



20. Sitzung, Montag, 30. September 2019, 08:15 Uhr

Vorsitz: *Dieter Kläy (FDP, Winterthur)*

Verhandlungsgegenstände

- | | |
|---|----------|
| 1. Mitteilungen..... | 4 |
| Antworten auf Anfragen | |
| 2. Synergien beim Software-Einsatz im Kanton Zürich nutzen.. | 5 |
| Postulat Simon Schlauri (GLP, Zürich), Felix Hoesch (SP, Zürich) und Daniel Heierli (Grüne, Zürich) vom 25. Februar 2019 | |
| KR-Nr. KR-Nr. 65/2019, Entgegennahme, keine materielle Beratung | |
| 3. Digitalisierung Mittel- und Berufsfachschulen | 6 |
| Postulat Kathrin Wydler (CVP, Wallisellen), Ann Barbara Franzen (FDP, Niederweningen) und Christoph Ziegler (GLP, Elgg) vom 11. März 2019 | |
| KR-Nr. 90/2019, Entgegennahme, keine materielle Beratung | |
| 4. Klimaschutz durch Moorschutz..... | 6 |
| Postulat Thomas Wirth (GLP, Hombrechtikon), Ruedi Lais (SP, Wallisellen) und Robert Brunner (Grüne, Steinmaur) vom 11. März 2019 | |
| KR-Nr. 92/2019, Entgegennahme, keine materielle Beratung | |
| 5. Verkehrsplanung Zürcher Unterland..... | 6 |
| Postulat Christian Müller (FDP, Steinmaur), Ann Barbara Franzen (FDP, Niederweningen) und Michael Biber (FDP, Bachenbülach) vom 25. März 2019 | |
| KR-Nr. 109/2019, Entgegennahme, keine materielle Beratung | |
| 6. Aufhebung des Fonds zur Absicherung der Staatsgarantie für die Zürcher Kantonalbank (§ 6 Abs. 5 Kantonalbankgesetz) . | 7 |
| Motion Finanzkommission vom 1. April 2019 | |

| | |
|--|-----------|
| KR-Nr. 113/2019, Entgegennahme, keine materielle Beratung | |
| 7. Humusaufbau zur Speicherung von CO₂..... | 7 |
| Postulat Ann Barbara Franzen (FDP, Niederweningen), Domenik Ledergerber (SVP, Herrliberg) und Barbara Schaffner (GLP, Otelfingen) vom 20. Mai 2019 | |
| KR-Nr. 140/2019, Entgegennahme, keine materielle Beratung | |
| 8. Keine unnötigen Krankenkassen-Betreibungen..... | 8 |
| Postulat Céline Widmer (SP, Zürich), Sibylle Marti (SP, Zürich) und Thomas Marthaler (SP, Zürich) vom 20. Mai 2019 | |
| KR-Nr. 141/2019, Entgegennahme, keine materielle Beratung | |
| 9. Weiterbildungen für den Umgang mit LGBTI-feindlichen Aggressionen | 8 |
| Postulat Hannah Pfalzgraf (SP, Mettmenstetten), Leandra Columberg (SP, Dübendorf) und Laura Huonker (AL, Zürich) vom 8. Juli 2019 | |
| KR-Nr. 151/2019, Entgegennahme, Diskussion | |
| 10. Geschlechtergleichstellung in der kantonalen Kulturförderung | 9 |
| Postulat Karin Fehr Thoma (Grüne, Uster), Laura Huonker (AL, Zürich) und Yvonne Bürgin (CVP, Rüti) vom 8. Juli 2019 | |
| KR-Nr. 153/2019, Entgegennahme, keine materielle Beratung | |
| 11. Foodwaste verringern I..... | 9 |
| Postulat Kathy Steiner (Grüne, Zürich) und Christa Stünzi (GLP, Horgen) vom 17. Juni 2019 | |
| KR-Nr. 185/2019, Entgegennahme, keine materielle Beratung | |
| 12. Foodwaste verringern II | 9 |
| Postulat Kathy Steiner (Grüne, Zürich), Sonja Gehrig (GLP, Urdorf) und Elisabeth Pflugshaupt (SVP, Gossau) vom 17. Juni 2019 | |
| KR-Nr. 186/2017, Entgegennahme, keine materielle Beratung | |
| 13. Umstellung auf Elektromobilität beim kantonalen Fahrzeugpark | 10 |
| Postulat Birgit Tognella-Geertsen (SP, Zürich), Simon Schlauri (GLP, Zürich) und Christian Schucan (FDP, Uetikon a. S.) vom 17. Juni 2019 | |

| | |
|--|-----------|
| KR-Nr. 194/2019, Entgegennahme, keine materielle Beratung | |
| 14. Erst untersuchen, dann handeln | 10 |
| Postulat Astrid Furrer (FDP, Wädenswil), Christina Zurfluh Fraefel (SVP, Wädenswil) und Thomas Marthaler (SP, Zürich) vom 8. Juli 2019 | |
| KR-Nr. 195/2019, Entgegennahme, keine materielle Behandlung | |
| 15. Nachhaltigkeit als Kriterium für das öffentliche Beschaffungswesen..... | 11 |
| Postulat Bettina Balmer-Schiltknecht (FDP, Zürich), Ruth Ackermann (CVP, Zürich) und Sonja Gehrig (GLP, Urdorf) vom 24. Juni 2019 | |
| KR-Nr. 212/2019, Entgegennahme, keine materielle Beratung | |
| 16. Neue partizipative Formen der Demokratie dank Digitalisierung | 11 |
| Postulat Judith Bellaiche (GLP, Kilchberg), Katrin Cometta (GLP, Winterthur) und Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa) vom 1. Juli 2019 | |
| KR-Nr. 226/2019, Entgegennahme, keine materielle Beratung | |
| 17. Netzkostenbeiträge für die Erschliessung von Gemeinschaftsgaragen und öffentlichen Ladestationen mit Strom | 12 |
| Postulat Simon Schlauri (GLP, Zürich), Barbara Schaffner (GLP, Otelfingen) und Ronald Alder (GLP, Ottenbach) vom 8. Juli 2019 | |
| KR-Nr. 236/2019, Entgegennahme, keine materielle Beratung | |
| 18. Genehmigung des Jahresberichts des Universitätsspitals Zürich und des Berichts über die Umsetzung der Eigentümerstrategie für das Jahr 2018 | 12 |
| Antrag des Regierungsrates vom 22. Mai 2019 und geänderter Antrag der Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit vom 29. August 2019 | |
| Vorlage 5550a | |
| 19. Genehmigung des Jahresberichtes des Kantonsspitals Winterthur für das Jahr 2018 | 27 |
| Antrag des Regierungsrates vom 22. Mai 2019 und Antrag der Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit vom 29. August 2019 | |

| | |
|---|-----------|
| Vorlage 5551a | |
| 20. Genehmigung des Jahresberichts der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und des Berichts über die Umsetzung der Eigentümerstrategie für das Jahr 2018 | 37 |
| Antrag des Regierungsrates vom 22. Mai 2019 und Antrag der Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit vom 29. August 2019 | |
| Vorlage 5552a | |
| 21. Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten 2019-2025 | 49 |
| Antrag des Regierungsrates vom 20. März 2019 und gleichlautender Antrag der Justizkommission vom 3. Mai 2019 | |
| Vorlage 5527 | |
| 22. Bedarfsgerechte Akutversorgung: Keine Leistungsaufträge für Überkapazitäten..... | 50 |
| Antrag der Redaktionskommission vom 14. Juni 2019 | |
| KR-Nr. 142b/2016 | |
| 23. Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Gesundheitsleistungen | 51 |
| Postulat Lorenz Schmid (CVP, Männedorf), Andreas Daurù (SP, Winterthur) und Daniel Häuptli (GLP, Zürich) vom 26. Juni 2017 | |
| KR-Nr. 173/2017 | |
| 24. Verschiedenes | 68 |
| Fraktionserklärung der SVP zur Ausbildung der Kindergarten-Lehrpersonen | |

