

Antrag des Regierungsrates vom 11. November 2020

KR-Nr. 211/2018

5665

**Beschluss des Kantonsrates
zum Postulat KR-Nr. 211/2018
betreffend Fürsorgerische Unterbringungen
reduzieren**

(vom)

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in den Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 11. November 2020,

beschliesst:

I. Das Postulat KR-Nr. 211/2018 betreffend Fürsorgerische Unterbringungen reduzieren wird als erledigt abgeschrieben.

II. Mitteilung an den Regierungsrat.

Der Kantonsrat hat dem Regierungsrat am 3. Dezember 2018 folgendes von den Kantonsrätinnen Astrid Furrer, Wädenswil, und Ruth Frei-Baumann, Wald, sowie Kantonsrat Andreas Daurù, Winterthur, am 9. Juli 2018 eingereichte Postulat zur Berichterstattung und Antragstellung überwiesen:

Der Regierungsrat soll in einem Bericht darlegen, wie ein Versorgungskonzept im Kanton Zürich aussehen könnte, das dazu dient, die fürsorgerischen Unterbringungen möglichst gering zu halten.

*Bericht des Regierungsrates:***1. Ausgangslage**

Die fürsorgerische Unterbringung (FU) gemäss Art. 426 ff. des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB, SR 210) stellt eine wichtige und oftmals auch lebensrettende Massnahme des Erwachsenenschutzes dar. Sie wird zum Schutz einer Person ergriffen, die an einer psychischen Störung leidet oder schwer verwahrlost ist und dringend eine Behandlung oder Betreuung braucht, die nicht anders als durch Unterbringung in einer geeigneten Einrichtung sichergestellt werden kann. Im Versorgungsbereich Psychiatrie betrifft dies vor allem Menschen, die sich selber gefährden, weil sie beispielsweise stark suizidal sind oder die Gefahr einer massiven Selbstverletzung besteht (Selbstgefährdung). Neben der Selbstgefährdung werden auch die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten mitberücksichtigt (Fremdgefährdung).

Wie im Postulat ausgeführt, stellt die FU aber einen schwerwiegenden Eingriff in die persönliche Freiheit dar und darf deshalb nur als letztes Mittel angeordnet werden, d. h., wenn andere, weniger einschneidende Massnahmen nicht zielführend erscheinen. Entsprechend der Gewichtigkeit von FU sollen deshalb alternative Massnahmen, die zur Senkung der FU-Rate im Kanton Zürich beitragen könnten, geprüft und gegebenenfalls gefördert werden. Hinsichtlich des von den Postulantinnen und vom Postulanten geforderten Versorgungskonzepts und insbesondere der Forderung der Stärkung der ambulanten und intermediären Angebote ist zunächst auf den Bericht des Regierungsrates zum Postulat KR-Nr. 198/2015 betreffend Umsetzung «ambulant vor stationär» in der psychiatrischen Versorgung zu verweisen, in dem die Anstrengungen des Kantons, die Versorgung der Zürcher Bevölkerung mit ambulanten und tages- und nachtklinischen Angeboten sicherzustellen, eingehend dargelegt wurden (Vorlage 5462). Zudem war die Anzahl angeordneter FU im Kanton Zürich bereits Thema der Beantwortung der Anfrage KR-Nr. 207/2015 betreffend Fürsorgerische Unterbringung.

2. Statistische Angaben

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) publizierte erstmals am 5. Juli 2018 statistische Angaben zu den FU im Jahr 2016 (Obsan Bulletin 02/2018, abrufbar unter www.obsan.admin.ch/publikationen) Obsan hielt dazu fest, dass bisher Analysen mangels Vollständigkeit der verfügbaren Daten nur unter Vorbehalt interpretiert und

