anteil solcher Personen von 20% aller stationär behandelten Patientinnen und Patienten,*
- b. 5% für jede weitere Zusatzleistungen beziehende Person bis zu einem Anteil solcher Personen von 25% aller stationär behandelten Patientinnen und Patienten,*

- c. 10% für jede weitere Zusatzleistungen beziehende Person bis zu einem Anteil solcher Personen von 30% aller stationär behandelten Patientinnen und Patienten,*

- d. 20% für jede weitere Zusatzleistungen beziehende Person bis zu einem Anteil solcher Personen von 35% aller stationär behandelten Patientinnen und Patienten,*

- e. 30% für jede weitere Zusatzleistungen beziehende Person.*

³ Die Patientensegmente nach Abs. 2 entsprechen den prozentualen Anteilen der Patientinnen und Patienten, für die Zusatzleistungen erbracht werden, an der Summe aller stationär behandelten Patientinnen und Patienten des Spitals.

⁴ Die Abgabe wird jährlich pro Betriebsstandort eines Listenspitals im Kanton auf der Grundlage des vorausgegangenen Rechnungsjahres erhoben. Sie wird am 30. Juni fällig.

⁵ Die Direktion legt das Verfahren zur einheitlichen Ermittlung der Zusatzleistungserträge fest.

Benjamin Fischer (SVP, Volketswil), Präsident der KSSG: Es handelt sich bei diesem Antrag um einen altbekannten, die Formulierung wurde dem Vorschlag der Regierung aus dem Jahr 2016 entnommen. Die Kommission ist damals nach einer langen und intensiven Beratung nicht auf diesen Antrag eingetreten und die Mehrheit der Kommission lehnt ihn auch heute noch ab. Die Listenspitäler mit einer Abgabe zu belegen, würde nicht eben nur die privaten Spitäler treffen, sondern hätte weitgehende Auswirkungen für alle Spitäler im Kanton. Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, den Minderheitsantrag abzulehnen.

Esther Straub (SP, Zürich): Nachdem die Anträge von Grünen und Mitte in Paragraph 5 Absatz 1 litera e gescheitert sind, halten wir diesen Antrag aufrecht. Es geht also noch einmal um die sogenannte «Lex Hirslanden» (*Privatklinik-Gruppe*). Solange die Querfinanzierung besteht und Zusatzversicherte hohe Überdeckungen generieren, jedoch gleichzeitig Subventionen erhalten, während Grundversicherte nicht immer rentieren, haben wir ein Verteilungsproblem der unterschiedlich versicherten Patientinnen und Patienten zwischen den Spitälern. Das ist einfach ein Fakt. Die öffentlich-rechtlichen Spitäler sind auf ihren Anteil Zusatzversicherter angewiesen, genauso wie die anderen. Sind die Anteile von Zusatzversicherten zwischen den Spitälern nicht gerecht verteilt, wie es zurzeit der Fall ist, dann haben die Spitäler mit unterdurchschnittlichem Anteil Zusatzversicherter einen Nachteil und erreichen auch den von Ihnen geforderte EBITDA (*Gewinn vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen auf Sachanlagen und Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände*) nicht. Spitäler mit einem hohen Anteil an Zusatzversicherten hingegen entziehen dem Gesundheitswesen Geld und stecken es in die private Tasche. Deshalb braucht es den Mechanismus der gerechten Verteilung. Und wenn das nicht möglich ist – Sie haben den Antrag der Mitte und der Grünen abgelehnt – dann bleibt eben noch die alternative Lösung, den Profit aus den Kantonsbeiträgen abzuschöpfen und der Staatskasse zurückzuführen. Das ist nun also dieser Antrag zu Paragraph 13a, der auf den alten Vorschlag des ehemaligen Gesundheitsdirektors Heiniger (*Altregierungsrat Thomas Heiniger*) zurückgeht.

Diejenigen Spitäler, die zu wenig Grundversicherte haben, sollen proportional zum Anteil der Zusatzversicherten, der den durchschnittlichen Kantonsanteil übersteigt, eine ebenso ansteigende Abgabe leisten. Diese Lösung lag eben schon einmal als Antrag der Regierung auf dem Tisch, wir haben hier darüber diskutiert und der Kantonsrat hat sie abgelehnt. Sie bleibt für uns aber nach wie vor eine ausgezeichnete Lösung.

Gebessert hat sich seit der letzten Diskussion nämlich nur wenig, praktisch gar nichts. Noch immer fließen zweistellige Millionenbeträge von Subventionen an Kliniken, die zu wenig Verantwortung für grundversicherte Patientinnen und Patienten tragen und so auf Kosten der öffentlichen Spitäler hohe Profite generieren. Wir haben über die inhaltlichen Probleme dieser Situation bereits zur Genüge diskutiert bei der Behandlung von Paragraph 5 Absatz 1 litera e. Sie haben jetzt einfach schlicht eine letzte Chance, gescheitert zu werden. Machen Sie es!

Bettina Balmer-Schiltknecht (FDP, Zürich): Diesen Antrag von Andreas Daurù lehnen wir natürlich ab. Es ist falsch, ein Spital mit Abgaben zu bestrafen, wenn es zusatzversicherte Patienten behandelt. Die Gewinne eines Spitals setzen sich zu grossen Teilen aus zusatzversicherten Honoraren zusammen, weil eben das Tarifsystem für OKP-Patienten (*Obligatorische Krankenpflegeversicherung*) leider nicht kostendeckend ist. Allein diese Tatsache ist schon ziemlich unglücklich, und ich verweise darum auch gerne noch einmal auf meine bereits unter Paragraph 5 Absatz 1 litera e gemachten Aussagen und darf daran erinnern: Es darf nicht der

Sinn von Zusatzversicherungen sein, verdeckte Querfinanzierungen in einem falsch gewichteten Tarifsystem zu ermöglichen.

Der hier vorliegende Antrag geht aber sogar noch einen Schritt weiter, und dazu muss man sagen: Das ist nun wirklich ein absolutes No-go. Die durch Zusatzversicherungen erbrachten Leistungen dürfen nicht nur für Querfinanzierungen, sondern auch noch für eine verdeckte zusätzliche staatliche Steuer missbraucht werden. Die FDP findet diesen Antrag also vom Grundsatz her schon völlig abwegig. Ausserdem ist er in der hier bis ins letzte Detail vorliegenden Formulierung für eine Gesetzesvorlage sowieso unzumutbar. Wir sind froh, wenn solche Auswüchse der Gesetzgebung keinen Eingang ins SPFG finden.

Nora Bussmann Bolaños (Grüne, Zürich): Die einen mögen es als «Gschtürm» bezeichnen, wir nennen es «Überzeugung», erst recht jetzt nach der Annahme des Antrags der GLP beim Paragrafen 9, wonach alle Listen- und Vertragsspitäler alle Leistungen erbringen dürfen, auch wenn sie keinen Leistungsauftrag haben. Wir Grünen werden den Minderheitsantrag Daurù aus denselben Gründen unterstützen, wie wir unseren Minderheitsantrag bei Paragraf 5 zu der Mindestanzahl OKP-Versicherter begründet haben. Unser Vorschlag wäre auch viel einfacher und hätte nicht so einen langen Artikel gebraucht, aber der hat ja leider auch keine Mehrheit gefunden. Einen Ausgleich bei der Anzahl an nur Grundversicherten erachten wir aus Gründen der Solidarität zwischen den Spitälern und der optimalen Versorgungslage für alle Versicherten als unerlässlich.

Ronald Alder (GLP, Ottenbach): Hier wieder einmal meine Interessenbindung: Ich bin Mitarbeiter des Verbandes der Zürcher Krankenhäuser (VZK). Wir haben es jetzt gerade gehört, Frau Straub hat es gesagt, es geht hier um eine «Lex Hirslanden». Das Problem ist, dass sie die allermeisten Spitäler mit diesem Vorschlag trifft. Es handelt sich also eigentlich um einen «Personalabbau-Artikel». Wie Sie wissen, ist die Behandlung von allgemeinversicherten Patientinnen und Patienten nicht kostendeckend, Frau Straub hat es bereits gesagt. Dies ist auch im ambulanten Bereich der Fall. Diese Defizite werden durch die Behandlung von zusatzversicherten Patientinnen und Patienten ausgeglichen, sprich quersubventioniert. Wenn Sie nun den Spitälern noch mehr Geld wegnehmen, dann erhöht dies den Druck auf das Personal und die Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte und des Pflegepersonals, denn 70 Prozent der Kosten im Spital sind Personalkosten. Sie haben es bei der Debatte um die Standesinitiative zur Abgeltung des Corona-Auftrags durch den Bund (KR-Nr. 298/2020) gehört und Sie können es in der Presse lesen: Der anhaltende Spardruck durch Bundesrat Alain Berset führt zu sogenannten Personalmassnahmen. Was das heisst, das wissen Sie ganz genau. Und nun kommen Sie daher und behaupten, sich für das Personal einzusetzen und streichen gleichzeitig die finanziellen Mittel der Spitäler. Wie unglaublich ist das denn? Denn von diesem Antrag wären die allermeisten Spitäler im Kanton Zürich betroffen. Dies sind das USZ (*Universitätsspital Zürich*), das Kantonsspital Winterthur (*KSW*), das Stadtspital Triemli/Waid, die Klinik Hirslanden, das Seespital

Horgen, das Spital Uster, das Spital Zollikerberg, die Schulthess Klinik, das Kinderspital, das Spital Männedorf und die Universitätsklinik Balgrist.

Die Grünliberalen setzen sich für die Anliegen des Spitalpersonals konkret ein und lehnen darum diesen personalfeindlichen Antrag ab.

Thomas Marthaler (SP, Zürich): Das ist noch ein Antrag von Altregierungsrat Thomas Heiniger. Das ist diese unsägliche «Lex Hirslanden», die ihr ja so nicht wolltet. Jetzt ist es aber so, wie wir jetzt wieder von den Krankenhäusern und der FDP gehört haben: Nur mit den Zusatzversicherten kann man kostendeckend arbeiten, die Allgemeinversicherten sind ein Defizitposten, da geht die Rechnung nicht auf. Die sollen dann in den öffentlichen Spitälern behandelt werden, und darum braucht es einen Ausgleich, das ist eigentlich logisch. Ich finde es jetzt schade, dass ihr das Vermächtnis von Thomas Heiniger so mit Füßen tretet. Er hatte eine späte Einsicht. Nachdem er es lange mit neoliberalen Rezepten versucht hatte, sah er ein, dass es hier einen Ausgleich braucht. Ich verstehe nicht, warum sich die bürgerliche Seite so stark gegen diesen Ausgleich wehrt und sträubt. Mir ist schon klar, dass das Krankenversicherungsgesetz des Bundes falsche Anreize setzt und dass man das auch dort verbessern sollte. Aber jetzt sind wir im Kanton Zürich und wir müssen, so weit wir können, den Ausgleich im Kanton schaffen und die Situation hier verbessern. Und wenn ich da jetzt die Grünliberalen höre, die sich so stark für das Personal einsetzen: Bei der Forderung nach einem Gesamtarbeitsvertrag, da haben Sie sich gestäubt und geschüttelt, wie der Teufel, der vor dem Weihwasser davonspringt. Aber jetzt sind Sie die grossen Personalvertreter! Das sind neue Töne. Aber vielleicht können wir euch daran erinnern, wenn es wieder einmal ein konkretes Anliegen des Personals gibt. Wenn dann auch der Freisinn hervortritt und mitspielt, dann sind wir sehr dankbar. Unterstützen Sie den Antrag Daurù. Vielen Dank.

Lorenz Schmid (Die Mitte, Männedorf): Wir werden diesen Antrag nicht unterstützen, wie wir anno dazumal, 2016, diesen Antrag nicht unterstützt haben. Es trifft, wie von Ronald Alder ausgerechnet und auch wirklich pointiert gesagt, zu viele Spitäler. Die Progressionsstufe müsste nur auf wenige Spitäler zielen. Ich glaube, das Zurückführen von Dividenden ist nicht sinnvoll, wir haben andere Vorschläge unterbreitet, die keine Mehrheit gefunden haben, wie auch dieser Vorschlag keine Mehrheit finden wird. Ich sage Ihnen, liebe GLP, FDP, SVP, die Diskussion ist nicht abgeschlossen. Ich weiss nicht, ob ihr schon ein bisschen gehört habt, was die Klinik Hirslanden in den nächsten Jahren für einen EBITDA anstrebt, vom Verwaltungsrat – der sich per Usanz zu 50 Prozent aus britischen Staatsbürgern zusammensetzt – gefordert. Es sind 20 Prozent und die müssen noch mehr steigen. Und wir hatten in den letzten paar Jahren ein schönes Wachstum der Anteile der Grundversicherten. Wir hatten bei der Einführung 2012 so 3, 4, 5 Prozent. Wir liegen jetzt, glaube ich, bei 34 Prozent. Aber ich sage euch: Das wird eher rückläufig werden müssen, wenn sich diese Anforderung des Verwaltungsrates der Hirslanden-Gruppe durchsetzen wird. Das ist dann für uns und unser Gesundheitssystem nicht glaubwürdig, und die Medien werden es auskosten

und zutage bringen, was da an Dividenden von einem Player gefordert wird, der sich fokussieren muss und der das vielleicht gar nicht unbedingt wünscht. Aber die Verwaltungsräte oder besser gesagt die Trägerschaft verlangen das, und sie werden es durchsetzen. Das wird in den nächsten paar Jahren sehr spannend sein, diese Entwicklung zu sehen. Also wir werden nicht das letzte Mal über dieses Traktandum diskutiert haben.