1. Mitteilungen

Geschäftsordnung

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

Antworten auf Anfragen

Ratspräsident Dieter Kläy: Der Regierungsrat hat uns die Antworten auf sechs Anfragen zugestellt:

- KR-Nr. 155/2019, Hirzel-Strassentunnel
Christina Zurfluh Fraefel (SVP, Wädenswil)
- KR-Nr. 163/2019, Ausmass und Wirkung von Steuervergünstigungen
Tobias Langenegger (SP, Zürich)
- KR-Nr. 165/2019, Informatik-Vorkehrungen gegen Service-Unterbrüche aufgrund von Virusattacken
Farid Zeroual (CVP, Adliswil)
- KR-Nr. 199/2019, Transparenz zu den effektiven Kosten bei Kinder- und Jugendheimen
René Truninger (SVP, Illnau-Effretikon)
- KR-Nr. 220/2019, Sexualstraftäter und andere gemeingefährliche (StGB 75a Abs. 3) Täter
Maria Rita Marty (SVP, Volketswil)
- KR-Nr. 227/2019, Rituelle Gewalt
Maria Rita Marty (SVP, Volketswil)

2. Synergien beim Software-Einsatz im Kanton Zürich nutzen

Postulat Simon Schlauri (GLP, Zürich), Felix Hoesch (SP, Zürich) und Daniel Heierli (Grüne, Zürich) vom 25. Februar 2019

KR-Nr. KR-Nr. 65/2019, Entgegennahme, keine materielle Beratung

Ratspräsident Dieter Kläy: Der Regierungsrat ist bereit, das Postulat entgegenzunehmen. Wird ein anderer Antrag gestellt?

Das ist nicht der Fall.

Das Postulat KR-Nr. 65/2019 ist überwiesen.

Das Geschäft ist erledigt.

3. Digitalisierung Mittel- und Berufsfachschulen

Postulat Kathrin Wydler (CVP, Wallisellen), Ann Barbara Franzen (FDP, Niederweningen) und Christoph Ziegler (GLP, Elgg) vom 11. März 2019

KR-Nr. 90/2019, Entgegennahme, keine materielle Beratung

Ratspräsident Dieter Kläy: Der Regierungsrat ist bereit, das Postulat entgegenzunehmen. Wird ein anderer Antrag gestellt? Das ist nicht der Fall.

Das Postulat KR-Nr. 90/2019 ist überwiesen.

Das Geschäft ist erledigt.

4. Klimaschutz durch Moorschutz

Postulat Thomas Wirth (GLP, Hombrechtikon), Ruedi Lais (SP, Wallisellen) und Robert Brunner (Grüne, Steinmaur) vom 11. März 2019

KR-Nr. 92/2019, Entgegennahme, keine materielle Beratung

Ratspräsident Dieter Kläy: Der Regierungsrat ist bereit, das Postulat entgegenzunehmen. Wird ein anderer Antrag gestellt?

Martin Hübscher (SVP, Wiesendangen): Die SVP verlangt Diskussion.

Ratspräsident Dieter Kläy: Marti Hübscher hat Ablehnung des Postulates beantragt. Das Postulat bleibt auf der Geschäftsliste.

Das Geschäft ist für heute erledigt.

5. Verkehrsplanung Zürcher Unterland

Postulat Christian Müller (FDP, Steinmaur), Ann Barbara Franzen (FDP, Niederweningen) und Michael Biber (FDP, Bachenbülach) vom 25. März 2019

KR-Nr. 109/2019, Entgegennahme, keine materielle Beratung

Ratspräsident Dieter Kläy: Der Regierungsrat ist bereit, das Postulat entgegenzunehmen. Wird ein anderer Antrag gestellt?

David Galeuchet (Grüne, Bülach): Die Grüne Fraktion verlangt Diskussion.

Ratspräsident Dieter Kläy: David Galeuchet hat Ablehnung des Postulates beantragt. Das Postulat bleibt auf der Geschäftsliste.

Das Geschäft ist für heute erledigt.

6. Aufhebung des Fonds zur Absicherung der Staatsgarantie für die Zürcher Kantonalbank (§ 6 Abs. 5 Kantonalbankgesetz)

Motion Finanzkommission vom 1. April 2019

KR-Nr. 113/2019, Entgegennahme, keine materielle Beratung

Ratspräsident Dieter Kläy: Der Regierungsrat ist bereit, die Motion entgegenzunehmen. Wird ein anderer Antrag gestellt? Das ist nicht der Fall.

Die Motion KR-Nr. 113/2019 ist überwiesen.

Das Geschäft ist erledigt.

7. Humusaufbau zur Speicherung von CO₂

Postulat Ann Barbara Franzen (FDP, Niederweningen), Domenik Ledergerber (SVP, Herrliberg) und Barbara Schaffner (GLP, Otelfingen) vom 20. Mai 2019

KR-Nr. 140/2019, Entgegennahme, keine materielle Beratung

Ratspräsident Dieter Kläy: Der Regierungsrat ist bereit, das Postulat entgegenzunehmen. Wird ein anderer Antrag gestellt? Das ist nicht der Fall.

Das Postulat KR-Nr. 140/2019 ist überwiesen.

Das Geschäft ist erledigt.

8. Keine unnötigen Krankenkassen-Betreibungen

Postulat Céline Widmer (SP, Zürich), Sibylle Marti (SP, Zürich) und Thomas Marthaler (SP, Zürich) vom 20. Mai 2019

KR-Nr. 141/2019, Entgegennahme, keine materielle Beratung

Ratspräsident Dieter Kläy: Der Regierungsrat ist bereit, das Postulat entgegenzunehmen. Wird ein anderer Antrag gestellt?

Hans-Peter Amrein (SVP, Küsnacht): Ich beantrage im Namen der SVP-Fraktion Diskussion.

Ratspräsident Dieter Kläy: Hans-Peter Amrein hat Ablehnung des Postulates beantragt. Das Postulat bleibt auf der Geschäftsliste.

Das Geschäft ist für heute erledigt.

9. Weiterbildungen für den Umgang mit LGBTI-feindlichen Aggressionen

Postulat Hannah Pfalzgraf (SP, Mettmenstetten), Leandra Columberg (SP, Dübendorf) und Laura Huonker (AL, Zürich) vom 8. Juli 2019

KR-Nr. 151/2019, Entgegennahme, Diskussion

Ratspräsident Dieter Kläy: Der Regierungsrat ist bereit, das Postulat entgegenzunehmen. Wird ein anderer Antrag gestellt?