kommuniziert werden konnten; für das Erfassungsjahr 2016 erscheine die Vollständigkeit der Daten nun hoch genug, um verlässliche Angaben zu FU auf nationaler und kantonaler Ebene zu machen (Obsan Bulletin, S. 1). Als Datenquelle diene die Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2016 des Bundesamtes für Statistik. Nach wie vor liegen keine Angaben zu Zurückbehaltungen freiwillig Eingetretener gemäss Art. 427 ZGB und FU in anderen Institutionen als psychiatrischen Kliniken oder psychiatrischen Abteilungen somatischer Spitäler (z.B. Heime oder akutsomatische Abteilungen) vor. Zudem weisen sechs Kantone unklare bzw. lückenhafte Datenreihen auf. Immerhin liegen gemäss Obsan nun in über 97% der Psychiatriefälle Informationen vor, ob der Eintritt in die Klinik aufgrund einer FU erfolgte oder nicht. Wie Obsan selbst festhält, erlaubt die verbesserte Datenqualität ein systematisches Monitoring; es wird aber erst in der Zukunft möglich sein, langfristige Trends hinsichtlich der Häufigkeit von FU in der gesamten Schweiz und kantonale Unterschiede festzustellen (Obsan Bulletin, S. 7, Fazit).

Gemäss den neusten publizierten Zahlen von Obsan hatte die Schweiz 2018 eine standardisierte FU-Rate pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner von 1,6 bei insgesamt 13 768 FU-Fällen. Im Vergleich zu den anderen Kantonen hat der Kanton Zürich die zweithöchste FU-Rate mit 2,16 und 3259 Fällen. Die Ursachen für die kantonalen Unterschiede bei den FU-Raten scheinen gemäss Obsan vielschichtig zu sein und bedürfen detaillierterer Angaben, um sie ergründen zu können (Obsan Bulletin, S. 3 f.). Auf der Grundlage der neusten Daten ist eine solche Analyse nicht möglich. Um die Gründe für die hohe FU-Rate im Kanton Zürich ausmachen zu können, hat die Gesundheitsdirektion deshalb gemeinsam mit den psychiatrischen Kliniken und einem Expertengremium neue Variablen für die Datenerfassung der PSYREC-KTR eingeführt. Diese Variablen geben zusätzliche Informationen zur Dauer und zu den Gründen der FU sowie zu den Fragen, welche Instanz die FU angeordnet hat und weshalb die Fürsorgebedürftigkeit gegeben war.

Im Kanton Zürich wird durchschnittlich fast jede vierte Patientin und fast jeder vierte Patient per FU in die stationäre Psychiatrie eingewiesen. Dabei sind gemäss Obsan Frauen mit einer FU-Rate von 2,0 weniger häufig betroffen als Männer mit einer FU-Rate von 2,32. Nach Hauptdiagnosegruppen sind Personen mit Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen (F2) mit einem Anteil von 28,9% am stärksten betroffen, gefolgt von affektiven Störungen (F3), psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F1) und organischen psychischen Störungen (F0). Der Klinikaufenthalt bei Eintritt mit FU ist bei mehr als der Hälfte entweder nach längstens einer Woche beendet oder aber dauert mindestens sieben Wochen.

3. Umsetzung des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts im Kanton Zürich

Neben der von den Postulantinnen und dem Postulanten genannten unterschiedlichen Urbanisierungsrate werden immer wieder auch unterschiedliche Zuständigkeiten für Anordnungen fürsorgerischer Unterbringungen als mögliche Erklärung für die deutlichen kantonalen Unterschiede aufgeführt (vgl. z. B. Hans Christian Kuhl, Stationäre Psychiatrie in der Schweiz 2000–2006, 2008). Zwar wurde per 1. Januar 2013 auf Bundesebene das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (KESR) eingeführt, dessen konkrete Umsetzung ist jedoch in den kantonalrechtlichen Grundlagen festgelegt. Im Kanton Zürich dürfen neben der Erwachsenenschutzbehörde auch Ärztinnen und Ärzte, die in der Schweiz praxisberechtigt oder unter der Verantwortung einer Ärztin oder eines Arztes mit Praxisberechtigung in der Schweiz tätig sind, sowie in Kliniken angestellte Ärztinnen und Ärzte eine FU anordnen. Die anordnenden Ärztinnen und Ärzte dürfen aber nicht in der aufnehmenden Einrichtung tätig sein (§ 27 Abs. 2 Einführungsgesetz zum Kindes- und Erwachsenenschutzrecht [EG KESR, LS 232.3]).