Abstimmung

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Andreas Daurù gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 103 : 66 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Antrag der Kommission zuzustimmen.

§ 16

Keine Bemerkungen; genehmigt.

§ 17. Datenbearbeitung

a. Zweck und Dateninhalt

Abs. 1

Minderheit Lorenz Habicher, Bettina Balmer, Linda Camenisch, Benjamin Fischer, Jörg Kündig, Susanna Lisibach, René Truninger:

§ 17. ¹ ... Geburtshäusern sowie solche aus Registern von Behörden bearbeiten,

...

Benjamin Fischer (SVP, Volketswil), Präsident der KSSG: Die Kommissionsminderheit möchte nicht, dass die Gesundheitsdirektion betriebs- und patientenbezogene Daten von Fachorganisationen für den Vollzug des SPFG und des KVG bearbeiten darf. Es geht um die Datenbeschaffung im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung und der Qualitätsüberprüfung. Zum Teil laufen Qualitätssicherungsprogramme in Kooperation mit den Fachgesellschaften, und um diese verifizieren zu können, braucht es die Daten der Fachgesellschaften. Der Minderheitsantrag hätte zur Folge, dass die Direktion die Qualitätsdaten über die Spitäler direkt einholen müsste und diese ihre Daten sowohl für die Fachgesellschaften als auch dann für den Kanton erheben müssten, was zu mehr Bürokratie führen würde.

Die Kommissionsmehrheit will eine Rechtsgrundlage schaffen, um vorhandene Daten der Fachgesellschaften nutzen zu können. Die Direktion kann dadurch die Daten direkt über die Fachorganisationen beziehen, was zu einer Vereinfachung des Prozesses führen soll. Es geht nicht darum, die Fachorganisationen zu verpflichten, irgendwelche neuen Daten zu erheben oder diese weiterzubearbeiten, sondern darum, dass auf die bereits erhobenen oder bestehenden Daten auch zugegriffen werden kann. Es soll also kein Zusatzaufwand für die Fachorganisationen entstehen, weil eben auf bestehende Daten zugegriffen werden soll. Die Direktion bezieht nur diejenigen Daten, die sie für die Erfüllung ihres gesetzlichen

Auftrags auch tatsächlich benötigt. Dies gibt auch das IDG (*Gesetz über die Information und den Datenschutz*) vor. Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, den Minderheitsantrag abzulehnen. Besten Dank.

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Eines der letzten Voten von mir am heutigen Nachmittag, wir nähern uns dem Ende der Beratungen zum SPFG. Die Datenverarbeitung: In der Kommission habe ich das Bild der «Daten-Krake» Gesundheitsdirektion gezeichnet. Das ist sicher ein bisschen übertrieben. Ja, wir wissen es, die Kapazitäten in der Gesundheitsdirektion zur Bearbeitung von betriebs- und patientenbezogenen Daten ist beschränkt und wird es wohl auch in Zukunft bleiben. Aber wir wollen nicht, dass die Fachorganisationen gezwungen werden, diese für die Direktion aufzubereiten. Wir wollen nicht, dass die Fachorganisationen direkt von der Direktion zu einer Herausgabe von Daten gezwungen werden. Fachorganisationen haben ihre spezifischen Daten und diese gehen über das für den Vollzug des Gesetzes und des Krankenversicherungsgesetzes Nötige hinaus. Wir wollen der Direktion keine Daten vorenthalten. Aber was für Vollzug nötig ist, wird schon heute über die Spitäler erbracht und ist vorhanden. Mehr braucht es eigentlich nicht. Einen direkten Zugriff auf die Fachorganisationen und die Daten der Fachorganisationen streben wir nicht an, und darum dieser Minderheitsantrag. Danke, wenn Sie etwas zurückhaltend mit den Daten der Fachorganisationen umgehen und den Minderheitsantrag unterstützen.

Esther Straub (SP, Zürich): Wir lehnen den Minderheitsantrag ab, der hier die Fachorganisationen aus dem Artikelabsatz streichen will. Gerade beim neuen Projekt zur Qualitätstransparenz ist geplant, eine Plattform zu schaffen, die Qualitätsaktivitäten und Kennzahlen der Spitäler publiziert. Die Daten sind bereits durch den Wettbewerb vorgegeben. Wenn Wettbewerb, dann auch Transparenz über die Qualität, das ist enorm wichtig. Es geht um Qualitätsprogramme beispielsweise bei Knie- und Hüftprothesen. Zu diesen Programmen braucht es Kooperationen mit den Fachgesellschaften, und für das Qualitätscontrolling sind dann Register von den Fachgesellschaften Voraussetzung. Der Datenschutz ist gesichert, selbstverständlich inklusive der Einverständniserklärung der Patientinnen und Patienten. Es gibt für die Fachgesellschaften keinen Aufwand, ihre Register-Daten zur Verfügung zu stellen. Sie sind bereits erhoben und sie geben eben wertvolle Aufschlüsse zur Qualitätserfassung.

Die Fachgesellschaften haben zudem ein Interesse daran, dass die Daten über sie laufen und die Gesundheitsdirektion nicht parallel dazu noch neue Qualitätsvorgaben erstellt und dazu selber Daten erhebt. Indikations- und Behandlungsqualität spielen in Zukunft eine grosse Rolle. Warum wehren Sie sich gegen dieses effektive Instrument zur besseren Transparenz der Qualität? Die Daten sind auch wichtig für Mengenausweitungen und diesbezüglich Qualitätsfragen; damit sind wir wiederum bei den griffigen Massnahmen gegen die Folgen eines blinden Wettbewerbs.

All diese Daten sind vorhanden, noch einmal: Es geht darum, sie aufzubereiten und für die Sicherung der Qualität im Gesundheitswesen heranzuziehen. So sind

sie auch für Patientinnen und Patienten aussagekräftig und die Patientinnen und Patienten kennen dann die Ergebnisqualität ihres Spitals.

Bettina Balmer-Schiltknecht (FDP, Zürich): Es befremdet mich schon, dass die Regierung medizinische Daten aus Registern der nicht staatlich organisierten ärztlichen Fachgesellschaften einfordern will und es für nötig hält, dies gesetzlich festzuhalten. Braucht es wirklich eine solche Datenflut für den Vollzug des SPFG? Bürokratieabbau ginge anders. Aus meiner Sicht ist es richtig, dass die Gesundheitsdirektion das Recht hat, Daten bei den kantonalen Spitälern einzufordern. Fachgesellschaften sind aber privatrechtlich organisiert und alimentieren sich aus jährlichen Mitgliederbeiträgen der Ärzteschaft. Dass diese Fachgesellschaften nun gratis für den Kanton arbeiten sollen, das verstehe ich beim besten Willen nicht. Es geht aber nicht einmal darum, dass hier wieder zusätzliche Gratisarbeit gemacht werden muss, nein, das ist nicht einmal das Hauptthema. Das grosse Problem ist vielmehr, dass in ein Gesetz ein Blankoscheck – einmal mehr – für Datenlieferungen an die Gesundheitsdirektion hineingeschrieben werden soll. Die Gesundheitsdirektion kann dann mit diesem Paragraphen niederschwellig medizinische Datenberge anhäufen und bearbeiten und muss dabei nicht einmal genaue Auflagen befolgen. Etwas plakativ könnte man sagen: Bei Annahme des Kommissionsantrags können zukünftig vom Staat – und gesetzlich abgesegnet – alle möglichen sensiblen medizinischen Daten irgendwo herumgereicht werden. Ich staune, dass so etwas mehrheitsfähig ist. Die FDP lehnt den Kommissionsantrag ab und wird dem Minderheitsantrag zustimmen.

Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa): «Wolken verdichten sich, jetzt ist fertig mit lustig», so könnte dieser Minderheitsantrag verstanden werden, eine Duftmarke. Daten wollen, sollen erhoben werden. Wo Daten erhoben werden, ist der Datenschutz wichtig. Datennutzung zur Sicherheit, zur Wissenserweiterung und gemeinsamer Nutzung sind gefragtes Gut. Deren Erkenntnisse bringen uns weiter. Wenn die Chance besteht, bereits erhobene Daten nutzen zu können, dann soll dies auch möglich sein. Von anderen zu profitieren, trittbrettfahrerisch tätig zu sein, wird getan, wo und wie immer möglich. Eigene Daten zugänglich machen, notabene nicht irgendjemandem, sondern in diesem Falle der Gesundheitsdirektion, das will man dann aber nicht. Wenn möglich nutzen – für andere eine Nutzung verunmöglichen, dafür ist nicht wenig, sondern kein Verständnis aufzubringen.

Wir reden die ganze Zeit von Qualität. Es ist sehr wichtig, dass wir auch für diesen Punkt einen guten Qualitätsstandard nutzen können und zur Verfügung haben. Die gute Zusammenarbeit zwischen den Fachgesellschaften, den Spitälern und unserer Gesundheitsdirektion ist die Voraussetzung, um vertrauensvoll und gemeinsam für das Patientenwohl unterwegs sein zu können. Das Verbot der Nutzung von vorhandenen Daten – notabene nur diese, die für den Vollzug dieses Gesetzes und des KVG benötigt werden – ist der falsche Ansatz und riecht nicht gut. Wir lehnen den Minderheitsantrag Habicher aus den formulierten Gründen ab.

Nora Bussmann Bolaños (Grüne, Zürich): Auch wir Grünen lehnen den Minderheitsantrag Habicher ab. Der Zankapfel, ob die Direktion Daten der Fachorganisationen und Behörden bearbeiten kann, konnte leider in der Kommission nicht gegessen werden. Uns Grünen waren die Ausführungen der Gesundheitsdirektion klar: Es geht nicht um eine Verpflichtung der Fachorganisationen zur Erhebung, Bearbeitung und Weiterleitung der Daten. Es geht lediglich darum, dem Kanton die rechtliche Grundlage zu geben, da, wo Daten bestehen und der Kanton diese Daten erhält, diese auch bearbeiten und nutzen zu dürfen. Es gibt heute schon Daten, die von den Fachorganisationen erhoben werden und die der Kanton dann über die Spitäler wieder abholen muss, Beispiel: Herzregister. Einfach wäre da der direkte Weg, völlig einleuchtend in unseren Augen. Wir wollen mehr Qualitätskontrolle, also ermöglichen wir diese doch auch, ganz unbürokratisch. Und dann nehme ich gleich auch Bezug zum Minderheitsantrag Schmid, der in unseren Augen etwas quer in der Landschaft liegt. Den Fachorganisationen Geld zu geben für die Daten, die sie sowieso schon erheben, muss nicht sein. Den Fachorganisationen muss es doch auch ein Anliegen sein, wenn die Daten ihres Bereiches zur weiteren Qualitätsmessung und -sicherung herangezogen werden können. Besten Dank.

Lorenz Schmid (Die Mitte, Männedorf): Es ist schon ein bisschen dreist: Wir liefern hier das Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz und fordern von einem privatrechtlichen Verein Daten, die er erwirtschaftet hat, die viel Geld kosteten, auch in Man-/Woman-Power, herauszugeben. Ich weiss nicht, wie ihr Staatsaktivitäten seht. Ich erachte das als nicht fair. Die Fachgesellschaften haben nämlich nichts mit unserem Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz zu tun. Sie haben etwas mit Qualität zu tun, Qualitätsmanagement im KVG und so weiter, für diesen Zweck wurden diese Daten erfasst. Und jetzt zapfen wir sie an. Denn die Datenerfassung kostet in der Entstehung. Niemand kommt heute kostenlos zu Daten. Ich nehme es vorweg: Wir erachten es als durchwegs sinnvoll, wenn Daten, die erhoben wurden, genutzt werden können, jedoch nicht einfach kostenlos. Und jetzt komme ich zur FDP mit ihrer Argumentation und auch mit der «Krake», der Argumentation, der Kanton könne so Daten im Überfluss abziehen, die Argumentation der SVP: Wenn wir unserem Minderheitsantrag der Mitte zustimmen, indem wir sagen «Ja, ist es im Bereich der Kosten des Aufwands den Gesellschaften auch zu vergüten, was sie geleistet haben», dann haben wir einen Automatismus geschaffen, der den Kanton zwingt, wirklich nur Daten abzuziehen, die er braucht. Er wird sonst zu viel für die Krake zahlen müssen. Er wird zu viel zahlen müssen und wird sich somit an der Kostenentstehung eines privatrechtlichen Vereins beteiligen. Das ist faires Verhalten eines Staates, das würde ich als Verband auch von Frau Natalie Rickli fordern, nicht dass sie einfach in einem Gesetz mich dazu verpflichtet, Arbeit, Gratisarbeit zu leisten. Deshalb stimmen wir jetzt diesem Minderheitsantrag zu und ich bitte Sie, in dieser Logik dann auch meinem Minderheitsantrag zuzustimmen. Ich bin gespannt.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Gerne stelle ich ein paar Sachen klar. Die Kommissionsminderheit möchte ausschliessen, dass die Gesundheitsdirektion Daten bearbeitet, die sie von medizinischen Fachgesellschaften bezieht. Ich glaube, hier braucht es wirklich eine Klarstellung: Mit der vom Regierungsrat beantragten Formulierung werden die Fachgesellschaften nicht verpflichtet, für die Gesundheitsdirektion Daten zu erheben. Das war und ist nicht die Absicht hinter dieser Bestimmung. Vielmehr soll eine Rechtsgrundlage geschaffen werden, damit die Gesundheitsdirektion solche Daten nutzen darf, wenn sie ohnehin vorliegen. Wofür werden diese Daten verwendet? Es geht um die Qualitätssicherung. Die Gesundheitsdirektion arbeitet zur Qualitätssicherung heute schon mit den medizinischen Fachgesellschaften zusammen. Es werden Qualitätssicherungsprogramme aufgelegt, die von den Fachgesellschaften und der Gesundheitsdirektion gemeinsam getragen werden. Zur Qualitätsmessung werden dabei auch Daten erhoben, sehr oft, nicht immer durch Fachgesellschaften. Diese Daten brauchen auch wir, wenn wir die Qualität beurteilen wollen, Qualität war ja das grosse Thema einer der letzten SPFG-Debatten vor einer Woche. Wir möchten die ohnehin erhobenen Daten von den Fachgesellschaften beziehen und auswerten können. Das entspricht der Zielsetzung des SPFG: Sicherstellung der Qualität in der stationären Versorgung. Wenn wir die Daten nicht bei den Fachgesellschaften beziehen können, müssen wir sie bei den Spitälern erheben, und das ist administrativer Nonsens. Die Spitäler müssten den Fachgesellschaften und uns Daten liefern. Nochmals: Mit der Gesetzesbestimmung werden die Fachgesellschaften nicht verpflichtet, zusätzliche Daten zu erheben.