Benedikt Hoffmann (SVP, Zürich): Die SVP-Fraktion verlangt Diskussion.

Ratspräsident Dieter Kläy: Es ist Ablehnung des Postulates beantragt. Das Postulat bleibt auf der Geschäftsliste.

Das Geschäft ist für heute erledigt.

10. Geschlechtergleichstellung in der kantonalen Kulturförderung

Postulat Karin Fehr Thoma (Grüne, Uster), Laura Huonker (AL, Zürich) und Yvonne Bürgin (CVP, Rüti) vom 8. Juli 2019

KR-Nr. 153/2019, Entgegennahme, keine materielle Beratung

Ratspräsident Dieter Kläy: Der Regierungsrat ist bereit, das Postulat entgegenzunehmen. Wird ein anderer Antrag gestellt? Das ist nicht der Fall.

Das Postulat KR-Nr. 153/2019 ist überwiesen.

Das Geschäft ist erledigt.

11. Foodwaste verringern I

Postulat Kathy Steiner (Grüne, Zürich) und Christa Stünzi (GLP, Horren) vom 17. Juni 2019

KR-Nr. 185/2019, Entgegennahme, keine materielle Beratung

Ratspräsident Dieter Kläy: Der Regierungsrat ist bereit, das Postulat entgegenzunehmen. Wird ein anderer Antrag gestellt?

Beat Huber (SVP, Buchs): Die SVP beantragt Diskussion.

Ratspräsident Dieter Kläy: Beat Huber hat Ablehnung des Postulates beantragt. Das Postulat bleibt auf der Geschäftsliste.

Das Geschäft ist für heute erledigt.

12. Foodwaste verringern II

Postulat Kathy Steiner (Grüne, Zürich), Sonja Gehrig (GLP, Urdorf) und Elisabeth Pflugshaupt (SVP, Gossau) vom 17. Juni 2019

KR-Nr. 186/2017, Entgegennahme, keine materielle Beratung

Ratspräsident Dieter Kläy: Der Regierungsrat ist bereit, das Postulat entgegenzunehmen. Wird ein anderer Antrag gestellt? Das ist nicht der Fall.

Das Postulat KR-Nr. 186/2019 ist überwiesen.

Das Geschäft ist erledigt.

13. Umstellung auf Elektromobilität beim kantonalen Fahrzeugpark

Postulat Birgit Tognella-Geertsen (SP, Zürich), Simon Schlauri (GLP, Zürich) und Christian Schucan (FDP, Uetikon a. S.) vom 17. Juni 2019

KR-Nr. 194/2019, Entgegennahme, keine materielle Beratung

Ratspräsident Dieter Kläy: Der Regierungsrat ist bereit, das Postulat entgegenzunehmen. Wird ein anderer Antrag gestellt? Das ist nicht der Fall.

Das Postulat KR-Nr. 194/2019 ist überwiesen.

Das Geschäft ist erledigt.

14. Erst untersuchen, dann handeln

Postulat Astrid Furrer (FDP, Wädenswil), Christina Zurfluh Fraefel (SVP, Wädenswil) und Thomas Marthaler (SP, Zürich) vom 8. Juli 2019

KR-Nr. 195/2019, Entgegennahme, keine materielle Behandlung

Ratspräsident Dieter Kläy: Der Regierungsrat ist bereit, das Postulat entgegenzunehmen. Wird ein anderer Antrag gestellt? Das ist nicht der Fall.

Das Postulat KR-Nr. 195/2019 ist überwiesen.

Das Geschäft ist erledigt.

15. Nachhaltigkeit als Kriterium für das öffentliche Beschaffungswesen

Postulat Bettina Balmer-Schiltknecht (FDP, Zürich), Ruth Ackermann (CVP, Zürich) und Sonja Gehrig (GLP, Urdorf) vom 24. Juni 2019
KR-Nr. 212/2019, Entgegennahme, keine materielle Beratung

Ratspräsident Dieter Kläy: Der Regierungsrat ist bereit, das Postulat entgegenzunehmen. Wird ein anderer Antrag gestellt?

Jürg Sulser (SVP, Otelfingen): Die SVP-Fraktion verlangt Diskussion.

Ratspräsident Dieter Kläy: Jürg Sulser hat Ablehnung des Postulates beantragt. Das Postulat bleibt auf der Geschäftsliste.

Das Geschäft ist für heute erledigt.

16. Neue partizipative Formen der Demokratie dank Digitalisierung

Postulat Judith Bellaiche (GLP, Kilchberg), Katrin Cometta (GLP, Winterthur) und Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa) vom 1. Juli 2019
KR-Nr. 226/2019, Entgegennahme, keine materielle Beratung

Ratspräsident Dieter Kläy: Der Regierungsrat ist bereit, das Postulat entgegenzunehmen. Wird ein anderer Antrag gestellt?

Diego Bonato (SVP, Aesch): Die SVP-Fraktion verlangt Diskussion.

Ratspräsident Dieter Kläy: Diego Bonato hat Ablehnung des Postulates beantragt. Das Postulat bleibt auf der Geschäftsliste.

Das Geschäft ist für heute erledigt.

17. Netzkostenbeiträge für die Erschliessung von Gemeinschaftsgaragen und öffentlichen Ladestationen mit Strom

Postulat Simon Schlauri (GLP, Zürich), Barbara Schaffner (GLP, Oetelfingen) und Ronald Alder (GLP, Ottenbach) vom 8. Juli 2019

KR-Nr. 236/2019, Entgegennahme, keine materielle Beratung

Ratspräsident Dieter Kläy: Der Regierungsrat ist bereit, das Postulat entgegenzunehmen. Wird ein anderer Antrag gestellt?

Sandra Bossert (SVP, Wädenswil): Die SVP-Fraktion verlangt Diskussion.

Ratspräsident Dieter Kläy: Sandra Bossert hat Ablehnung des Postulates beantragt. Das Postulat bleibt auf der Geschäftsliste.

Das Geschäft ist für heute erledigt.

18. Genehmigung des Jahresberichts des Universitätsspitals Zürich und des Berichts über die Umsetzung der Eigentümerstrategie für das Jahr 2018

Antrag des Regierungsrates vom 22. Mai 2019 und geänderter Antrag der Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit vom 29. August 2019

Vorlage 5550a

Ratspräsident Dieter Kläy: Eintreten ist gemäss Paragraf 17 Geschäftsreglement obligatorisch. Ich möchte Ihnen kurz den Behandlungsablauf zu diesem und zu den folgenden Jahresberichten erörtern:

Zu Beginn führen wir die Grundsatzdiskussion über die Vorlage 5550a, den Jahresbericht des Universitätsspitals Zürich und den Bericht über die Umsetzung der Eigentümerstrategie. Bei diesem Jahresbericht eröffnet die Präsidentin der Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit, Katrin Cometta, die Diskussion. Sie hat während zehn Minuten das Wort. Danach spricht die Gesundheitsdirektorin Natalie Rickli. Weiter geht es mit den Fraktionssprecherinnen und Fraktionssprechern, die ebenfalls je zehn Minuten Redezeit haben. Es folgen die übrigen Mitglieder des Rates mit je fünf Minuten Redezeit. Danach schliessen die Gesundheitsdirektorin und die Kommissionspräsidentin mit einer

Replik die Debatte. Dann gehen wir die Vorlage 5550a ebenfalls in einer Detailberatung kapitelweise durch. Anschliessend ist das Wort frei für die einzelnen Kapitel des Jahresberichts des Universitätsspitals Zürich und des Berichts über die Umsetzung der Eigentümerstrategie. Zum Schluss werden wir über die Vorlage 5550a abstimmen. Sie sind mit diesem Vorgehen einverstanden.