Im Kanton Zürich erfolgt die Einweisung der betroffenen Patientinnen und Patienten fast ausschliesslich durch eine ärztliche FU. Dabei wird etwa ein Viertel der FU von Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie angeordnet. Die meisten FU-Einweisungen ordnen indessen praktizierende Ärztinnen und Ärzte an, die nicht Fachärztinnen oder Fachärzte Psychiatrie sind. Zur Sicherstellung der ausreichenden Fachkompetenz verlangt § 30 EG KESR, dass Ärztinnen und Ärzte, die FU anordnen, sich in diesem Bereich regelmässig fortbilden. Dies entspricht auch den Ergebnissen in der wissenschaftlichen Literatur, wonach es Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen der Erfahrung sowie der Aus- und Weiterbildung der Anordnenden und der Qualität und Häufigkeit fürsorgerischer Unterbringungen gibt (z. B. Florian Hotzy et al., Length of Involuntary Hospitalization Related to the Referring Physician's Psychiatric Emergency Experience, 2018). Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) hat den Auftrag, diese Fortbildungskurse anzubieten; deren Kosten werden vom Kanton getragen. Das Fortbildungsangebot des Kompetenzzentrums KESR an der PUK wird dieses Jahr evaluiert und weiterentwickelt. Für die Fortbildungskurse geprüft wird u. a. die Inanspruchnahme sowie die stärkere Berücksichtigung der Wissensvermittlung zur gesamten Versorgungslandschaft einschliesslich der ambulanten Angebote als alternative Behandlungsmöglichkeit.

Die Vorsteherin der Direktion der Justiz und des Innern (JI) hat im Herbst 2017 entschieden, das EG KESR nach fünf Jahren auf seine Wirksamkeit, Tauglichkeit und Effizienz überprüfen zu lassen. Zusätzlich sind die Strukturen, Abläufe und Schnittstellen Gegenstand der Evaluation. Abhängig vom Ausgang des Evaluationsprozesses wird gegebenenfalls eine (Teil-)Revision des EG KESR in Betracht zu ziehen sein. Einer der vier Themenschwerpunkte ist das Thema FU; der Schlussbericht hierzu ist für das vierte Quartal 2020 angekündigt. Gegenstand der Prüfung sind dabei die Fragen, ob sich die heutige Regelung für die Anordnung von FU bewährt hat und ob es Regelungs- bzw. Anpassungsbedarf im Bereich der Nachbetreuung bzw. der ambulanten Massnahmen gibt. In diesem Zusammenhang wird auch der Frage nachgegangen, ob sich die Regelung von § 27 Abs. 1 EG KESR bewährt hat, wonach sämtliche Ärztinnen und Ärzte mit einer Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung FU anordnen dürfen. So wird die FU-Rate im Kanton massgeblich durch die Zuweiserinnen und Zuweiser bestimmt, die psychiatrischen Kliniken hingegen haben einen geringen Einfluss auf die FU-Rate. Im Gegensatz zur Regelung von FU, die im Kanton Zürich und in weiteren sechs Kantonen gilt, können in anderen Kantonen ausschliesslich die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde oder zusätzlich ein vom Kanton definierter Ärztekreis (z. B. Amtsärztinnen und Amtsärzte, Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie oder Ärztinnen und Ärzte des kantonalen FU-Pikettdienstes) oder auch alle im Kanton praktizierenden Fachärztinnen und -ärzte eine Unterbringung anordnen.

Allfällige Empfehlungen, die sich aus der Evaluation der JI ergeben, werden nach der Veröffentlichung des Schlussberichts von den zuständigen Direktionen geprüft werden, und anschliessend soll das weitere Vorgehen geplant werden.

Die Bestimmungen zur FU nach Art. 426 ff. ZGB sind auch Gegenstand einer umfassenden Überprüfung durch das Bundesamt für Justiz (BJ). Der Zweck dieser Evaluation liegt in der Prüfung der Wirksamkeit des gesamten Regelungskomplexes zur FU. Sie soll dem BJ als Grundlage dienen, um entscheiden zu können, wo und in welchem Umfang Anpassungsbedarf bezüglich FU besteht. In der Evaluation berücksichtigt werden u. a. die Umsetzungsbestimmungen in den Kantonen und die Nachbetreuung im Sinne ambulanter Massnahmen. Der Schlussbericht des BJ ist für das dritte Quartal 2021 vorgesehen.