Und dann noch zu Absatz 4: Eine Kommissionsminderheit möchte dort, dass wir die medizinischen Fachgesellschaften bezahlen, wenn wir von ihnen Qualitätsdaten beziehen. Das wäre nicht gerechtfertigt, ich habe das schon ausgeführt. Wir entwickeln oft mit den Fachgesellschaften Qualitätsprogramme, an deren Initialkosten wir uns selbstverständlich beteiligen. Denn es geht ja um die Qualitätssicherung in der stationären Spitalversorgung. Weshalb sollten wir uns dann noch einmal finanziell beteiligen, wenn uns die Fachgesellschaften Daten liefern, die sie ohnehin schon erhoben haben? Der Mehraufwand für die Fachgesellschaften ist ja klein, wenn sie uns die ohnehin vorliegenden Daten übermitteln. Es gibt keinen Grund, hier noch einmal Entschädigungen zu zahlen. Deshalb ersuche ich Sie, stimmen Sie dem Antrag des Regierungsrates zu, erleichtern Sie den Spitälern und auch der Gesundheitsdirektion die Arbeit und vermeiden Sie somit einen administrativen Mehraufwand für uns und die Spitäler. Vielen Dank.

Abstimmung

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Lorenz Habicher gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 94 : 71 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Antrag der Kommission zuzustimmen.

§ 17 Abs. 2 und 3

Keine Bemerkungen; genehmigt.

§ 17 Abs. 4

Minderheit Lorenz Schmid:

⁴ Die Direktion erstattet den Fachorganisationen den Aufwand der Datenerfassung.

Benjamin Fischer (SVP, Volketswil), Präsident der KSSG: Sie haben jetzt in der Mehrheit entschieden, dass diese Daten der Fachorganisationen verwendet werden können. Und der Minderheitsantrag – es wurde vorhin bereits angesprochen, auch die Frau Gesundheitsdirektorin hat bereits dazu gesprochen –, dieser Minderheitsantrag von Lorenz Schmid möchte nun, dass die Fachorganisationen für ihren Aufwand abgegolten werden. Die Kommissionmehrheit sieht dies als nicht notwendig an, dass eine besondere Abgeltung für diese Datenerfassung hier im Gesetz aufgenommen wird, da es sich, wie bereits gesagt wurde, um Daten handelt, die bereits vorhanden sind in den Fachorganisationen und gemäss Gesundheitsdirektion zu keinem zusätzlichen Aufwand führen sollten.

Im Namen der Kommissionmehrheit beantrage ich also, diesen Minderheitsantrag abzulehnen. Besten Dank.

Josef Widler (Die Mitte, Zürich): Einen Irrtum möchte ich dann schon noch ausräumen: Diese Register der Fachgesellschaften wurden tatsächlich durch Mitgliederbeiträge finanziert, und die Nachfrage zum Beispiel der Rheumatologen beim BAG (*Bundesamt für Gesundheit*), ob man hier die Qualität entwickeln soll oder nicht, wurde einfach abgelehnt. Jetzt zu kommen und zu sagen «Wir haben schon einmal bezahlt», ist unfair. Einfach, dass wir bei der Wahrheit bleiben: Diese Register wurden alle mit Mitgliedergeldern finanziert und bis jetzt hat sich niemand daran beteiligt. Einfach damit Sie das wissen. Und ich finde, mindestens diesen Beitrag könnte man entschädigen. Es geht nicht um das grosse Geld.

Abstimmung

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Lorenz Schmid gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 148 : 8 Stimmen (bei 1 Enthaltung), dem Antrag der Kommission zuzustimmen.

§§ 17a, 19, 21, 22, 23 und 24

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Ratspräsident Benno Scherrer: Ziffern römisch II, III und IV neu – der vorliegende Minderheitsantrag von Andreas Daurù – werden an der Redaktionslesung behandelt. Damit haben wir das Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz durchberaten. Wir haben aber noch vier weitere Gesetzesvorlagen im Rahmen dieses Geschäfts zu behandeln.

II. Das Gesetz über das Universitätsspital Zürich vom 19. September 2005 wird wie folgt geändert:

§ 13

Keine Bemerkungen; genehmigt.

§ 14. Vergütung des ärztlichen Kaders

Abs. 1

Ratspräsident Benno Scherrer: Hier liegen neben dem Kommissionsmehrheitsantrag I von Andreas Daurù, ein Minderheitsantrag II von Nora Bussmann und ein Minderheitsantrag III von Jörg Kündig vor. Wir stellen diese vier Anträge einander im Cupsystem gegenüber.

Minderheit I Andreas Daurù, Thomas Marthaler, Lorenz Schmid, Esther Straub, Mark Wisskirchen:

§ 14. ¹ Das Personalreglement bestimmt die höchstens zulässige Gesamtvergütung der Angehörigen des ärztlichen Kaders für deren Tätigkeit am Universitätsspital Zürich und deren Lehr- und Forschungstätigkeit an der Universität Zürich. Diese Gesamtvergütung darf 1 Mio. Franken pro Jahr nicht übersteigen.

Minderheit II Nora Bussmann, Jeannette Büsser:

§ 14. ¹ Das Personalreglement bestimmt die höchstens zulässige Gesamtvergütung der Angehörigen des ärztlichen Kaders für deren Tätigkeit am Universitätsspital Zürich und deren Lehr- und Forschungstätigkeit an der Universität Zürich. Diese Gesamtvergütung darf Fr. 750 000 pro Jahr nicht übersteigen.

Minderheit III Jörg Kündig, Bettina Balmer, Linda Camenisch, Benjamin Fischer, Lorenz Habicher, Susanna Lisibach, René Truninger:

§ 14. ¹ ... des ärztlichen Kaders fest.

(Rest streichen.)

Benjamin Fischer (SVP, Volketswil), Präsident der KSSG: Wir kommen nun also zum USZ-Gesetz und ich möchte vorab eine kurze Bemerkung machen. Der Ratspräsident hat es gesagt, wir werden dann ja in der zweiten Lesung noch darüber befinden, ob man diese Gesetze separat verabschiedet oder nicht. Also diese Frage ist noch nicht geklärt. Es ist eine Vorlage, wir haben sie in der Kommission auch als eine Vorlage behandelt. Es gibt aber einen Minderheitsantrag, der sich die Möglichkeit offenlassen will, hier dann einzeln abzustimmen. Einfach das noch zur Klärung, weil das etwas Besonderes ist. Wir sprechen jetzt also über das Gesetz über das Universitätsspital, das hier aber als Teil dieser SPFG-Vorlage daherkommt.

Hier drin haben wir dann auch noch Ziffern römisch III, römisch IV und römisch V, die Gesetze über das Kantonsspital Winterthur, die Psychiatrische Universitätsklinik und die Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland. Warum

erwähne ich das? Weil wir jetzt einmal zum Gesetz über das Universitätsspital sprechen und beantragen, dann alle anderen Gesetze analog zum USZ-Gesetz zu verabschieden. Das heisst, wir führen die ganze Debatte jetzt einmal beim USZ-Gesetz und übernehmen das dann für die anderen Gesetze. Dies zumindest der Wille der Kommission. Wie Sie das dann möchten, das bleibt selbstverständlich der Weisheit dieses Rates überlassen.

Jetzt gehe ich direkt zum Antrag, Paragraph 14 Absatz 1, aber es ist eben noch relevant, weil gerade diese Lohnfrage jetzt vielleicht zu einer etwas emotionaleren Diskussion führt. Es ist eine Diskussion, die wir in der Kommission lange und ausführlich geführt haben, man hat auch in den Medien ab und zu darüber lesen können. Es geht hier aber nur um die Spitäler, die im Besitz des Kantons sind, und es betrifft hier eben hauptsächlich das Universitätsspital.

Die Vergütung des ärztlichen Kaders hat, wie ich es gesagt habe, zu intensiven Diskussionen in der Kommission geführt. Die Kommission hat auch die von der ABG (*Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit*) in ihrem Mitbericht vorgeschlagene Einführung einer Referenzgrösse anstelle eines Nominalbetrags für die Gesamtvergütung diskutiert. Es liegen nun, wie gesagt, drei Minderheitsanträge vor, wobei die Idee einer Referenzgrösse in der Kommission nicht aufgenommen worden ist, weil es in der Umsetzung dann eben doch nicht so trivial ist. Es ist zwar aus Sicht von vielen nicht optimal, hier eine fixe Zahl ins Gesetz zu schreiben, aber am Ende dann wahrscheinlich doch der beste Kompromiss. Die knappe Kommissionsmehrheit folgt dem Antrag des Regierungsrates und will neu die Obergrenze von 1 Million Franken pro Jahr für die Gesamtvergütung der Kaderärztinnen und -ärzte festsetzen.

Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, die Minderheitsanträge abzulehnen. Wir haben hier noch den Vorschlag von 750'000 Franken und dann noch die Frage, was denn alles in der Gesamtvergütung beinhaltet sein soll, also Tätigkeiten in Forschung und Lehre und/oder eben auch Nebentätigkeiten. Und dann kommen wir noch zum Antrag bezüglich Fixlohnsystem, aber ich denke, wir behandeln das separat. Jetzt einmal diese drei Anträge: Die Kommissionsmehrheit folgt dem Regierungsrat, 1 Million Franken Obergrenze für die Gesamtvergütung, und ich beantrage, die Minderheitsanträge abzulehnen. Besten Dank.

Esther Straub (SP, Zürich): Unser Antrag bleibt bei 1 Million Franken Lohndeckel, das ist auch die Höhe, die wir von der SP bereits einmal für alle kantonalen und kantonsnahen Unternehmen gefordert haben, die der Kantonsrat aber vor einem Jahr abgelehnt hat. Die Gesundheitsdirektion betont, dass die Gesamtvergütung auch die Lehr- und Forschungstätigkeit an der UZH (*Universität Zürich*) beinhaltet. Sie ist also geregelt, wir hätten es aber gerne einfach noch explizit im Gesetz. Die Nebentätigkeiten sind bereits geregelt und bedeuten, dass zum Beispiel für Verwaltungsratsstätigkeiten und andere eigene Tätigkeiten bis zu 20 Prozent der Arbeitszeit aufgewendet werden darf und es ein separates Erwerbseinkommen gibt. Auch hier drängt sich aber eine Überarbeitung dieser Regelung auf, doch kann das nicht im USZ-Gesetz erfolgen. Die Regelung der Nebentätigkeiten muss mit derjenigen von Nebentätigkeiten bei Professuren der UZH abgeglichen

werden. Das ist unser Anliegen, deshalb soll es hier explizit erwähnt sein. Und zudem wäre ein Lohndeckel in diesem Bereich einfach zu umgehen, indem für lukrative Nebentätigkeiten die Anstellungsprozente am USZ reduziert würden. Es gilt für die Thematik «Nebentätigkeiten» dringend die Empfehlungen des Untersuchungsberichts der ABG (KR-Nr. 58/2021) umzusetzen und griffige Regelungen zu finden, insbesondere bezüglich Transparenz von Interessenbindungen. Der Untersuchungsbericht fordert, dass Interessenbindungen, Doppelanstellungen und Nebenbeschäftigungen in einem öffentlich zugänglichen Register offen gelegt werden. Die Umsetzung eines solchen Registers sollte alle Listenspitäler erfassen. Hier geht es also nur um den 1-Millionen-Deckel für die Tätigkeiten an Uni und USZ. Die vom Untersuchungsbericht geforderte Entkoppelung der Doppelanstellungen USZ und UZH führt in dieselbe Richtung. Auch mit Entkopplung muss dieser Gesetzesartikel im USZ-Gesetz klar sein bezüglich des Begriffs «Gesamtvergütung», deshalb wollen wir die Konkretisierung.