Katrin Cometta-Müller (GLP, Winterthur), Präsidentin der Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit (ABG): Ich darf heute zum ersten Mal als ABG-Präsidentin den Bericht der ABG zu den Jahresberichten der Spitäler USZ (*Universitätsspital Zürich*), KSW (*Kantonsspital Winterthur*) und auch der PUK (*Psychiatrische Universitätsklinik Zürich*) vorstellen. Und es gibt noch ein erstes Mal: Die Berichte über die Umsetzung der Eigentümerstrategie sind eine Premiere.

Die bis auf ein Mitglied komplett neu zusammengesetzte ABG wurde gleich zu Beginn des Amtsjahres mit Herausforderungen konfrontiert. Es galt, zuerst die Rechnungen und dann die Jahresberichte von drei sehr komplexen Institutionen des Gesundheitswesens zu prüfen. Ich möchte deshalb gleich vorab meinen Kommissionskolleginnen und meinem Kommissionskollegen herzlich danken. Sie haben sich mit viel Elan und grossem Engagement in ihre Aufgabe gestürzt.

Ein Teil unserer Berichterstattung basiert auf Abklärungen und Erkenntnissen unserer Vorgängerkommission. Diesbezüglich speziell zu erwähnen ist die gesonderte vertiefte Untersuchung zum Beschaffungswesen. Dabei wurde das Beschaffungswesen von sechs Anstalten, die der Oberaufsicht der ABG unterliegen, untersucht, also auch dasjenige des USZ. Der Schlussbericht wurde im Februar 2019 vorgelegt. Insgesamt stellt er den Institutionen ein gutes Zeugnis aus. Dem Universitätsspital Zürich im Speziellen wird empfohlen, die Interessenbindungen der Mitarbeitenden konsequent und flächendeckend zu erfassen und so die Bestimmungen über Nebenbeschäftigte im Personalreglement umzusetzen.

Ein Thema, das die ABG schon seit Jahren immer wieder in ihrer Berichterstattung erwähnt, ist die Entschädigung von Forschung und Lehre durch die Universität an das USZ, das sogenannte Allokationsmodell. Wir sind nun zuversichtlich, nachdem dieser Rat die finanziellen Mittel für eine Übergangslösung bewilligt hat, dass per 1. Januar 2021 ein neues Finanzierungsmodell effektiv wird.

Die ABG hat sich im Berichtsjahr ausserdem mit dem Gesetzesvorhaben bezüglich der Umwandlung der Kantonsapotheke in eine AG und

zur Übertragung der Aktien an das USZ befasst. Unsere Vorgänger-kommission hat sich in einem Mitbericht gegenüber der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit, der KSSG, zu Fragen der Ober-aufsicht geäussert.

Und schliesslich war auch das CIRS, Critical Incident Reporting System, wieder ein Thema. Auf Bundesebene wurde ein Gutachten in Auftrag gegeben, inwieweit die Justiz auf die Informationen aus dem Mel-desystem zugreifen darf. Der Bericht ist bis Ende dieses Jahres zu er-warten. Die ABG wird sich sicher wieder mit diesem Thema, das für die Qualitätssicherung der Spitäler von so zentraler Bedeutung ist, be-fassen.

Last but not least zu erwähnen ist die University Hospital Zurich Foun-dation. Sie wurde 2017 durch das USZ als privatrechtliche Stiftung er-richtet, mit dem Zweck, Lehre, Forschung und Versorgung am USZ zu fördern. Aufgrund der Inputs der Finanzkontrolle zeigten sich Differen-zen zwischen Regierungsrat und Kantonsrat, inwieweit die ABG die Oberaufsicht über die USZ Foundation wahrnehmen kann und muss. Unser Bericht zeigt auf, dass diese politische Grundsatzfrage geklärt werden konnte: Die USZ Foundation unterliegt der Oberaufsicht des Kantonsrates, und es muss entsprechend Transparenz geschaffen wer-den.

Von speziellem Interesse in diesem Jahr war natürlich der zum ersten Mal vorgelegte Bericht des Regierungsrates über die Umsetzung der Eigentümerstrategie. Da nicht nur die ABG-Mitglieder, sondern auch die Gesundheitsdirektorin (*Regierungsrätin Natalie Rickli*) neu sind im Amt, können beide Seiten mit offenem Blick auf dieses neue Instrument blicken. Ich glaube, ich darf für beide Seiten sagen, dass der Bericht wohl in Form und Inhalt noch gewisse Anpassungen erfahren wird. Er ist noch nicht sehr aussagekräftig. Aus Sicht der ABG wäre es insbe-sondere wünschenswert, wenn transparent gemacht würde, welche Hal-tung die betroffene Institution zu den einzelnen Kennzahlen und Aus-sagen einnimmt.

Die ABG hat sich generell vorgenommen, im Verlauf ihres ersten Amtsjahres die Institutionen in ihrem Kompetenzbereich besser kenn-zulernen. In Absprache mit der Gesundheitsdirektion und auch der Bildungsdirektion, wenn es um die Universität in die Fachhochschulen geht, in Absprache mit den Direktionen wollen wir unsere Vorgehens- und Arbeitsweise für die nächsten Amtsjahre festlegen.

Uns ist eine vertrauensvolle, offene und konstruktive Zusammenarbeit wichtig.

Zum Schluss bleibt mir im Rahmen dieser mündlichen Berichterstattung festzuhalten, dass das USZ als Leuchtturm-Institution mit vielen besonderen Herausforderungen konfrontiert ist, die es aber insgesamt sehr gut meistert. Sie können unserem Bericht in Kapitel 1 entnehmen, dass die meisten Kennzahlen einen positiven Verlauf aufweisen. Meine Kolleginnen und Kollegen aus der ABG werden in ihren Voten sicher noch auf einzelne Aussagen unserer schriftlichen Berichterstattung eingehen.

Besonders erwähnen möchte ich noch die Vorbereitungen für den im Jahr 2020 anstehenden Umzug der Hälfte des ambulanten Angebots in den Circle am Flughafen Zürich. Dieses Vorhaben ist eine bauliche und finanzielle Herausforderung für die Gesamtleitung des USZ. Der Umzug ist eine betriebliche Herausforderung. Und die erfolgreiche Etablierung der neuen Abläufe schliesslich ist auch eine persönliche Herausforderung für jede einzelne Mitarbeiterin und jeden einzelnen Mitarbeiter. Die ABG wird diese Entwicklungen eng begleiten, denn sie sind für die anstehende Bautätigkeit des USZ im Gebiet Zürich-Zentrum und generell für die zukünftige Entwicklung des USZ in den nächsten Jahrzehnten von grosser Bedeutung.