4. Ambulante Angebote

4.1 Umfrage bei den Zürcher Listenspitälern Psychiatrie

Durch eine FU eingewiesene Patientinnen und Patienten werden im Kanton Zürich fast ausschliesslich (zu 99%) in einer der folgenden Institutionen behandelt: PUK, Integrierte Psychiatrie Winterthur–Zürcher Unterland, Sanatorium Kilchberg oder Clenia Privatklinik Schlössli. Die FU-Quote (Anteil der Unterbringungen an allen psychiatrischen Hospitalisationen) in diesen psychiatrischen Kliniken liegt zwischen 20% und 30%. Die psychiatrischen Kliniken selbst ordnen keine FU an und haben entsprechend wenig Einfluss auf die hohe FU-Quote. Weil ihnen jedoch aus der Perspektive der Behandelnden die Bedürfnisse von FU-Patientinnen und -Patienten am ehesten bekannt sind, wurde ihre Einschätzung zu möglichen Massnahmen zur Senkung der FU-Rate im Kanton Zürich beizugezogen. Die Auswertung ihrer Rückmeldungen zeigt, dass die hohe FU-Quote für die psychiatrischen Kliniken mit einem erheblichen Mehraufwand verbunden ist. Sind Behandlungsmotivation und Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit nicht oder nur eingeschränkt gegeben, prägt dies das Behandlungsklima – bei einer hohen FU-Quote gar in einem wesentlichen Ausmass. Entsprechend bemüht sind die Kliniken, durch Weiterbildungen der Mitarbeitenden sowie weitere Massnahmen wie Patientenverfügungen, Behandlungsvereinbarungen und Nachbetreuung die Situation für FU-Patientinnen und -Patienten zu optimieren.

Neben den bereits angesprochenen Erklärungsmöglichkeiten für die hohe FU-Rate im Kanton Zürich (insbesondere die breite ärztliche Einweisungskompetenz ohne fachliche Einschränkung) werden von den psychiatrischen Kliniken zusätzlich die geringe Anzahl psychiatrischer Fachärztinnen und Fachärzte in den aufsuchenden Notfalldiensten sowie der Zeitdruck und die ungenügende psychiatrische Kompetenz bei den somatischen Notfallärztinnen und -ärzten und auf den somatischen Notfallstationen als mögliche Faktoren erwähnt. Wie die Postulantinnen und der Postulant sehen auch sie die fehlenden, spezialisierten ambulanten Angebote als weitere mögliche Ursache für die vergleichsweise hohe FU-Rate. Folgende Massnahmen könnten nach Einschätzung der Kliniken zur Senkung der FU-Rate im Kanton Zürich beitragen:

- Einschränkung der FU-Kompetenz auf bestimmte Ärztgruppen;
- Anhebung des Ausbildungsstandes der Ärztinnen und Ärzte mit FU-Kompetenz durch Weiter- und Fortbildungsangebote;
- Schaffung bzw. Förderung von ambulanten Versorgungsstrukturen einschliesslich Sicherstellung der nachhaltigen Finanzierung der ambulanten Angebote.

Mit diesen Massnahmen könnte laut grober Schätzung der psychiatrischen Kliniken eine Verminderung der FU-Einweisungen um etwa 20% erreicht werden.

4.2 Ambulantes Versorgungskonzept

Ein ambulantes Versorgungskonzept, das massgeblich zur Verminderung von unfreiwilligen stationären Aufenthalten in der Psychiatrie beitragen könnte, müsste unterschiedliche ambulante Angebote enthalten:

- Im Zusammenhang mit der FU-Rate erscheint in erster Linie das Angebot der psychiatrischen Notfallversorgung relevant. Die Akteurinnen und Akteure der psychiatrischen Notfallversorgung spielen eine zentrale Rolle bei den angeordneten FU, da diese in über 80% der Fälle per Notfalleinweisung erfolgen (2017: 88%). Der Kanton Zürich und die Gemeinden haben die Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich mittels einer kantonalen Leistungsvereinbarung per 1. Januar 2018 damit beauftragt, eine Notfall-Triagestelle für den gesamten Kanton zu betreiben und den ärztlichen Notfalldienst zu organisieren. Dieser umfasst auch den psychiatrischen Notfalldienst. Zur Stärkung des Wissensaustauschs und Verbesserung von FU-Einweisungen wird eine engere Zusammenarbeit zwischen dem Notfalldienst, den niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie und den psychiatrischen Kliniken angestrebt. Das Kompetenzzentrum KESR der PUK hat den Auftrag des Kantons, die Netzwerktätigkeiten sicherzustellen und hierfür regelmässige Fachveranstaltungen durchzuführen.
- Als Ergänzung zum psychiatrischen Notfalldienst könnten niederschwellige Kriseninterventionsangebote dazu beitragen, unfreiwillige Klinikeinweisungen zu verhindern. Der Kanton verfügt gegenwärtig über zwei Kriseninterventionszentren. Diese sind an 365 Tagen rund um die Uhr erreichbar und verfügen über ein ambulantes und Kurzzeit-stationäres Angebot. Sie sind darauf ausgerichtet, eine rasche Stabilisierung und Beruhigung der Situation zu erwirken und eine geeignete weiterführende Unterstützung zu organisieren. Da es vielen Menschen in Krisensituationen nicht mehr gelingt, selbstständig ein solches Angebot aufzusuchen, könnte ein mobiles Kriseninterventionsteam vor Ort den Betroffenen zusätzlich helfen, ihre Krise ohne stationären Aufenthalt zu bewältigen.
- Neben der psychiatrischen Notfallversorgung kommt auch den akuten somatischen Spitälern bzw. ihren Notfallstationen sowie den sozialen Institutionen und Heimen eine gewichtige Rolle zu. Mithilfe

von konsiliarpsychiatrischen Diensten für die akutsomatischen Spitäler könnte die psychiatrische Kompetenz auf den Notfallstationen gestärkt werden. Auch die Versorgung von sozialen Institutionen und Heimen mit einem psychiatrischen Konsiliar- und Liaisondienst könnte zur Verbesserung von deren Tragfähigkeiten beitragen. Die sehr unterschiedlichen Konsiliar- und Liaisonangebote der psychiatrischen Kliniken wurden im laufenden Jahr von der Gesundheitsdirektion erhoben. Sie prüft derzeit eine spezifische Förderung dieser Angebote.

- Durch die Stärkung der weiteren, bestehenden ambulanten und intermediären Angebote wie allgemeinpsychiatrische Ambulatorien, Fachstellen, Spezialsprechstunden, Abklärungs- und Früherkennungsangebote sowie Tages- und Nachtkliniken ist eher ein indirekter Effekt auf die FU-Rate zu erwarten. In diesem Zusammenhang ist darauf zu verweisen, dass mit der Massnahme RRZ 4b der Richtlinien der Regierungspolitik 2019–2023, «Die ambulante Versorgung in der Psychiatrie gezielt fördern», der Versorgungsrelevanz der ambulanten Strukturen in der Psychiatrie Rechnung getragen wird und diese entsprechend gestärkt und weiter ausgebaut werden sollen. Zu diesem Zweck erhebt die Gesundheitsdirektion derzeit das ambulante Angebot der psychiatrischen Kliniken. Als Ergänzung zur bestehenden stationären Versorgung fördert sie insbesondere auch Home-Treatment-Angebote.

Zu ergänzen bleibt, dass auch die Nachbetreuung nach einem Klinikaufenthalt Teil des ambulanten Versorgungskonzepts sein sollte. Hierzu fördert der Kanton gegenwärtig neue Versorgungsmodelle wie beispielsweise aufsuchende Angebote zur stationären Nachbetreuung. Auch ist von einer psychiatrischen Klinik ein Pilotprojekt geplant, das zum Ziel hat, durch eine spezialisierte Behandlung und Versorgung von psychisch schwer kranken Menschen Klinikeinweisungen per FU und weitere Zwangsmassnahmen zu vermindern.