Nora Bussmann Bolaños (Grüne, Zürich): Da sind wir nun bei der Frage, die auch in den Medien bei der ganzen Behandlung des wichtigen Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes am meisten Echo finden wird. Wie viel dürfen Kaderärzte verdienen? Hier spreche ich bewusst nur in der männlichen Form, weil wir es bei der ganz gut verdienenden Ärzteschaft noch immer fast nur mit Männern zu tun haben. Wieso wohl? Auch eine interessante Frage. Für uns Grüne ist eine Obergrenze von 750'000 Franken durchaus genug und gut vertretbar, 750'000 Franken im Jahr. Und dann kommen vielleicht noch Entschädigungen aus Beteiligungen, VR-Mandaten und Nebentätigkeiten hinzu. 750'000 Franken im Jahr, das sind gut 60'000 Franken im Monat. 750'000 Franken im Jahr sind zehnmal mehr als die 75'000 Franken im Jahr, die gut ausgebildetes Pflegepersonal verdient. Dies bedeutet, dass eine Pflegefachperson zehn Tage für das gleiche Geld arbeitet, das ein Chefarzt in einem Tag verdient. Vergleichen könnte man auch noch die Chefärztinnen und -ärzte verschiedener Medizinbereiche oder überhaupt die Ärztinnen und Ärzte verschiedener Hierarchiestufen. Und auch hier würden wir sehen: Die Unterschiede sind immens und lassen sich kaum durch Leistung und Verantwortung erklären.

Hier geht es also nicht um eine Neiddebatte, sondern um die Frage: Welches Honorar ist auch gegenüber der Bevölkerung, die diese Löhne ja als Steuer- und Prämienzahlerinnen und -zahler finanzieren, noch anständig und auch innerhalb des Unternehmens noch fair. Gerne liefere ich Ihnen noch ein paar weitere Zahlen: Am CHUV, also am Unispital Lausanne, ist der Lohndeckel bei 550'000 Franken. In Sankt Gallen können die bestverdienenden Kaderärztinnen und -ärzte maximal 700'000 Franken verdienen. Und zwei Beispiele aus dem Kanton Zürich: Im Spital Limmattal verdient eine langjährige Spezialistin im Fixlohnsystem rund 450'000 Franken, am Spital Bülach hat eine Chefärztin Aussicht auf höchstens 500'000 Franken.

Sie sehen, mit 750'000 Franken wären die kantonalen Spitäler – und hier betrifft es ja vor allem das Unispital – durchaus noch wettbewerbsfähig. Es wird immer ins Feld geführt, bei diesem Lohndeckel würden die Privatspitäler die guten Ärzte

– auch hier spreche ich bewusst in der männlichen Form – abwerben und für sich gewinnen können. Welche guten Ärzte und Ärztinnen brauchen wir dann aber an unseren kantonalen Spitälern? Wir brauchen Frauen und Männer, die sich im Falle des Unispitals bewusst für ein Universitätsspital und damit zur Nähe an Forschung und Lehre entscheiden. Wir brauchen Frauen und Männer, die ihre Leistung als Teil einer Teamleistung erbringen. Wir brauchen Frauen und Männer, für die das Honorar eines, aber nicht das alleinige Argument für eine Anstellung ist. Ich kenne viele Ärztinnen und Ärzte, auch an leitenden Stellen, die ein klares, transparentes Lohnsystem wünschen.

Es gibt neben der Vergütung viele andere Anreize, die gute Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer anlocken: Viel stärker als die Entlohnung werten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer die Arbeitszeitgestaltung – hier auch die Möglichkeit nach Teilzeit auch im Kader –, die Weiterbildungsmöglichkeiten, Beschäftigungsinhalt und Verantwortung. Dass ein Spital keine erschwerte Rekrutierungsvoraussetzung hat, wenn es ein Fixlohnsystem einführt, das nach oben gedeckelt ist, bestätigen auch die Spitäler Bülach und Limmattal. Eine Aussage von der Website des Spitals Limmattal vom September 2020: Bei Einstellungsgesprächen werde in der Regel weit häufiger über die Möglichkeiten von Teilzeitpensen diskutiert als über den Lohn an sich.

Im ABG-Bericht war oder ist zu lesen, dass aktuell zu hohe Erwartungen an die Klinikdirektoren gelten. Es braucht also eine Anpassung des Führungs- und Rollenverständnisses sowie der Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen, wenn wir als Klinikdirektorinnen und Klinikdirektoren keine eierlegenden Wollmilchsäue suchen, sondern kompetente Ärztinnen und Ärzte – teamorientiert und motiviert. Und dann passen auch Anforderungen und ein maximales Gehalt von 750'000 Franken längstens zusammen. Ich bitte Sie also, unseren Minderheitsantrag zu unterstützen.

Jörg Kündig (FDP, Gossau): Wir haben es gehört, die Diskussion um diese Lohnobergrenze für die Angehörigen des ärztlichen Kadern – und ich spreche für Damen und Herren Ärztinnen und Ärzte, wie es Nora Bussmann auch getan hat – ist tatsächlich facettenreich, und es wurden verschiedene Varianten beleuchtet. Wir haben über 750'000 Franken gesprochen, über 1 Millionen Franken Gesamtvergütung, mit oder ohne Einkommen aus der Lehr- oder Forschungstätigkeit. Einen Teil des Ursprungs konnten wir im Untersuchungsbericht der ABG beim Universitätsspital lesen, und aufgrund dieser Berichte, die dadurch begründet wurden, hat die Öffentlichkeit breit wahrgenommen, was verdient wird und was gerecht sein soll und was nicht. Dass überhaupt eine solche Diskussion geführt werden soll, wirft aus Sicht der FDP ein schlechtes Licht auf einen ganzen Berufsstand. Wir sind der Ansicht, es sei nicht angemessen, wenn alle berufstätigen Ärztinnen und Ärzte in den gleichen Topf geworfen werden. Natürlich mag es schwarze Schafe geben, aber diese Verallgemeinerungen sind nicht statthaft. Löhne und vor allem variable Lohnbestandteile sind wichtige Führungsinstrumente. Sie ermöglichen es, Anreize zu schaffen. Und wenn Vorgaben bei den Fallzahlen gemacht werden, dann ist das automatisch damit verbunden, dass Persönlichkeiten gesucht

werden, die diese Fallzahlen auch tatsächlich leisten. Und dass wir Qualität fordern und Exzellenz wünschen, das ist auch aus der Strategie des Universitätsspitals ersichtlich. Und ich glaube, diese Zielsetzung bedingt auch Persönlichkeiten, die dazu passen. Gerne brüsten wir uns damit, dass wir die Besten wollen. Und wenn wir die Besten wollen und dabei sagen, Löhne spielen keine Rolle, dann verkennen wir die Realität. Stellt sich die Frage nach der Festlegung dieser Lohnhöhe: Ja klar, das gehört zur Führung eines Unternehmens. Skalierung, Struktur, Modalitäten sollen festgelegt, verlässlich und transparent sein. Genau für das gibt es ein Reglement, ein Personalreglement, dieses ist in der Kompetenz der Unternehmensleitung. So soll es sein. Dass wir uns darüber unterhalten müssen, diese Löhne in einem Gesetz verbindlich festzuschreiben, widerspricht sämtlichen Führungsreglementen, die ich persönlich kenne. Die verantwortlichen Gremien sind definiert und diese sollen in der Lage sein, diese Löhne festzuschreiben. Und schliesslich noch zur Frage: Wen alles soll diese Lohnobergrenze betreffen? Wir diskutieren über die Einrichtungen und Institutionen im Besitze des Kantons und reden nicht über den ganzen Kanton Zürich, auch wenn Nora Bussmann aufgezählt hat, wo überall welche Lohnobergrenzen gelten, dann ist es doch seltsam, dass wir legiferieren und nur die kantonalen Spitäler und Einrichtungen im Blick haben. Aus unserer Sicht heisst das klar: Die Lohnobergrenze ist nicht über das Gesetz zu regeln, sondern in den Regularien der einzelnen Unternehmen, Personalreglementen, Führungsreglementen und so weiter. Das wären die Argumente für den Minderheitsantrag III. Ich danke, wenn Sie diesen unterstützen.

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Wenn ich die Präsenz hier im Saal anschau, dann denke ich, es ist vielen nicht bewusst, um welche Grössenordnung, um welche Wichtigkeit es hier geht bei diesen Mehr- und Minderheitsanträgen, die hier zur Ausmehrung kommen. Die SVP sieht auch, dass es eine Regelung braucht. Wir haben unter anderem aufgrund der Beratungen in der ABG, die eine Referenzgrösse wünscht, in einem ersten Schritt beantragt, wie es die FDP jetzt mit ihrem Minderheitsantrag Kündig macht, diesen Satzteil zu streichen. Wir wollen also die Gesamtvergütung von 1 Million Franken streichen, weil wir denken: Einen fixen Betrag festzulegen, wird früher oder später falsch sein. Wir haben uns sehr viele Gedanken gemacht, was denn die richtige Referenzgrösse wäre oder was man in ein Gesetz schreiben müsste, um den Ansprüchen gerecht zu werden. Leider haben wir das Ei des Kolumbus oder die perfekte Lösung nicht gefunden. Wir können aber sagen, dass es klar sein muss, dass die Forschung und die universitären Tätigkeiten hier nicht geregelt werden sollen, weil wir uns im Gesundheitswesen befinden und es sich nicht trennen lässt, was der Klinikdirektor schlussendlich für Aufgaben wahrnimmt. Wir haben hier eine Person, die sehr viele Aufgaben ausführen muss, und wir müssen all diesen Aufgaben gerecht werden. Es ist klar, auch die SVP wünscht einen Deckel, damit die Auswüchse nicht stattfinden. Wir hatten verschiedene Probleme, Einzelfälle, und eigentlich müsste man es so regeln, dass ein perfekter Deckel, das Ei des Kolumbus gefunden wird, der den Ansprüchen gerecht wird und auch eine entsprechende Entlohnung si-

cherstellt, nicht in späteren Jahren oder in späterer Zeit zu stark reguliert und somit auch das USZ in der Findung von entsprechenden Kapazitäten einschränkt. Sie sehen also, die Quadratur des Kreises ist nicht gelungen und die SVP-Fraktion ist wieder auf den Minderheitsantrag von Jörg Kündig eingeschwenkt, der besagt: Streichen wir diesen fixen Beitrag, damit es andernorts geregelt werden kann und das Korsett nicht zu eng ist. Ich danke Ihnen, wenn Sie den Minderheitsantrag III unterstützen. Die SVP wird dies tun.

Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa): Nun beim eigentlichen Filetstück oder eventuell nach der Abstimmung nur noch bei der Cervelat-Haut angelangt, sprechen wir von der Vergütung des ärztlichen Kaders. Gut zu wissen dabei ist, dass nicht nur wir Politikerinnen und Politiker, sondern auch andere Berufsgruppen genau wissen, was bei diesem wichtigen Paragraphen abgestimmt werden muss. Schön, so gibt es noch einige Spezialisten mehr in unserem Kanton. Die Meinungen, wie hoch die Löhne der Besten von den Besten sein dürfen, gehen auseinander. Mit dem Wissen, dass es sich natürlich nur um Ausnahmen handelt, also einige wenige Personen im USZ, die mehr als 1 Million Schweizer Franken verdienen, ringen wir um einen richtigen Entscheid. Mich würde interessieren, ob aktuell eine Mehrheit dieser kleinen Gruppe Frauen sind.

Ist es richtig, dass die Gesamtvergütung des ärztlichen Kaders im USZ 1 Million Franken nicht übersteigen soll? Ist es richtig, dass die Gesamtvergütung des ärztlichen Kaders im USZ, einschliesslich der Lehr- und Forschungstätigkeit an der Universität Zürich, 750'000 Franken pro Jahr nicht übersteigen soll? Oder ist uns eine Regelung egal? Wenn jemand auf seinem Gebiet eine absolute Koryphäe ist: Wollen die Steuerzahlerin und der Steuerzahler, dass die Grenzen nach oben beim Gehalt nicht gegeben sind?

Die Befürworter des Minderheitsantrages III sehen dies so. Denn wenn 1 Million Franken im Gesetz steht, werden die besten Ärzte um Zürich einen Bogen machen und nicht mehr in unsere schöne Stadt zum Arbeiten kommen. Die Verhandlungen zwischen dem USZ mit den potenziellen Jobanwärtern würden so erschwert, weil kein Spielraum vorhanden ist. Für dieses Gejammer und das Angreifen jener, die sich diese Gehaltsfrage nicht leichtgemacht haben, können wir kein Verständnis aufbringen. Wenn dann noch öffentlich formuliert wird, dass die Befürworter der Million mit ihrer Haltung am USZ eine Zweiklassen-Medizin fördern würden – sorry. Wenn ich eine der circa 1500 Ärztinnen und Ärzte am USZ wäre, die sich in ihrer enorm wichtigen Tätigkeit, mit einem solchen Angriff zur Zweiklassen-Medizin abklassiert, wiederfände, was für ein Affront! Nochmals: Wir sprechen hier von ganz wenigen Personen, die 1 Million Franken verdienen. Wettbewerb ist richtig, wir stehen dazu, aber wir stehen nicht für Egoismus. Die Arbeit im Spital im Dienste der Patientinnen und Patienten ist eine Teamarbeit, nicht eine One-Man- oder One-Woman-Show. Dies war nie anders, nur hatten einige ein wenig länger, bis sie das begriffen haben. Dass der Lohn ein sehr wichtiger Bestandteil eines Jobangebotes ist, ist keine Frage. Allerdings reduziert man hier den Menschen, also den Arzt oder die Ärztin, zur geldgierigen Person. Am USZ arbeiten zu können, wo auch eine Lehr- und Forschungstätigkeit erwünscht und

möglich ist, kann sicherlich für eine Jobzusage mitentscheiden. Dass Verhandlungsspielraum wichtig ist, ist uns aber klar und erscheint uns auch wichtig. Ob sich irgendjemand hier drin vielleicht vorstellen kann, wieso der Antrag der Regierung für diese Million im Gesetz steht? Man möge sich erinnern.