Die Mitarbeitenden des USZ in den Kliniken und Abteilungen setzen sich mit Herzblut für das USZ ein. Ihnen gebührt unser grosser Dank. Wir danken auch den Verantwortlichen des USZ, mit denen wir uns im Rahmen unserer Oberaufsichtstätigkeit austauschen, für die offene Zusammenarbeit, und wir hoffen, dass dies auch so bleiben wird.

Im Namen der ABG beantrage ich Ihnen, den Jahresbericht des USZ für das Jahr 2018 und den erstmals vorgelegten Bericht zur Umsetzung der Eigentümerstrategie für das USZ für das Jahr 2018 zu genehmigen. Besten Dank.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Der Kanton Zürich darf stolz sein auf sein Universitätsspital. Gewinne im mittleren bis höheren zweistelligen Millionenbereich, eine ansehnliche EBITA-Marge (*Gewinn vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen*) von 8,6 Prozent, eine Eigenkapitalquote von mittlerweile fast 62 Prozent, ein erneutes Wachstum bei den Patientenzahlen und eine Zunahme der Komplexität der stationären Fälle. Es gilt aus Eigentümersicht über das USZ, bezogen auf das Berichtsjahr 2018, eigentlich nur Positives zu berichten. Dabei muss man auch sehen, dass das USZ im Vergleich zu anderen Spitätern wenig Subventionen für sogenannte gemeinwirtschaftliche Leistungen erhält. 2018 waren dies ungefähr 22 Millionen Franken, wovon die Hälfte für die Wei-

terbildungslieistungen zugunsten von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten verwendet wurde. Wir dürfen im Kanton Zürich also auf ein erfolgreiches Unternehmen zählen, das uns von der Grundversorgung über die spezialisierte bis hochspezialisierte Medizin alles bietet, was wir brauchen. Es steht finanziell auf soliden Füßen und ist wirtschaftlich erfolgreich. Es trägt damit einen guten Teil dazu bei, dass unsere Krankenkassenprämien unter allen Universitätskantonen die tiefsten sind und sich neuerdings auch stabilisiert haben.

Was die Gesundheitsdirektion aus Aufsichtssicht im vergangenen Jahr besonders beschäftigte, waren Fragen bezüglich Abgrenzung der Aufsicht des Regierungsrates und der Oberaufsicht des Kantonsrates, insbesondere im Zusammenhang mit der USZ Foundation – hier sind wir mittlerweile zu einer pragmatischen Lösung gekommen, indem wir die Tätigkeit der Finanzkontrolle anerkennen –, dann aber auch die Subkommission der ABG zum Beschaffungswesen am USZ und die Absicht der Strafverfolgungsbehörden, auf das CIRS zugreifen zu können, Frau Cometta hat Ihnen das vorher schon erläutert. Hier teilen wir die Ansicht des Spitalrates, dass das CIRS ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung ist. Das BAG (*Bundesamt für Gesundheit*) – das haben wir auch schon gehört – hat in diesem Jahr noch einen Bericht dazu in Auftrag gegeben, den wir ebenfalls mit Spannung erwarten.

Erstmals war 2018 auch über die Umsetzung der Eigentümerstrategie zu berichten. Das Verfahren läuft zweistufig ab: Der Spitalrat erstattet seinen Bericht der Gesundheitsdirektion und die Gesundheitsdirektion verfasst ihren Bericht zuhanden des Regierungsrates, der ihn genehmigt. Wir haben uns mit dem USZ darauf verständigt, dass wir in Zukunft allfällige Differenzen bei der Beurteilung der Umsetzung der Eigentümerstrategie in unserem Bericht an den Regierungsrat offenlegen werden, sodass sie auch im Genehmigungsantrag an den Kantonsrat erkennbar sind. Das ist dann auch für die ABG relevant.

Aus Eigentümersicht ist es von grosser Bedeutung, dass das USZ die Ertragslage noch einmal verbessert, damit es angesichts der bevorstehenden Grossinvestitionen das Ertragsziel, nämlich eine EBITDA-Marge von 10 Prozent, erreichen kann. Denn das USZ steht zweifellos vor grossen finanziellen wie organisatorischen Herausforderungen. Im Vordergrund stehen die bauliche Gesamterneuerung im Zentrum, dann aber auch die Eröffnung und Etablierung des Standortes am Flughafen, im Hinblick auf den das USZ eine neue medizinische Organisationseinheit gebildet hat, und allgemein die Weiterentwicklung im ambulanten Bereich. Das USZ ist unserer Meinung nach insgesamt gut gerüstet für die Zukunft. Wir werden die Entwicklungen weiterhin mit der von der

Governance gebotenen Distanz verfolgen, aber mit der notwendigen Intensität.

Nebst diesen bevorstehenden Veränderungen dürfen wir nicht vergessen, dass das USZ der wichtigste Gesundheitsversorger in unserem Kanton ist und dass es auch ein grosser und guter Arbeitgeber ist. Heute spreche ich dem Spitalrat, der Spitaldirektion und nicht zuletzt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern meinen herzlichen Dank für die geleistete Arbeit im vergangenen Jahr aus. Ich bitte Sie, dem Antrag des Regierungsrates und der ABG zu folgen und den Jahresbericht wie auch den Bericht über die Umsetzung der Eigentümerstrategie 2018 zu genehmigen. Vielen Dank.

Daniela Rinderknecht (SVP, Wallisellen): Der Jahresbericht 2018 zeigt grundsätzlich ein positives Bild: Das USZ hatte sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich ein erneutes Wachstum. Zahlreiche medizinische Innovationen wurden ermöglicht und so auch betriebliche Fortschritte erzielt, wie zum Beispiel die erste Hirnoperation mit stereotaktischer Laserablation. Auch die Zusammenarbeit mit anderen Rettungsorganisationen ist zu erwähnen. So wurden neue Massnahmen zur Versorgung von Schwerverletzten am Unfallort eingeführt, womit die Überlebenschancen des Patienten massiv erhöht wurden.

Der Personalaufwand macht beim USZ vom Betriebsaufwand, wie im Jahr 2017, circa 60 Prozent aus und ist gegenüber 2017 jedoch um rund 24 Millionen Franken gestiegen. Die SVP ist erfreut, dass die Anstellung von Schweizer Mitarbeitern um 4,1 Prozent – oder 196 in der Zahl – zugenommen hat und der Inländeranteil somit bei Ärzten und bei der Pflege zugenommen hat.

Das USZ erfüllt seinen Leistungsauftrag sehr zufriedenstellend in einem Umfeld, welches sich rasch wandelt, sei das in medizinischer, ökonomischer und regulatorischer Hinsicht. Das USZ leistet in Gesundheitsversorgung, Lehre und Forschung Arbeit auf höchstem Niveau.

Im Namen der SVP Fraktion beantrage ich, den Jahresbericht und den Bericht zur Umsetzung der Eigentümerstrategie des Universitätsspitals Zürich zu genehmigen. Wir bedanken uns bei allen 8480 Mitarbeitenden des Unispitals, die für das Wohl des Patienten ihr Bestes geben und einen unverzichtbaren Dienst für die allgemeine Gesundheitsversorgung in unserem Kanton und weit darüber hinaus leisten. Dem Spitalrat, der Spitaldirektion und der Gesundheitsdirektion danken wir für die gute Zusammenarbeit in der Kommission. Herzlichen Dank.