4.3 Finanzierung ambulanter Angebote

Ambulante und intermediäre Angebote werden durch die nationale Tarifstruktur TARMED bzw. durch Tagespauschalen für Tages- und Nachtkliniken und Home-Treatment-Angebote finanziert. Für stationäre Aufenthalte muss der Kanton hingegen zu 55% aufkommen (Art. 49a Abs. 2^{ter} Bundesgesetz über die Krankenversicherung [SR 832.10]). Mit § 11 des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes (SPFG, LS 813.20) hat der Kanton zusätzlich die Möglichkeit, Listenspitälern mit Betriebsstandort im Kanton Zürich Subventionen bis zu 100% der ungedeckten Kosten zu gewähren, wenn die Tarife die Kosten nicht decken. Hinsicht-

lich des unter Ziffer 4.2 dargelegten ambulanten Versorgungskonzepts können ambulante Pflichtleistungen (§ 11 Abs. 1 lit. a und b SPFG), neue Versorgungsmodelle (lit. e) sowie im Zusammenhang mit kantonalen Leistungsaufträgen stehende gemeinwirtschaftliche Leistungen für das Gesundheitswesen (lit. c) subventioniert werden. Ein Grossteil der Subventionen für die psychiatrische Versorgung ist bereits heute für die ambulante Psychiatrie vorgesehen, insbesondere die Beiträge an die psychiatrischen Ambulatorien und die Tages- und Nachtkliniken. Die Finanzierungsgrundlagen dieser Angebote werden regelmässig neu erhoben. Zuletzt wurde mittels einer vertieften Analyse der Kosten und Leistungen die Subvention für die tages- und nachtklinischen Angebote überarbeitet, seit 2018 gilt die neue Rahmenvereinbarung. Derzeit in Überarbeitung ist der Beitrag für die ambulante Psychiatrie, mit Fokus auf die psychiatrischen Ambulatorien.

Das Problem der lückenhaften Finanzierung von ambulanten wie tagesklinischen psychiatrischen Angeboten ist auch auf überkantonaler Ebene erkannt: die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren hat eine Arbeitsgruppe «Finanzierung der Leistungen psychiatrischer Tageskliniken» gebildet. Über den Zeitpunkt des Vorliegens von Ergebnissen dieser Bestrebungen können derzeit noch keine verlässlichen Angaben gemacht werden.

5. Fazit und weiteres Vorgehen

Wie die voranstehenden Ausführungen aufzeigen, handelt es sich bei der FU-Rate im Kanton Zürich um ein vielschichtiges Thema. Zur Optimierung der Situation bedarf es unterschiedlicher Massnahmen. Der Regierungsrat unternimmt Folgendes:

1. Die Regelung für die Anordnung von FU gemäss EG KESR wird derzeit evaluiert. Der Schlussbericht soll Ende 2020 vorliegen und als Grundlage für das weitere Vorgehen dienen.
2. Die Weiterentwicklung der Fortbildungsangebote und die intensivere Vernetzung von Notfalldienst, niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie und den psychiatrischen Kliniken ist in Überarbeitung und soll ab 2021 umgesetzt werden.
3. Die Subventionierung der ambulanten Psychiatrie in den Kliniken mit Fokus auf Ambulatorien ist in Überarbeitung. Gleichzeitig geprüft werden die Konsiliar- und Liaisonangebote der Kliniken. Für 2022 ist eine neue Rahmenvereinbarung geplant.

4. Die Förderung von Home-Treatment-Angeboten als Ergänzung zur bestehenden stationären Versorgung sind Teil der Psychiatriestrategie im Rahmen der Spitalplanung 2023.
5. Eine Prüfung der psychiatrischen Notfallversorgung und Krisenintervention ist aufgrund der Abhängigkeiten von der Spitalplanung und den gesetzlichen Rahmenbedingungen ab 2023 vorgesehen.

Weitere konkrete Schritte zur Senkung der FU-Rate sind gegenwärtig nicht vorgesehen, da die genauen Ursachen noch nicht bekannt sind. Es ist aber davon auszugehen, dass die vom Regierungsrat in Angriff genommenen Massnahmen weitere Schlüsse über die Ursachen der hohen FU-Rate zulassen werden. Darauf aufbauend werden für die Senkung der FU-Rate zu einem späteren Zeitpunkt noch gezieltere Massnahmen getroffen werden können.

6. Antrag

Gestützt auf diesen Bericht beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 211/2018 als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin:
Silvia Steiner

Die Staatsschreiberin:
Kathrin Arioli