Wir Grünliberalen stützen den Antrag der Regierung. Sowohl die 750'000 Franken wie der Minderheitsantrag I für eine Million Franken, inklusive bei beiden die Lehr- und Forschungstätigkeit an der Universität Zürich, bringt weniger Beweglichkeit bei einer Anstellung und Vertragsverhandlungen seitens USZ mit potenziellen Gesundungs-Hoffnungsträgerinnen und -trägern. Der Antrag der Regierung lässt diesen Spielraum zu. Zusätzlich kommen noch Einnahmen aus Nebenerwerb und der Lehr- und Forschungstätigkeit dazu, die auch ein paar Prozente hergeben. Zählt man alles zusammen, so muss man keine Mathematikprofessorin oder ein Mathematikprofessor sein, um zu erkennen, dass damit besagte Million um ein paar Fränkli erweitert wird. Unter diesen Umständen scheint uns die Forderung von SVP und FDP, nach oben keine Limitation beim Salär zu verlangen, etwas irritierend, wenn nicht sogar arrogant. Wir stellen uns hinter den Antrag der Regierung und lehnen somit Minderheitsanträge I bis III ab.

Jeannette Büsser (Grüne, Zürich): Geschätzter Kollege Jörg Kündig, du möchtest die besten Ärzte hier im Kanton Zürich, und das wollen wir auch. Ich gehe davon aus, du weisst, welches Spital heute in der Schweiz als das beste gilt: Es ist das Unispital in Lausanne mit dem erwähnten Lohndeckel von 550'000 Franken. Dass es das beste Spital ist, zu diesem Schluss kam ein aktuelles Ranking des amerikanischen Nachrichtenmagazins «Newsweek». Geprüft wurden über 2000 Spitäler und Kliniken in 25 Ländern. Man kann dies nachlesen auf «Med-inside» (*Portal für die Schweizer Gesundheitsbranche*). Ich denke, wir können da noch was lernen.

Lorenz Schmid (Die Mitte, Männedorf): Erlauben Sie mir vorweg kurz ein paar Gedanken zum Ärztezusatzhonorargesetz. Da ich ja die Vorlage auseinandernehmen möchte, habe ich jetzt auch kurz ein paar Gedanken ganz allgemein zu diesem Ärztezusatzhonorargesetz. Zitat aus dem «Limmattaler» 2016: «Bruchlandung für Gesundheitsdirektor Thomas Heiniger – er wollte das Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare ändern, doch SVP, FDP und GLP wollten nichts davon wissen.» Ist schon unglaublich, Sie müssen sich das vor Augen führen: Kaum vier Jahre später sind die drei genannten Parteien zum guten Glück schlauer und unterstützen die Vorlage, die uns in grossen Zügen vor vier Jahren präsentiert wurde. Es ist schon unglaublich, wie schnell die Meinungen wechseln. Ich glaube, die letzten paar Jahre haben gezeigt, dass ihr anno dazumal einfach einen Fehlentscheid gefällt habt.

Das Ärztezusatzhonorargesetz ist hervorragend geglückt. Was mir vorliegend gefällt, ist die Unterscheidung von Qualität einerseits und wirtschaftlichem Erfolg andererseits bei der Festsetzung des variablen Lohnbestandteils. Und diese Idee kommt aus unserer Feder. Einen Lohndeckel im Gesetz festzulegen, löst in der

Mitte keine grosse Begeisterung aus. Die Mitte wollte eigentlich eine Lohnbegrenzung für Kaderärzte dem Regierungsrat überlassen. Eine sinnvolle Lösung, eine Lohndeckeländerung hätte keine Gesetzesänderung vorausgesetzt, wir hätten nicht eine öffentliche Diskussion über Löhne geführt wie wir sie jetzt führen. Wir, die Mitte, werden uns mangels Optionen für die regierungsrätliche Vorlage, für den Vorschlag aussprechen: 1 Million Franken, mehr nicht.

Gut, es wird jetzt immer wieder vorgeworfen – auch in den Medien, in der NZZ –, es werde in dieser Frage Symbolpolitik betrieben, Ratlosigkeit der Politik, die steigenden Gesundheitskosten in den Griff zu bekommen. In der Tat, die so eingesparten paar hunderttausend Franken werden das Zürcher Gesundheitswesen nicht entlasten. Was die Regierung und die Mehrheit des Parlaments hingegen mit einem Lohndeckel bezwecken, ist wohl eher die Förderung von Unternehmenswert. Waren diese Unternehmenswerte für die Spitzenmediziner und Götter in Weiss noch vor zehn, zwanzig Jahren sakrosankt, nämlich Dienst am Allgemeinwohl, akademische Exzellenz vor Lohn, auch Bescheidenheit, sind sie es heute nicht mehr. Heute beklagen wir mehr als erträglich Exzesse, Überheblichkeit, Masslosigkeit, Risikobereitschaft, die unserem Universitätsspital, ja, dem gesamten Zürcher Gesundheitswesen in jüngster Vergangenheit enorm geschadet haben. Eine Lohnobergrenze vorzusehen, bei notabene 100-prozentiger Lohngarantie, soll alte Ärtzetugenden fördern, die wir uns alle doch so sehnlich wünschen. Hohe Einkommen haben unsere Finanzbranche verseucht, sie soll nicht auch unser Gesundheitswesen verseuchen. Der Spielraum zu Exzellenz, zu richtigen Anreizen, lieber Jörg Kündig, ist weiterhin mit 1 Million Franken gegeben. Deshalb werden wird die regierungsrätliche Vorlage oder, besser gesagt, den Vorschlag der Regierung unterstützen.

Kaspar Bütikofer (AL, Zürich): Die Alternative Liste AL wird sich für den Minderheitsantrag von Nora Bussmann, das heisst für den Lohndeckel von 750'000 Schweizer Franken, aussprechen. Wir werden den Minderheitsantrag von Jörg Kündig ablehnen und subsidiär oder eventuell dann den Minderheitsantrag von Andreas Daurù unterstützen. Grundsätzlich begrüssen wir, dass das Zusatzhonorargesetz abgeschafft wird. Ich denke, das ist eine sehr elegante Lösung. Denn wir haben den Bericht der ABG auf dem Tisch und wir sehen, dass das Zusatzhonorargesetz eines der grossen Probleme im USZ war. Es ist eine elegante Lösung, weil eine Revision wahrscheinlich zu keinem Ziel geführt hätte. Wir haben 2017 eine Revision angeschoben, die nicht mehrheitsfähig gewesen ist. Das Zusatzhonorargesetz ist Grund für viele Probleme. Ich will hier nicht alle aufzählen, aber aus dem ABG-Bericht sehen wir, dass das Zusatzhonorargesetz ein wichtiger Grund war, weshalb das Unispital nicht führbar war. Das Zusatzhonorargesetz sorgt aber auch für Fehlanreize, insbesondere bei der Mengenausweitung. Dann enthält das Zusatzhonorargesetz unerklärliche Dinge, wie beispielsweise, dass persönlich zugewiesene Patientinnen und Patienten wie Zusatzversicherte behandelt werden sollen. Und das Zusatzhonorargesetz fördert den Widerspruch zwischen den persönlichen pekuniären Interessen und dem Interesse des Spitals als

Gesamtunternehmen. Wir haben hier also eine Antinomie zwischen dem Hippokratischen Eid einerseits und dem Gewinnstreben des einzelnen Arztes oder der Ärztin andererseits. Wir sehen, dass wir, wenn wir das Zusatzhonorargesetz aufheben, so eine einheitliche Spital- und auch Personalführung im Spital einführen können. Wir haben dann einheitliche Regelungen und auch einheitliche Führungs- und finanzielle Unterstellungen. Wir haben ein einheitliches Lohnsystem, ein transparentes System, das letztendlich dann wiederum für Zufriedenheit im ärztlichen Personal sorgt. Wir haben auch gesehen, was passiert, wenn wir das nicht haben: Wenn jeder Chef sein eigenes Lohnsystem hat, dann haben wir eben ein unfaires System. Wir haben Intransparenz, wir haben keine saubere Personalführung, wir haben dann auch keinen Durchgriff auf diese kleinen Chefs. Und wir haben auch eine schlechte Motivation in den Kliniken. Daher ist es wichtig, dass das Zusatzhonorargesetz aufgehoben wird und auf der anderen Seite das Personalgesetz so erweitert wird, dass ein einheitliches Vergütungssystem für das obere ärztliche Personal eingeführt werden kann. Das ist höchste Zeit und auch richtig so.

Und somit bin ich beim Lohndeckel. Dass es überhaupt einen Lohndeckel braucht, ist eigentlich erstaunlich. Aber leider ist es so, und es braucht einen Lohndeckel, denn wir haben eine Handvoll Ärzte – ich weiss nicht, ob auch Ärztinnen darunterfallen, aber sicher eine Mehrheit von Ärzten –, die mehr als 1 Million Franken abkassieren, und das ist absolut nicht erklärbar. Nun ist die Frage: Was ist dann angemessen? Wenn Sie eine Prämienzahlerin oder einen Prämienzahler fragen, die oder der kaum die Krankenkasse finanzieren kann, ist diesen ein ärztliches Honorar von mehr als 1 Million Franken sicher absolut zu hoch. Aber auch ein Honorar von 750'000 Franken scheint hier noch zu hoch. Wir sind also hier in einem Bereich, der schlecht gerechtfertigt werden kann. Aber wenn wir mit anderen Kantonen vergleichen, so kann man mit einem Deckel von 750'000 Franken leben. Gerechtfertigt ist das nicht, auch wenn wir die heutige moderne Medizin anschauen. So ist die Zeit der Einzelkämpfer, der Koryphäen längstens vorbei. Spitzenmedizin ist Teamwork, da muss zusammengearbeitet werden, und es ist nicht erklärbar, wenn dann einer aus dem Team plötzlich ein Riesensalär hat, weil er eine ganz besondere Leistung erbracht hat.

Nun, zum Schluss bleibt zu hoffen, dass das Vergütungssystem, das dereinst in den kantonalen Spitälern installiert wird, so gut ist, dass es einen Lohndeckel gar nicht mehr braucht und niemand mehr ein Salär von über 1 Million Franken erzielen kann. Besten Dank.

Hans-Peter Amrein (SVP, Küsnacht; fraktionslos): Das Unispital wird nicht führbarer mit einem Lohndeckel. Das Unispital erhält auch nicht mehr Koryphäen mit einem Lohndeckel. Das Unispital gehört zu einer Uni, welche sich, glaube ich, irgendwo medioker auf Platz 70 in der Welt, in den neusten Rankings befindet. Na ja, gewisse Leute sagen «Das ist gut», aber für das, was wir in dieses Unispital investieren, würde ich persönlich mehr erwarten. Und die ETH macht es vor, dass es möglich ist. Natürlich, wenn Sie nach Harvard oder nach Stanford oder ans MIT (*Massachusetts Institute of Technology*) berufen werden und dort in einer

Disziplin, welche Weltspitze ist, dann gehen Sie auch gratis. Aber ganz so ist es an der Uni Zürich ja nicht. Und ich bin der Meinung, dass man das nicht im Gesetz regeln soll. Natürlich ist es eine Riesenschweinerei, was momentan bei den Banken abgeht, gerade bei der Credit Suisse (*Schweizer Grossbank*), was sich diese Leute bezahlen lassen für den Schrott, den sie da produzieren und produziert haben. Das geht nicht. Aber was machen die Aktionäre? Hier drin haben wir sicher Aktionäre von Credit Suisse: Haben Sie sich eingesetzt bei Ihrer Pensionskasse, dass die an der Generalversammlung aufstehen? Nein. Aber hier kann man nach vorne kommen, Frau Bussmann, und man sagen kann: Wir wollen einen Lohndeckel von 750'000 Franken. Ich weiss nicht, ob da nicht auch etwas der Neidfaktor mitspielt. (*Unmutsäusserungen von der linken Ratsseite.*) Es braucht keinen Lohndeckel, es braucht fähige Leute im Spitalrat, es braucht fähige Leute im Bankrat, und diese Leute haben die unternehmerische – ich wiederhole es nochmals, die unternehmerische – Verantwortung. Und bei der Wahrnehmung dieser unternehmerischen Verantwortung erwarte ich, dass der Bankrat (*der Zürcher Kantonalbank*) sagt: Wir haben keinen Händler, der mehr als 2 Millionen Franken verdient; ich komme aus diesem Geschäft. Ich kann Ihnen sagen, ich habe im Jahr 1990 meinem Arbeitgeber 600 Millionen Mark an Neugeldern gebracht, und ich habe einen Bonus von 10'000 Mark gekriegt, und ich war stolz darauf. Ich wäre es heute noch, heute bekäme ich Millionen. Und das ist nicht in Ordnung, das ist nicht in Ordnung, für das erhält man einen Lohn. Aber bei der Uni ist es halt etwas anders, da gibt's noch eine Lehr- und Forschungstätigkeit. Und gerade bei der Forschung werden halt sehr hohe Beträge bezahlt, wenn man etwas erforscht. Und deshalb – es sind nicht viele – bin ich der Meinung, dass die Argumentation von Herrn Kündig und die Argumentation von Frau Hollenstein zu einem gewissen Teil ziehen, aber keinen Lohndeckel von 1 Million, sondern lassen Sie das in den Händen der Leitung dieser Firmen. Und ich bin überzeugt, dass wir mit diesen Herren, die wir heute Morgen (*in den Spitalrat des Universitätsspitals Zürich*) gewählt haben (*Vorlage 5691a*) und mit diesen Damen, die momentan schon im Spitalrat sind, eine fähige Führung haben, der man das ruhig überlassen darf. Und dann werden auch keine Fälle Maisano (*gemeint ist die Affäre um den Herzchirurgen Francesco Maisano am USZ*) mehr passieren.