Pia Ackermann (SP, Zürich): Die SP-Fraktion ist sehr erleichtert darüber, dass nun klar ist, dass die Oberaufsicht der ABG auch die USZ Foundation umfasst. Die Stiftung trägt die Abkürzung USZ im Namen, und auch viele Stiftungsräte und Stiftungsrätinnen sind eng mit dem USZ verknüpft. Im Rahmen ihrer Prüfungstätigkeit zur Rechnung 2017 hat die Finanzkontrolle auf die Nähe und damit auf den erforderlichen Ausweis der Stiftung in der Rechenschaft des USZ hingewiesen. Eine sachgerechte Transparenz und eine umfassende Rechenschaft der in der Stiftung verwalteten Mittel seien für eine angemessene «Good Governance» zwingend erforderlich. Es müsse der Finanzkontrolle möglich sein, die Richtigkeit und die Vollständigkeit der Buchführung und der Rechnungslegung des USZ im Kontext der vereinbarten und vereinahmten Zuwendungen an die Stiftung zu prüfen. Insbesondere interessierten die Mittelzugänge und die Höhe der verwalteten Fremdkapitalbeziehungsweise Eigenkapitalmittel sowie der betriebliche Erfolg und die Verwaltungskosten. Dass die Finanzkontrolle in angemessenem Rahmen Einsicht erhält, ist für eine seriöse Oberaufsicht durch die ABG zwingend notwendig.

Wie die Präsidentin bereits angetönt hat, war die erste Beratung über die Eigentümerstrategie noch nicht optimal. Es wurden auch nicht zu allen Vorgaben Ausführungen gemacht. Die ABG wird sich in der zweiten Jahreshälfte vertieft mit formellen und inhaltlichen Fragen dazu auseinandersetzen.

Die Vorgabe zur EBITDA-Marge von 10 Prozent wurde deutlich verfehlt, und in den Jahren 2024 bis 2027 werden wegen der grossen Bauvorhaben Defizite erwartet. Eine EBITDA-Marge von 10 Prozent wird voraussichtlich erst 2030 erreicht. Es stellt sich daher die Frage, ob diese unrealistische Vorgabe der Gesundheitsdirektion sinnvoll ist. Die Marge soll erreicht werden, um sich nachhaltig selber finanzieren zu können. Aber die Effizienz kann nicht unendlich gesteigert werden. Vielleicht stimmt auch etwas mit den Fallpauschalen nicht, und es liegt nicht am USZ, dass seine Aufgabe im grossen Ganzen sehr gut erfüllt. Es wurde von den Verantwortlichen des USZ auf das nicht unbeträchtliche finanzielle Risiko eines personalrechtlichen Konflikts bezüglich der Umkleidezeiten hingewiesen. Die Gewerkschaft VPOD hat zwischenzeitlich Lohnklagen für mehrere hundert Spitalangestellte im Kanton Zürich eingereicht. Gefordert wird, dass dem Personal die Umkleidezeit der vergangenen fünf Jahre als Arbeitszeit angerechnet wird. Der Grundsatz, dass die Arbeitszeit Umkleidezeit ist, wird jetzt nicht mehr bestritten. Bei der Umsetzung gibt es aber noch Probleme. Die

langen Distanzen im USZ werden nicht berücksichtigt und die 15 Minuten Umkleidezeit werden einfach sonst wo abgezwickt. Das geht nicht ohne Qualitätseinbusse, was ein Risiko fürs USZ darstellt. Wir fordern eine Lösung zugunsten des Personals und somit der Patientinnen und Patienten. Das Spitalpersonal kämpft mit Herausforderungen an vielen Fronten und soll, wo möglich, entlastet werden. Ohne qualifiziertes und motiviertes Personal kann kein Spital funktionieren. Wir erwarten deshalb von den Verantwortlichen, dass sie sich dessen bei jeder Entscheidung bewusst sind.

Die SP-Fraktion dankt allen Mitarbeitenden und der Leitung des USZ für ihren unermüdlichen Einsatz und wird den Jahresbericht und den Bericht zur Umsetzung der Eigentümerstrategie genehmigen. Danke.

Arianne Moser (FDP, Bonstetten): Wir haben es von der Kommissionspräsidentin und von der Gesundheitsdirektorin gehört, der Geschäftsbericht 2018 zeigt ein positives Bild. Das USZ erfüllt seinen Leistungsauftrag und leistet in Gesundheitsversorgung, Lehre und Forschung Arbeit auf höchstem Niveau. Das USZ weist im stationären wie auch im ambulanten Bereich ein erneutes Wachstum aus. Der Betriebsertrag konnte gesteigert und das operative Ergebnis deutlich verbessert werden. Insgesamt weist das USZ einen Kostendeckungsgrad von 97 Prozent auf, was der beste Wert der schweizerischen Universitätsspitäler darstellt.

Die Mitarbeiterzufriedenheit ist weiterhin hoch. In der Pflege hat die Fluktuation zugenommen. Durch die beschlossene fünfte Ferienwoche sollte die Wettbewerbsfähigkeit aber wiederhergestellt werden können. Das Wachstum beim medizinischen Aufwand war wie bereits in den Vorjahren zum grössten Teil auf die höhere Nachfrage insbesondere im ambulanten Bereich zurückzuführen sowie auf pauschal in Rechnung gestellte Zusatzkosten der Kantonsapotheke. Als Folge liegt der Aufwand für Medikamente überproportional höher als die Mengenentwicklung.

Auch die hohen und gar steigenden Unterhalts- und Reparaturkosten aufgrund der über weite Teile veralteten Infrastruktur stechen ins Auge. Es ist zentral für das USZ, dass man mit den Neubauprojekten vorankommt, damit nicht unnötig in die alte Substanz investiert werden muss. Es wurde schon gesagt, die Eigentümerstrategie verlangt eine EBITDA-Marge von 10 Prozent. Mit aktuell rund 8,5 Prozent liegt man zwar über dem vergleichbaren Vorjahreswert, aber klar unter diesem Zielwert. Wir freuen uns über die Worte der Gesundheitsdirektorin,

dass auch für sie das Erreichen dieser finanziellen Vorgabe aus der Eignerstrategie ein wichtiges Anliegen ist.

Das USZ richtet sich strategisch und baulich auf «ambulant vor stationär» aus. Der wachsende ambulante Bereich mit einem Kostendeckungsgrad von um die 87 Prozent wird heute von Zusatzversicherten mitfinanziert, einer abnehmenden Gruppe. Es ist essenziell, dass auch die finanziellen Anreize künftig die sinnvolle Strategie stützen. Wir wünschen uns, dass der Regierungsrat all seine Einflussmöglichkeiten hierzu nutzt, damit das USZ in Zukunft erfolgreich und profitabel arbeiten kann.