Thomas Marthaler (SP, Zürich): Ja, Hans-Peter Amrein, die neuen Spitalräte: Auch Serge Gaillard hat eine gewisse Erfahrung mit Salären, das hat er in seiner Karriere bewiesen. Ich denke, er wird in der Lage sein, dort ein bisschen ausgleichend einzuwirken. Daher ist es sicher gut, wenn solche Leute im Spitalrat sind. Jetzt mit der Regelung im Gesetz haben wir drei Möglichkeiten, drei Vorschläge: Unser Vorschlag, dass die Lehrtätigkeit und die Tätigkeit am Universitätsspital nur mit 1 Million Franken vergütet werden können, wird schlussendlich vielleicht ein bisschen schwierig zu kontrollieren sein, denke ich, obwohl ich diesen Antrag unterstütze. Der Regierungsrat ist ein bisschen offener und einfacher mit dieser Million, da muss man dann nicht noch genau schauen, nicht so genau kontrollieren, was da an Nebentätigkeiten noch dazu kommt; so im Sinne des Metzgers, indem man fragt: «Dörf's es bizzeli meh sii, Herr Doktor?» Darum ist es natürlich

heikel, aber ich finde es trotzdem wichtig, dass wir hier eine Vorgabe machen. Denn wir haben es gehört: Eine Pflegekraft verdient vielleicht 75'000 Franken. Wieso soll die zehnfache Vergütung für eine gute Fachkraft nicht ausreichen? Ist sie dann nicht mehr motiviert, oder welche Probleme haben wir, wenn wir dort einen Deckel setzen? Der Deckel kann bei einer Million Franken sein, mit oder ohne diese Lehr- und Forschungstätigkeit. Es wird immer schwierig sein, dies schliesslich zu kontrollieren. Es wird Übertretungen geben, es werden nicht alle Nebentätigkeiten angegeben. Und das zu kontrollieren, wird dann eine ziemlich schwierige Sache sein. Es ist nur so, wenn man selbst krank ist: Ich hatte schon vor 20 Jahren einmal einen schwerwiegenden Eingriff und da war ich sehr froh, dass ich zu einem sehr guten Arzt gehen konnte. Und mir war es wurscht, wie viel dieser verdiente. Das ist natürlich dann schon so: In der Not frisst der Teufel Fliegen, dann ist man dann nicht mehr so streng. Da will man einfach sicher sein, dass jemand etwas versteht davon.

Aber für mich ist es trotzdem ein wichtiges Signal für die Hygiene in diesem Spital, auch für die geistige Hygiene, für all die Leute, die dort arbeiten, dass man sagt: Ein Lohndeckel soll sein. Mit 1 Million Franken kann man leben, auch im teuren Kanton Zürich. Darum würde ich sagen: Wenn man das oben offenlässt, ist es ein bisschen eine Kapitulation, wenn man sagt «Es darf so viel sein, wie man will». Denn es sind doch öffentliche Gelder und die sollen irgendwie direkt nach Leistung verteilt werden. Auch die Leistungen der anderen zählen. Es ist ein Team, das diese Leistungen vollbringt, darum macht es Sinn, hier einen Deckel zu machen. Ich bin nur schon froh, dass hier 1 Million vermutlich obsiegt, ob jetzt mit Uni-Aufträgen oder ohne. Es ist ein gutes Signal an die Bevölkerung, dass die öffentliche Hand oder der Kanton Zürich auch schaut, dass die Kosten nicht aus dem Ruder laufen. Sonst ist ja der Freisinn immer so aufs Sparen erpicht, aber hier bei den Ärzten soll es oben offen sein. Das finde ich ein bisschen inkonsequent. Bitte unterstützen Sie den Antrag Daurù oder mindestens denjenigen des Regierungsrates. Herzlichen Dank.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Vielen Dank noch für die ausführliche Debatte von heute Morgen und Nachmittag zum SPFG. Ich erlaube mir die Bemerkung: Ich bin ziemlich zufrieden. Auch vielen Dank für die Genehmigung der Wahl der drei Spitalräte. Das wird mithelfen, es ist ein gutes Signal, die Herausforderungen, die es noch gibt, aber auch die Arbeiten, die schon begonnen haben, weiterzuführen.

Nun kommen wir zu Paragraf 14 des USZ-Gesetzes. Sie besprechen jetzt eine sehr wichtige Bestimmung dieser Vorlage. Ich bin froh, dass die KSSG dem Antrag des Regierungsrates in der Stossrichtung und in den zentralen Punkten folgen will. Es geht um eine längst fällige Anpassung und die Abschaffung einer überholten Vergütungsregelung für die Ärzte an den kantonalen Spitälern. Heute ist es so, dass 45 Prozent der Honorare aus der Behandlung von Privat- und Halbprivatpatienten in die sogenannten Klinikpools fliessen. Es handelt sich um grosse Summen. 2019 flossen am USZ rund 65 Millionen Franken in die Klinikpools. Über die Verteilung der Poolgelder an die Kaderärztinnen und

-ärzte entscheidet dann der Klinikdirektor. Die meisten Klinikdirektoren handhaben das vernünftig, doch es gibt auch solche – die Diskussionen haben wir geführt –, die bis zu 40 Prozent der Poolgelder selbst behalten, wohlgermerkt auch Poolgelder, die nicht sie, sondern ihre Kaderärzte oder -ärztinnen erwirtschaftet haben. Das führt zum Teil zu sehr hohen Löhnen. 2020 verdienten fünf Ärzte am USZ mehr als 1 Million Franken pro Jahr, 28 Ärzte oder Ärztinnen hatten ein Einkommen zwischen 500'000 Franken und 1 Million. Dieses System hat grosse Nachteile. Erstens: Es setzt Fehlanreize für medizinisch nicht indizierte Behandlungen. Denn je mehr behandelt wird, desto mehr Geld fliesst in den Pool. Zweitens ist die Verteilung der Poolgelder intransparent, uneinheitlich und allein durch den Klinikdirektor gesteuert. Das schafft ungesunde Machtverhältnisse und Abhängigkeiten, was sich auch negativ auf die Behandlungsqualität auswirken kann. Kaderärzte haben Hemmungen, auch berechtigte Kritik am Chef anzubringen, wenn dieser über den Lohn bestimmt. Heute machen die Zusatzhonorare im Durchschnitt das Doppelte, vereinzelt das Vierfache des Grundlohns aus. Das ist ein betriebswirtschaftlich nicht sinnvolles Missverhältnis von fixem und variablem Lohnanteil. Mit den Paragrafen 14 und 17 USZG (*Gesetz über das Universitätsspital Zürich*) wird hier die längst nötige Korrektur geschaffen. Erstens wird ein Lohndeckel von 1 Million Franken geschaffen. Es handelt sich um die Gesamtvergütung für die klinische Tätigkeit am USZ und der Lehr- und Forschungstätigkeit am USZ, das sehen wir also wie die Minderheit I Daurù. Wir sind der Meinung, dass dies weiterhin ein sehr gutes Einkommen ist, tiefer sollte die Lohnobergrenze aber natürlich nicht sein, wenn das USZ weiterhin Weltspitze sein will.

Ich komme nun noch zu den Minderheitsanträgen II und III, ich habe Ihnen gesagt: Der Regierungsrat kann sich der Formulierung Daurù anschliessen. Zum Minderheitsantrag II: Diesen Antrag lehnen wir ab, weil die Höhe der Gesamtvergütung von 750'000 Franken dann doch zu sehr einschränken würde, zumal wir wollen, dass das USZ weiterhin Weltspitze ist. Zum Minderheitsantrag III: Wenn ich gesagt habe, dass das USZ die Möglichkeit haben muss, Löhne bis zu 1 Million Franken zu bezahlen, so sage ich jetzt mit der gleichen Überzeugung, dass 1 Million Franken auch reicht. Die Diskussionen haben wir geführt, wir werden sie noch weiterführen – auch beim ABG-Bericht. Es ist noch wichtig zu bemerken: Diese Löhne werden ja von der Allgemeinheit bezahlt – über Krankenkassen, Zusatzversicherungen oder über den Kantonsanteil.

Ich danke Ihnen, wenn Sie den Regierungsrat beziehungsweise den Minderheitsantrag Daurù unterstützen.

Ratspräsident Benno Scherrer: Der Kommissionsmehrheitsantrag, der Minderheitsantrag I Daurù, der Minderheitsantrag II Bussmann und der Minderheitsantrag III Kündig sind als gleichwertige Anträge zu behandeln. Wir werden nach Paragraph 76 des Kantonsratsreglements im Cupsystem abstimmen, das ich hier noch einmal erläutere: Wer dem Kommissionsmehrheitsantrag zustimmen will, der sieht sein Abstimmungsverhalten grün aufleuchten, wenn er Taste «1» drückt. Wer dem Minderheitsantrag I zustimmt, drückt die Taste «2», das erscheint rot.

Minderheit II drückt Taste «3», das erscheint weiss. Und die Minderheit III drückt die Taste 4, was orange aufleuchtet.

Wir werden zu diesem Zweck die Zugänge sperren, um die Anwesenden ermitteln zu können. Vereinigt keiner der Anträge die Mehrheit der stimmenden Mitglieder auf sich, wird entschieden, welcher der Anträge, die am wenigsten Stimmen auf sich vereinigt haben, ausscheidet. In der Folge wird das Verfahren fortgesetzt, bis einer der Anträge eine Mehrheit erlangt. Ich bitte nun, die Zugänge zu schliessen und die Anwesenden drücken zur Ermittlung der Präsenz bitte die Taste «1».

Abstimmung I

Anwesende Ratsmitglieder	167
Absolutes Mehr	84 Stimmen
Kommissionsmehrheitsantrag	22 Stimmen
Minderheitsantrag I Daurù	63 Stimmen
Minderheitsantrag II Bussmann	10 Stimmen
Minderheitsantrag III Kündig	72 Stimmen

Ratspräsident Benno Scherrer: Keiner der Anträge hat das absolute Mehr erhalten. Ich stelle die beiden Anträge, die am wenigsten Stimmen auf sich vereinigt haben, also den Kommissionsmehrheitsantrag sowie den Minderheitsantrag Bussmann, einander gegenüber.

Abstimmung II

Der Kommissionmehrheitsantrag wird dem Minderheitsantrag II von Nora Bussmann gegenübergestellt. Der Kantonsrat gibt mit 88 : 77 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) dem Kommissionmehrheitsantrag den Vorzug.

Ratspräsident Benno Scherrer: Der Minderheitsantrag II Bussmann scheidet aus. Ich stelle die drei verbleibenden Anträge einander gegenüber.

Abstimmung III

Kommissionsmehrheitsantrag	22 Stimmen
Minderheitsantrag I Daurù	70 Stimmen
Minderheitsantrag III Kündig	73 Stimmen

Ratspräsident Benno Scherrer: Ich stelle die beiden Anträge, die am wenigsten Stimmen auf sich vereinigt haben, einander gegenüber. Dabei handelt es sich um den Kommissionsmehrheitsantrag und um den Minderheitsantrag I Daurù.

Abstimmung IV

Der Kommissionmehrheitsantrag wird dem Minderheitsantrag I von Andreas Daurù gegenübergestellt. Der Kantonsrat gibt mit 102 : 63 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) dem Kommissionmehrheitsantrag den Vorzug.

Ratspräsident Benno Scherrer: Der Minderheitsantrag Daurù scheidet aus. Ich stelle die beiden verbleibenden Anträge einander gegenüber.

Abstimmung V

Der Kommissionsmehrheitsantrag wird dem Minderheitsantrag III von Jörg Kündig gegenübergestellt. Der Kantonsrat gibt mit 93 : 74 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) dem Kommissionsmehrheitsantrag den Vorzug.

Ratspräsident Benno Scherrer: Der Kommissionsmehrheitsantrag hat obsiegt. Die Zugänge können geöffnet werden.

§ 14 Abs. 2

Minderheit Nora Bussmann, Jeannette Büsser, Andreas Daurù, Thomas Marthaler, Esther Straub:

² Das Personalreglement legt die Höhe der Vergütung der Angehörigen des ärztlichen Kadern fest. Variable Bestandteile sind ausgeschlossen.

Abs. 3 streichen.

Ratspräsident Benno Scherrer: Diesen Minderheitsantrag können wir erst nach der Bereinigung von Absatz 3 behandeln.

Zu Paragraf 14 Absatz 3 liegen neben dem Kommissionsmehrheitsantrag der Minderheitsantrag I von Mark Wisskirchen sowie der Minderheitsantrag II von Lorenz Habicher vor. In einem ersten Schritt werden wir diese drei Anträge im Cupsystem einander gegenüberstellen, um in einem zweiten Schritt den gemäss obsiegendem Antrag bereinigten Absatz 3 dem Minderheitsantrag Bussmann auf Streichung gegenüberzustellen.

Wir stellen nun den Kommissionsmehrheitsantrag dem Minderheitsantrag I Wisskirchen und dem Minderheitsantrag II Habicher im sogenannten Cupsystem einander gegenüber.

§ 14 Abs. 3

Minderheit I Mark Wisskirchen, Jeannette Büsser, Nora Bussmann, Andreas Daurù, Thomas Marthaler, Esther Straub:

a. wirtschaftlicher Erfolg und Qualität des Spitals bis zu 40%,

b. wirtschaftlicher Erfolg und Qualität der Klinik oder des Versorgungsbereichs bis zu 40%,

c. Patientenzufriedenheit bis zu 40%,

d. Mitarbeiterzufriedenheit bis zu 40%.

Minderheit II Lorenz Habicher, Bettina Balmer, Linda Camenisch, Benjamin Fischer, Jörg Kündig, Susanna Lisibach, René Truninger:

lit. a–c gemäss Antrag des Regierungsrates.

Benjamin Fischer (SVP, Volketswil), Präsident der KSSG: Für diejenigen, die nicht mitgekommen sind: Wir haben jetzt 1 Million Franken Gesamtvergütung beschlossen; dies einfach, damit es klar ist. Und jetzt geht es noch um die Frage der variablen Lohnbestandteile. Der Ratspräsident hat das Vorgehen genannt, ich möchte aber doch kurz ausführen, worum es überhaupt geht:

Absatz 2 sagt: Die Vergütung kann einen variablen Bestandteil haben, der höchstens 30 Prozent der Gesamtvergütung umfasst. Und dann geht es eben in Absatz 3 darum, wie sich dieser variable Anteil zusammensetzt. Vom Vorgehen her beschliessen wir jetzt zuerst darüber, wie sich dieser variable Anteil zusammensetzt, und dann erst im zweiten Schritt, ob es überhaupt einen variablen Anteil gibt oder nicht; das wäre dann der Antrag Bussmann in Absatz 2, der gar keinen variablen Anteil will, sprich Fixlohnsystem. Das zur Ausgangslage.

Es geht darum, wie diese maximal 30 Prozent des variablen Lohnbestandteils zusammengesetzt werden sollen. Die ABG beantragt in ihrem Mitbericht, den Antrag des Regierungsrates dahingehend anzupassen, dass die Qualität vor dem wirtschaftlichen Erfolg des Spitals beziehungsweise der Klinik genannt wird. Die Kommissionsmehrheit nimmt dieses Anliegen auf und geht noch einen Schritt weiter, in dem sie die Qualität des Spitals und der Klinik als eigenen Faktor des variablen Lohnanteils bestimmt. Damit sollen das Qualitätsmanagement, die Qualitätsdefinition und der Qualitätsanspruch in den Spitälern gefördert werden.

Die Direktion hat das Universitätsspital Zürich und das Kantonsspital Winterthur um Stellungnahme zum Kommissionsantrag und zu den Minderheitsanträgen gebeten. Das USZ würde den Kommissionsantrag unterstützen. Es ist der Ansicht, dass dieser aus organisatorischer Sicht mehr Spielraum zulässt, falls sich die Struktur des Spitals ändert. Das USZ unterstützt es, Qualität und wirtschaftlichen Erfolg ins Zentrum zu stellen. Das KSW würde den Minderheitsantrag Habicher bevorzugen, kann aber auch mit dem Kommissionsantrag leben. Beide Spitäler lehnen den Minderheitsantrag Wisskirchen ab, dies zur Ausgangslage.

Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, dem Kommissionsantrag zuzustimmen und die beiden Minderheitsanträge abzulehnen. Nachher spreche ich nicht mehr separat zu Absatz 2, Sie wissen jetzt, um was es geht: Zuerst entscheiden wir, wie sich diese 30 Prozent zusammensetzen sollen, sofern sie dann kommen, und dann entscheiden wir darüber: Gibt es diese 30 Prozent variablen Lohnbestandteil oder haben wir ein Fixlohnsystem? Besten Dank.

Mark Anthony Wisskirchen (EVP, Kloten): Ich spreche einmal zu allen drei Zusatzgesetzen des KSW, der PUK (*Psychiatrische Universitätsklinik*) und der IPW sowie natürlich des USZ. Ich spreche zum Minderheitsantrag Wisskirchen, der nicht gern gesehen wird, wie ich jetzt gerade gehört habe und der in der Kommission auch so behandelt wurde. Dennoch: Nach der Abstimmung und dem Entscheid über die höchstzulässige Gesamtvergütung des ärztlichen Kaders von 1 Million Franken gemäss dem regierungsrätlichen Vorschlag sind wir eigentlich nicht ganz unzufrieden. Nun können wir noch bestimmen, ob es einen variablen Lohnbestandteil gibt oder nicht. Wir sind der Meinung, ja. Er sollte fair, nicht

kostentreibend und unter den verschiedenen Faktoren die Leistungen der Ärzteschaft, an der sich ein Höchstanteil der Gesamtvergütung ja orientiert, als wichtig eingestuft und eingesetzt werden. Wir haben es in der Debatte zur Lohnfrage bereits gehört, es ist doch ein wichtiges Führungsinstrument. Die EVP stützt also die Maximalvariable von höchstens 30 Prozent der Gesamtvergütung unter den folgenden vier Aspekten, jeweils zu gleichen Teilen mit 40 Prozent gewichtet, die in ihrem Gesamtzusammenwirken vor allem die Qualität neben dem wirtschaftlichen Erfolg noch expliziter hervorheben soll. Erstens, gehen wir mit der Mehrheit einig, sollen der wirtschaftliche Erfolg und die Qualität des Gesamtinstituts berücksichtigt werden. Zweitens: Ebenfalls gehen wir mit der Mehrheit einig in der Meinung, dass der wirtschaftliche Erfolg und die Qualität der einzelnen Kliniken oder der einzelnen Versorgungsbereiche nicht gewichtet werden müssen. Und drittens: Hier trennen sich unsere Wege der Meinungsbildung lediglich dahingehend, dass, wenn die Teamleistung nicht genügend erfolgswirksam ist, auch nicht eine Individualvergütung ausgeschüttet werden soll, sondern weitere Attribute in den Vordergrund zu stellen sind. Ist es nicht so, dass doch jedes Gesundheitsinstitut irgendwo in seiner Vision, seinem Leitbild et cetera die Patienten und Patientinnen schliesslich in seinen Mittelpunkt stellt, was eigentlich gar nicht infrage zu stellen ist? Deshalb, sind wir der Meinung, soll die Patientenzufriedenheit genauso gewichtet werden wie auch der zusätzliche vierte Punkt des Minderheitsantrags, nämlich die Mitarbeiterzufriedenheit. Und das ist ja ein ganz aktuelles Thema seit der Pandemie – oder erst recht seit der Pandemie – und die Voraussetzung, um nämlich die obige Erfüllung des variablen Vergütungssystems sicherstellen zu können. Dies ist lediglich möglich im Zusammenspiel der interdisziplinär gegenseitig wertschätzenden Zusammenarbeit für optimale Prozesswege für die Mitarbeitenden und Patientinnen und Patienten gleichermassen. Also gerade auch während und in der nach wie vor ausserordentlich belastenden Zeit der anhaltenden Pandemie ist auf den letzten Punkt doch besonderes Augenmerk zu legen und ist die regelmässige Messung der Zufriedenheit zugunsten der Gesamtqualität im Gesundheitswesen, in den Spitälern und ihren einzelnen Kliniken ein unverzichtbarer Wert. Es gäbe hier die Möglichkeit für eine kleine Korrektur mindestens in der Diskussion um die vier kantonalen Gesundheitsinstitutionen eine kleine variable Grösse zur Lohnvergütung einzubauen. Wir danken Ihnen für die Unterstützung dieses Antrags.

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Ich kann es kurz machen, denn wir sind hier regierungstreu. Wenn Sie die Weisung des Regierungsrates, die ja sehr umfangreich ist, genau lesen, sehen Sie, wie diese drei Kriterien gewertet werden, dort ist es explizit ausgeführt: a. wirtschaftlicher Erfolg und Qualität des Spitals bis zu 70 Prozent, b. wirtschaftlicher Erfolg und Qualität der Klinik oder des Instituts bis zu 50 Prozent und c. individuelle Leistung der oder des Angestellten bis zu 50 Prozent. Wir haben hier auch ein System, bei dem wir sagen können, wo gemessen wird und wie gemessen wird. Und es soll auf Funktionsstufen oder eben auf Leistungsträger, Leistungserbringer basierend gemessen werden. Das kann es na-

türlich nur, wenn klar definiert ist, auf welcher Ebene: Sind wir auf einer horizontalen Ebene oder sind wir auf einer vertikalen Ebene? Wenn wir vertikal stufenübergreifend bewerten, haben wir nachher ein Problem in der Verteilung der entsprechenden Bestandteile. Wenn wir bei der Qualität des Spitals horizontal bleiben, dann können wir diese messen und auch die Zuteilung machen. Insofern sind wir hier, wie gesagt, regierungstreu und versuchen, das bestmöglich ins Ziel zu bringen. Ich bitte Sie, hier den Minderheitsantrag II zu unterstützen. Sie haben auch gehört, wie sich die Spitäler dazu stellen. Und der regierungsrätliche Antrag ist ja auch nicht ohne.

Nora Bussmann Bolaños (Grüne, Zürich): Ich spreche zuerst auch zu den verschiedenen Kriterien, falls ein variabler Lohnbestandteil eingeführt werden sollte, und nachher erkläre ich Ihnen, warum wir eigentlich ganz darauf verzichten möchten.

In unserer Logik, wie gesagt, müssten wir ganz auf die variablen Lohnanteile verzichten. Aber wenschon variable Teile, dann sollten die Kriterien zu deren Verteilung möglichst transparent und nachvollziehbar sein und zudem einen klaren Qualitätsfokus und Teamfokus haben. Denn egal, ob wir der Logik der Kommission folgen und zuerst die Qualität von Spital und Klinik und dann den wirtschaftlichen Erfolg von Spital und Klinik und als Drittes die individuelle Leistung ins Auge fassen oder die Aufteilung nach Ebene – also Spital, Klinik, Individuum wie in Minderheitsantrag II –, es bleibt sehr vage und intransparent. Was genau ist die Qualität des Spitals? Wie bemisst sich diese? Im Minderheitsantrag Wisskirchen kommen zumindest zwei messbare und erhebbare Grössen ins Spiel, die zudem den Fokus auf den Mitarbeitenden und den Patientinnen und Patienten haben. Denn die Qualität des Spitals oder der Klinik misst sich an seinem Personal und an der Patientenzufriedenheit. Im Antrag Wisskirchen muss zumindest eines dieser beider Elemente berücksichtigt werden, zusammen mit dem wirtschaftlichen Erfolg und der Qualität des Spitals. Wir Grünen werden also im Cupsystem nachher den Minderheitsantrag Wisskirchen unterstützen.

Aber in unserer Logik – und jetzt komme ich eben zu unserem Antrag in Absatz 2 –, in unserer Logik ist es nur sinnvoll, wenn, nebst einer Reduktion der Lohnobergrenze, das Vergütungssystem ganz auf Fixlöhne umgestellt wird. In der Systematik eines Fixlohnsystems fallen kostentreibende Fehlanreize und damit die Gefahr einer Überversorgung ganz weg.

Die vom Regierungsrat vorgesehenen 30 Prozent variable Lohnbestandteile sind noch immer zu viel. Zu grosse Boni sind nicht förderlich, wie Untersuchungen auch aus der Wirtschaft zeigen. Konzentration auf die Tätigkeit findet dann statt, wenn keine Gedanken zu eventuell aus der aktuellen Tätigkeit entstehenden Mehrvergütungen verschwendet werden können. «Pay for Performance» im Gesundheitswesen hat, wie auch die internationale Forschung belegt, vor allem Nachteile. Bei den variablen Lohnbestandteilen, egal nach welchen Kriterien diese bemessen werden sollen, steht immer die Einzelperson im Fokus und wird die Teamleistung kaum beachtet. Zudem gibt es Leistungen, die besser sichtbar sind als andere, Letztere haben aber möglicherweise eine grössere Wirkung aufs

Ganze. Aus all diesen Gründen wohl kennen immer mehr Spitäler ein Fixlohnsystem. Die renommierte Mayo-Klinik in den USA und ganz viele nationale und kantonale Institutionen haben ein solches eingeführt oder sind daran, ein solches einzuführen. Ich habe es schon bei der Lohnobergrenze erwähnt: Das CHUV, das Kantonsspital Luzern, das Universitätsspital Basel, das Kispi (*Kinderspital*), das Stadtpital Triemli/Waid und die schon erwähnten Spitäler Bülach und Limmattal, sie alle kennen bereits oder kennen bald ein Fixlohnsystem. Es hier nicht zu tun für die kantonalen Spitäler, erscheint mir etwas anachronistisch und sehr mutlos.

Dass die Klinikpools mit dem Vorschlag der Regierung abgeschafft werden, dass also Kaderangestellte des Unternehmens nicht selber über die Verteilung von grossen Summen Honorar bestimmen können, werten wir zwar als sehr positiv, und das möchten wir hier auch nochmal betonen. Aber 30 Prozent variabler Lohnanteil schafft noch immer falsche Anreize, Intransparenz und Ungerechtigkeit, egal, was wir dann nachher bei den Kriterien beschliessen werden. Stimmen Sie also bitte mit uns für unseren Minderheitsantrag.