Im Mai haben das Spital Männedorf und das Universitätsspital Zürich bekannt gegeben, die bestehende Zusammenarbeit vertiefen und erweitern zu wollen, mit der Absicht, die medizinische Betreuung und Behandlung am rechten Seeufer zu stärken. Kooperationen im Gesundheitsbereich sind zu begrüssen, insbesondere, wenn damit angestrebt wird, Qualität zu verbessern und Kosten zu senken. Was allerdings auffallen lässt ist die geplante Minderheitsbeteiligung des USZ am Spital Männedorf. Das Universitätsspital befindet sich im Besitz des Kantons. Es ist auch der Kanton, der darüber entscheidet, welche Spitäler in Zukunft noch welche Leistungsaufträge erhalten werden, und damit erheblich über die Zukunft der einzelnen Spitäler entscheidet. Dieser Aspekt muss aus Governance-Sicht sicher noch näher betrachtet werden.

Das USZ ist ein gut geführtes Spital und erfüllt seinen qualitativen Auftrag aus der Eignerstrategie mit grossem Engagement. Immer wieder können wir in den Medien auch über neue Meilensteine der medizinischen Versorgung und die aktive Rolle des USZ dabei lesen.

Im Namen der FDP-Fraktion empfehle ich deshalb Annahme des Geschäftsberichts und ebenso Genehmigung des Berichtes über die Umsetzung der Eigentümerstrategie. Gleichzeitig danke ich allen Mitarbeitenden des Universitätsspitals Zürich für ihren tagtäglichen grossen Einsatz.

Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa): Das Jahr 2018 kann für das USZ als erfolgreich wie auch als intensiv beurteilt werden. Immer in Anbetracht dessen, dass das Tagesgeschäft mit all seinen Herausforderungen Grund genug ist, sich voll einzusetzen, damit alles so läuft wie erwartet, so ist es umso bemerkenswerter, wie die zusätzlichen Herausforderungen wie die Übernahme der Liegenschaften im Baurecht vom Kanton, das Vorantreiben der Infrastrukturprojekte zur Gesamterneuerung des

USZ sowie die TARMED-Revision (*Tarif für ambulante medizinische Leistungen*) angegangen und umgesetzt wurden.

Der Umsatz wurde um 5,8 Prozent gesteigert und so konnte ein ansehnlicher Gewinn mit 63,1 Millionen Franken erwirtschaftet werden.

Der Case-Mix-Index, die Kennzahl für die Komplexität der Fälle, veranschaulicht welche Arbeit das USZ erbringt. Dieser Index stieg auf 1,588 Fälle. 80 der Leistungen bewegen sich in der spezialisierten bis hochspezialisierten Medizin, und trotz der hohen Komplexität der Fälle ist es gelungen die durchschnittliche Aufenthaltsdauer, wenn auch nur minim, auf 6,6 Tage zu verkürzen.

Personell zeigt sich in allen Bereichen eine Zunahme der angestellten Personen. Der Frauenanteil beträgt knapp über 70 Prozent, und ausser bei den Auszubildenden und in der Administration Medizin, stieg er in den Berufsgruppen Pflege sowie bei den Ärzten und Naturwissenschaften. Spannend wäre der genaue Anteil der Frauen in Kaderpositionen. Demgegenüber stieg dafür die Fluktuation leicht. Dieser Tendenz sollte auch ein Augenmerk geschenkt werden. Fluktuation bringt Unruhe und Arbeitsaufwand mit sich. Zudem ist schweizweit bekannt, dass gut qualifiziertes Personal im Gesundheitswesen, insbesondere auf pflegerischer Seite, Mangelware ist.

In Bezug auf die Nachhaltigkeit ist dem USZ das Aufrechterhaltungsaudit mit Erfolg gelungen. Der Gesamtenergiebedarf des USZ wurde beinahe um 1 Prozent reduziert.

Knapp ein Viertel des Gesamtbetriebsertrags wird durch den ambulanten Bereich erwirtschaftet, «ambulant vor stationär» brachte einen Anstieg der ambulanten Besuche um 4,8 Prozent. Der Gesamtwert derselben Taxpunkte sank um 0,4 Prozent. Der Grund dafür wird in der geringeren Vergütung für gewisse Leistungen gefunden. Der medizinische Fortschritt macht es möglich, dass immer mehr medizinische Eingriffe eben «ambulant statt stationär» durchgeführt werden können. Diese dienen den Patientinnen und Patienten, da sie noch am gleichen Tag nach Hause gehen können, und spart Kosten. Es kann festgehalten werden, dass im Bereich «ambulant vor stationär» ein grosses Potenzial besteht. Leider ist der Kostendeckungsgrad ungenügend, sodass der finanzielle Anreiz fehlt, die Verlagerung konsequent voranzutreiben. Wenn sich «ambulant vor stationär» nicht lohnt, dann wird auch wenig unternommen einen Schritt, wenn möglich einen grossen Schritt in diese Richtung, wie auch vom Stimmvolk befürwortet, anzugehen oder umzusetzen. Es sollten also vermehrt Anreize geschaffen werden, die die Verlagerung vorantreiben. Der aktuelle ungenügende Kostendeckungsgrad für ambulante Behandlungen im Spital verursacht einen

deutlichen Fehlanreiz in die falsche Richtung. Dies ist aus medizinischer Sicht nicht sinnvoll, vor allem aber auch aus Kostensicht. Wir sind davon überzeugt, dass sich hier sehr viel Geld im Gesundheitssystem sparen liesse.

Ich verweise hier auf unser eingereichtes Postulat «ambulant statt stationär nicht behindern, sondern fördern» (KR-Nr. 265/2019), das die ambulanten Tarife korrigiert, damit die finanziellen Fehlanreize beseitigt werden.

Über die EBITDA-Marge spreche ich nicht, darüber haben meine Vorednerinnen schon gesprochen. Ich werde dies im gleichen Bereich mittragen.

Die Grünliberale Partei genehmigt den Jahresbericht und die Eigentümerstrategie, bedankt sich bei allen beteiligten Personen des USZ, die sich zum Wohle der Patientinnen und Patienten mit grossem Engagement einsetzen. Herausforderungen wurden angegangen, die gewählten Lösungen waren zweckmässig. Das Jahr 2018 war ein erfolgreiches Jahr.

Meret Schneider (Grüne, Uster): Für das Universitätsspital Zürich war 2018 ein erfolgreiches, aber auch ein intensives Jahr. Die Verantwortlichen waren und sind mit Herausforderungen konfrontiert, welche Chancen, aber auch etliche Risiken bergen, denen mit einem institutionalisierten Risikomanagement begegnet wird. Das aktuell im Vordergrund stehende Risiko ist das neue Ambulatorium am Flughafen. Ein anders gelagertes und mehrschichtiges Risiko betrifft das Personal. Die Wettbewerbssituation des USZ als Arbeitgeber wird durch die vom Regierungsrat beschlossene fünfte Ferienwoche gestärkt, was in Zeiten des zunehmenden Fachkräftemangels hilft, aber auch relevante Mehrkosten verursacht.