Andreas Dauru (SP, Winterthur): Ich spreche ebenfalls zu allen Anträgen zu Paragraph 14: Sie kennen ja unsere Haltung bereits aus den Ausfuhungen zum Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz. Wir wollen keine variablen Lohnbestandteile beim ärztlichen Kader. Diese sind nämlich – das haben wir in den letzten Jahren erlebt – praktisch immer intransparent. Sie sind nicht oder schwach reguliert und willkürlich. Zudem setzen sie wiederum falsche Anreize, sind sie doch meistens – das sehen wir auch beim Regierungsantrag – auch an den wirtschaftlichen Erfolg des Leistungserbringers sowie an die sogenannten individuellen Leistungen des ärztlichen Kadern geknüpft. Und was heisst das denn, individuelle Leistungen? Insbesondere wenn wir uns ja eigentlich einig sind – das haben wir auch vorher immer wieder gehört –, dass eine medizinische Behandlung immer auch Teamarbeit. Gibt es denn da eine individuelle Leistung? Solche variablen Lohnbestandteile führen nicht zuletzt auch zu ungueter Stimmung in den Teams, zu Neid gerade im ärztlichen Kader. Bestes Beispiel dafür sind die Skandale am USZ der letzten Jahre, Sie haben es sicher schon gelesen im ABG-Bericht.

Solche Anreize führen auch dazu, dass die medizinischen Leistungen nicht immer aufgrund der Indikation oder einer nachhaltigen Ergebnisqualität gemacht werden, sondern vielleicht auch vor dem Hintergrund, dass der wirtschaftliche Erfolg gesteigert werden muss. Sie sehen das hier eben am Beispiel des Antrags der Regierung zu Absatz 3 litera a, bei welchem der Faktor des wirtschaftlichen Erfolgs und Qualität bis zu 70 Prozent für die variablen Lohnbestandteile berücksichtigt werden soll. Das ist auch der Grund für den Antrag der Minderheit I bei Absatz 3: Sollten Sie sich nämlich dann eben halt doch für diese unsäglichen Lohnvariablen entscheiden, muss, wenschon, auch der Faktor der Patientinnen- und Patientenzufriedenheit und der Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterzufriedenheit miteinbezogen werden.

Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa): Der variable Bestandteil bietet die Möglichkeit, klarzustellen und zu bestimmen, wie er berücksichtigt werden soll. Hier bietet sich an, sich sowohl zu Art und Weise wie zusätzlich zur Prozenzhöhe zu äussern. Das ganze Gesetz hindurch haben wir uns hinter den Bereich «Qualität» gestellt. Die Zeiten haben sich – Gott sei Dank – geändert. Wie schön, dass endlich anerkannt wird, dass Qualität wichtig, notwendig ist, selbstverständlich sein sollte, aber nicht immer ist, und vor allem auch einen Wert hat. Somit kommt für uns Qualität an erster Stelle und soll, wenn erfüllt, etwas wert sein. Damit ändert sich für uns die Reihenfolge in der Formulierung: In erster Linie soll der variable Bestandteil durch Qualität des Spitals und der Klinik bis zu 60 Prozent zum genannten Anteil berücksichtigt werden, danach der wirtschaftliche Erfolg des Spitals und der Klinik und, drittens, die individuelle Leistung angestellter Personen bis zu 60 Prozent. Der Ausrede, dass Qualität zwar wichtig sei, aber leider schwierig messbar, und darum nicht in dieser Form in das Gesetz gehört, ist kein Gehör zu schenken. Zur Minderheit I ist anzumerken, dass sowohl die Patientenzufriedenheit wie auch die Mitarbeiterzufriedenheit in diesem Abschnitt des Gesetzes für uns nicht stimmig sind. Wenn eine Mehrheit von Patienten nicht zufrieden ist, dann hat das Spital ein wirkliches Problem – oder bald keines mehr. Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter soll etwas getan werden. Ob es ihnen aber etwas nützt, wenn sie an diesem Ort im Gesetz erwähnt werden, ist mehr als fraglich. Somit stehen wir Grünliberalen für den am Ende obsiegenden Kommissionsantrag.

Zu Paragraf 14 Absatz 2 mache ich es kurz: Die Grünliberalen lehnen ein Fixlohnsystem ab.

Kaspar Bütikofer (AL, Zürich): Die Alternative Liste AL wird für den Minderheitsantrag II von Lorenz Habicher votieren, in diesem Sinne sind wir auch regierungstreu. Aber wir werden ganz grundsätzlich für den Antrag von Nora Bussmann stimmen, nämlich für das Streichen der variablen Lohnbestandteile. Denn die variablen Lohnbestandteile machen in einem Spital grundsätzlich keinen Sinn. Sie sind nicht transparent, und aus der Arbeitspsychologie wissen wir, dass variable Lohnbestandteile zu Unzufriedenheit unter dem Personal führen. Alle haben das Gefühl, sie hätten mehr verdient als der Kollege oder die Kollegin neben ihnen, und das führt zu ungunstigen Stimmungen. Dann haben wir weiter eine Inkonsistenz im System mit variablen Lohnbestandteilen, weil so eine Fehlerkultur verhindert wird. Es muss ja das Ziel sein, dass jede Ärztin und jeder Arzt, der oder dem ein Fehler oder fast ein Fehler unterlaufen ist, dies meldet, damit in Zukunft Fehler vermieden werden können. Wenn Sie aber dann Angst haben müssen, dass das Melden von Fehlern oder Eingestehen von Fehlern lohnrelevant ist, dann machen sie das nicht. In der Fliegerei beispielsweise gibt es bei den Pilotinnen und Piloten keine individuellen Lohnbestandteile, eben genau aus dieser Überlegung, weil sonst die Fehlerkultur in der Fliegerei unterlaufen würde. Deshalb sind wir grundsätzlich gegen variable Lohnbestandteile. Aber wenn diese heute nicht eliminiert werden können, dann werden wir für den Minderheitsantrag von Lorenz Habicher stimmen. Denn die Stossrichtung des regierungsrätlichen Antrags ist für

uns stimmig, weil eben der Gesamterfolg des Spitals gewichtet wird. Danach wird der Erfolg der ganzen Klinik gewichtet und erst am Schluss werden individuelle Leistungen gewichtet. Das macht für uns Sinn. Wenn wir nämlich das Spital sauber führen wollen, dann müssen wir eine einheitliche und transparente Lohn- und Führungsstruktur haben und das dann auch primär am Erfolg des Hauses messen. Der Mehrheitsantrag, quasi 60/60/60-Prozent, ist Wischiwaschi, von allem ein bisschen. Es gibt keine Gewichtung mehr. Das macht für uns keinen Sinn, ist für uns auch nicht logisch nachvollziehbar. Der Minderheitsantrag I ist für uns auch unverständlich. Der Gesamterfolg des Hauses wird hier untergewichtet. Und dann kommen unmessbare Faktoren hinzu, wie die Patientenzufriedenheit. Die Patientenzufriedenheit ist keine messbare Grösse, die Lohnrelevanz haben kann. Schauen Sie, wenn Sie beispielsweise Ihre Patienten in einem Neubau unterbringen können, ist die Zufriedenheit grösser als in einem Altbau, und so weiter. Sie haben da ganz andere Faktoren, die spielen. Und dann die Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterzufriedenheit als lohnrelevanten Bestandteil zu gewichten, finde ich höchst heikel, weil die Personalzufriedenheit nicht immer mit dem Vorgesetzten zusammenhängen muss, der aber dann lohnrelevant bestraft wird. Das führt auch zu Schwierigkeiten, das Personal überhaupt zu führen. Das Personal kann sich so dann auch rächen. Wichtig ist, dass bei der Personalzufriedenheit zuerst die Gründe ermittelt und dann Massnahmen abgeleitet werden, damit die Zufriedenheit verbessert wird, aber es kann kein lohnrelevantes Kriterium sein. Besten Dank.

Lorenz Schmid (Die Mitte, Männedorf): Wir stehen zu variablen Löhnen, 30 Prozent scheinen uns korrekt. Es ist wirklich eine Reduktion gegenüber dem alten Gesetz vorgenommen worden, 30 Prozent sehe ich als gute Richtlinie, um auch gewisse Anreize zu setzen. Kaspar Bütikofer, wir kommen jetzt wirklich zu einer elementaren Änderung gegenüber der Vorlage der Regierung, und zwar, wie bereits gesagt, indem wir die Qualität und den wirtschaftlichen Erfolg auseinandernehmen, wenn wir Betriebe ansehen. Indem wir beide Kriterien für eine Summe definieren und das eine Kriterium, das schwierig zu definieren ist – das ist nämlich, die Qualität zu definieren, nicht nur einfach einzufordern, sondern zu definieren – werten und ein anderes Kriterium – wirtschaftlicher Erfolg –, dann wird jede Spitaldirektion den wirtschaftlichen Erfolg ganz klar über die Qualität stellen. Denn sie hat Messwerte. Sie kann dann sagen: So einfach ist das, ich habe den wirtschaftlichen Erfolg, und zur Qualität habe ich keine Messgrösse geschaffen. Dadurch, dass wir das auseinandernehmen – und das hat das Universitätsspital sehr wohl richtig verstanden, indem es nämlich diesem Auseinandernehmen auch zugestimmt hat –, fördern und fordern wir Qualitätsmanagement, messbare Qualitätsnormen eben auch für diesen Anreiz der variablen Löhne. Und das finde ich wirklich etwas Neues. Das ist uns jetzt zumindest in diesem Gesetz mal so vorweg gelungen. Es wird nach wie vor schwierig sein für die Spitäler, die Qualität zu definieren; den wirtschaftlichen Erfolg zu definieren ist einfach. Deshalb haben wir es auseinandergenommen und deshalb ist auch dieser Mehrheitsantrag – wie gesagt, ich habe dazu meinen Beitrag geleistet – sehr innovativ.

Zweitens, zur Gewichtung: Rechnet doch mal aus, was die erste Gewichtung – 70/50/50 – ergibt. Auch wieder an Kaspar: Du willst den wirtschaftlichen Erfolg des Spitals deutlich über den der Klinik setzen. Das bedeutet also: Das ist ein Faktor, den eigentlich eine Klinik selber nicht gross beeinflussen kann. Du kannst als Klinik ja nur vorwiegend die Klinik beeinflussen. Du willst diesen grösser werten; das ist nicht logisch. Auch machen wir die Addition 70/50/50, ergeben sich 170 Prozent. Der Minderheitsantrag 40/40/40/40 ergibt 160 Prozent. Also der Vorschlag 60/60/60 mit der Addition 180 ist der flexibelste. Wir überlassen es eigentlich der Spitaldirektion eine Flexibilität mit 180 Prozent, die sie sicher zu schätzen weiss.

Zu den Fixlöhnen finden wir von unserer Seite her keine Begeisterung. Es braucht gewisse Möglichkeiten von Anreizen. Somit sind wir, ich glaube, das erste Mal während der ganzen Debatte über dieses Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz, einheitlich mit der GLP unterwegs. Wir unterstützen den Mehrheitsantrag der Kommission aus genannten Gründen.

Ratspräsident Benno Scherrer: Der Kommissionsmehrheitsantrag, der Minderheitsantrag Wisskirchen und der Minderheitsantrag Habicher sind als gleichwertige Anträge zu behandeln. Wir werden im Cupsystem abstimmen. Zu diesem Zweck werden die Zugänge gesperrt, um die Anwesenden ermitteln zu können. Die Anwesenden drücken die Taste «1».

Abstimmung I

Anwesende Ratsmitglieder	164
Absolutes Mehr	83 Stimmen
Kommissionsmehrheitsantrag	26 Stimmen
Minderheitsantrag I Wisskirchen	61 Stimmen
Minderheitsantrag II Habicher	74 Stimmen

Ratspräsident Benno Scherrer: Ich stelle die beiden Anträge, die am wenigsten Stimmen auf sich vereinigt haben, einander gegenüber. Dabei handelt es sich um den Kommissionsmehrheitsantrag und um den Minderheitsantrag I Wisskirchen.

Abstimmung II

Der Kommissionsmehrheitsantrag wird dem Minderheitsantrag I von Mark Wisskirchen gegenübergestellt. Der Kantonsrat gibt mit 84 : 79 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) dem Kommissionsmehrheitsantrag den Vorzug.

Ratspräsident Benno Scherrer: Ich stelle die beiden verbleibenden Anträge einander gegenüber.

Abstimmung III

Der Kommissionsmehrheitsantrag wird dem Minderheitsantrag II von Lorenz Habicher gegenübergestellt. Der Kantonsrat gibt mit 90 : 73 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) dem Kommissionsmehrheitsantrag den Vorzug.

Ratspräsident Benno Scherrer: Die Zugänge können wieder geöffnet werden. Nun stellen wir noch den bereinigten Absatz 3 dem Minderheitsantrag von Nora Bussmann auf Streichung von Absatz 3 gegenüber.

Abstimmung über § 14 Abs. 3

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Nora Bussmann gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 106 : 58 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Antrag der Kommission zuzustimmen.

Ratspräsident Benno Scherrer: Ich möchte auch gleich noch über Paragraf 14 Absatz 2 abstimmen.

Abstimmung über § 14 Abs. 2

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Nora Bussmann gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 103 : 58 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Antrag der Kommission zuzustimmen.

Die Beratung der Vorlage 5637a wird unterbrochen. Fortsetzung am 21. Juni 2021.