Bedeutende finanzielle Auswirkungen in den nächsten Jahren könnte die Auseinandersetzung bezüglich der Anrechnung der Umkleidezeiten zur Arbeitszeit haben. Aus grüner Sicht ist es hier wichtig, die Zufriedenheit und Motivation der Mitarbeitenden mittels Monitoring im Auge zu behalten, wie es 2018 mit einer Mitarbeiterumfrage geschehen ist. Den grössten Handlungsbedarf orteten die Mitarbeitenden gemäss Umfrage bei der Entlohnung sowie beim organisationalen Lernen und beim Umgang mit Veränderungen. Die Ergebnisse der Befragung wurden in allen Organisationseinheiten des USZ kommuniziert. Gerade in Anbe tracht der weiteren Veränderungen ist es hier wichtig, entsprechende Massnahmen zu ergreifen und den Handlungsbedarf in Bezug auf die Mitarbeiterzufriedenheit wahr- und ernst zu nehmen.

Eine spezielle Herausforderung – wie für alle Institutionen – war auch für das USZ die TARMED-Revision, mit der Erlöseinbussen verbunden sind. In Umsetzung der politischen Vorgabe «ambulant vor stationär» ist die Zahl der ambulanten Besuche um 4,8 Prozent gestiegen, der Gesamtwert der ambulanten Taxpunkte aber um 0,4 Prozent gesunken. Der Grund liegt in geringeren Vergütungen für gewisse Leistungen. Die EBITDA-Marge konnte zwar von 7,8 Prozent auf 8,6 Prozent gesteigert werden, wie schon mehrfach gesagt wurde, verfehlt aber die in der Eigentümerstrategie vorgegebene Zielmarke von 10 Prozent. Auch in der Prognose bis 2027 wird diese Marge verfehlt werden, wodurch sich die Frage stellt, ob diese Marge realistisch ist oder gegebenenfalls adjustiert werden müsste.

Ich danke den Vertretern des Universitätsspitals Zürich für ihr grosses Engagement, den offenen Austausch und die ausführliche Beantwortung der Fragen. Herzlichen Dank.

Ruth Ackermann (CVP, Zürich): Gerne genehmigt die CVP den Jahresbericht und den Bericht über die Umsetzung der Eigentümerstrategie des Universitätsspitals Zürich. Die Übernahme der Liegenschaften im Baurecht, das Vorantreiben der Infrastrukturprojekte zur Gesamterneuerung sowie die TARMED-Revision waren Herausforderungen für das USZ im letzten Jahr. Der Ansatz «ambulant vor stationär» wurde weiter umgesetzt, wodurch die Zahl der ambulanten Besuche entscheidend mehr gestiegen ist als die Zahl der stationär behandelten Patientinnen und Patienten. Trotz der höheren Komplexität der Fälle – der Case-Mix-Index ist erneut gestiegen – ist es gelungen, die durchschnittliche Aufenthaltsdauer leicht zu verkürzen. Wir begrüssen den ausgewiesenen Gewinn und die Steigerung der EBITDA-Marge, auch wenn diese die Vorgaben noch nicht erfüllt.

Die CVP-Fraktion dankt allen Mitarbeitenden des USZ für das grosse Engagement.

Mark Anthony Wisskirchen (EVP, Kloten): Die Herausforderungen bleiben bestehen. Sie bleiben bestehen für alle Gesundheitsinstitute. Hervorzuheben ist sicher, das USZ, aber ich spreche auch für die PUK wie das KSW. Die grossen Anstrengungen des USZ sind 2018 aus unserer Sicht aufgegangen. Die medizinische Qualität – und das steht im Vordergrund – der einzelnen Kliniken und Spezialitäten ist auf sehr hohem Niveau. Diese wird im jährlichen Qualitätsbericht, der seit einigen Jahren publiziert wird, durch Umfragen ihrer Stakeholder und erfolg-

reiche Zertifizierungen detailliert ausgewiesen. Die Patienten- und Patientinnen- und die Zuweiserzufriedenheit sind gross, das Vertrauen dadurch gestärkt und wichtig. Das scheint ja alles selbstverständlich zu sein, aber aus eigener Erfahrung als Verwaltungsratsmitglied eines Regionalspitals kann ich diese Situation der immer stärker zunehmenden Anforderungen mit den stets damit einhergehenden Veränderungen und Sparbemühungen im Gesundheitswesen nachvollziehen. Und selbstverständlich ist dabei nun gar nichts. Die Verantwortung den Patientinnen und Patienten, den Steuerzahlenden, der Politik und dem Personal gegenüber ist gross. Die Kritik der zu teuren medizinischen Versorgung, ja, der Überversorgung, prägt seit Jahren die Politik, und sie wächst. Dennoch wurden neue wichtige Medizinbereiche gebildet, gerade im USZ. Das USZ ist infrastrukturmässig und politisch im Umbau, die Übertragung der Immobilien vom Kanton ans USZ, die Eigentümerstrategie ein Meilenstein. Die nächsten Jahre prägen das USZ vor allem organisatorisch und baulich. Der Umzug in den Circle in Kloten steht an, das Unigebiet steht allgemein im Umbruch. Mitten in dieser Phase der erneuten Bewerbung der Leistungsaufträge der Zürcher Spitalplanung wird verstärkt ambulant und stationär, mit Betonung auf «ambulant» unter wahrscheinlich neuen Vorzeichen des EFAS (*Einheitliche Finanzierung der ambulanten und stationären Leistungen*) ausgerichtet. Diese Veränderungen bedingen, neu abgestimmte effiziente Prozesse und weiter kostensenkende Massnahmen anzustrengen. Trotz allen Umständen, eben zum Beispiel dem belastenden TARMED-Effekt, der alle Institutionen schon heute vor allem im ambulanten Bereich vor grosse Probleme stellt, und obwohl die nötigen EBITDA-Margen nicht erfüllt werden können, konnte der Weg für eine gesicherte, nachhaltige finanzielle Zukunft geebnet werden und wurde, was den allermeisten Spitäler nicht gelingen kann, ein gutes Jahresergebnis erwirtschaftet. Es stehen über viele Jahre grosse Investitionen an, die eigenständig finanziert werden wollen. Dasselbe gilt auch für die weiteren kantonalen Gesundheitsinstitute.

Die PUK mit der neuen Eigentümerstrategie wie auch das Zentrumsspital Winterthur haben erfolgreich gearbeitet; dies unter erschwerten Bedingungen. Die beiden Spitäler haben ihre Patientenzahlen und Schwergrade geseigert. Und auch die PUK hat einen kleinen Gewinn zum positiven wirtschaftlichen Ergebnis beitragen können.

Die EVP steht zum USZ und der hochspezialisierten Medizin im Kanton Zürich wie auch der immer wichtiger werdenden Arbeit der PUK sowie der übrigen nahen Gesundheitsversorgung des Spitals Winterthur und bedankt sich bei allen Spitalführungen wie auch dem ärztlichen und

pflegerischen Personal für ihren dauernden hohen Arbeitseinsatz, aber auch bei allen anderen Mitarbeitenden, die mit ihrem Einsatz erst die komplexen, betriebssichernden Arbeiten der Gesundheitsinstitute wertvoll unterstützen. Die Gesundheitsinstitutionen und ihre Mitarbeitenden sind und bleiben 24 Stunden, sieben Tage die Woche herausgefordert. Die EVP wird die Jahresberichte sowie die beiden Eigentümerstrategien genehmigen.

Melanie Berner (AL, Zürich): Im Namen der Alternativen Liste möchte ich mich als Allererstes bei den Mitarbeitenden des Universitätsspitals bedanken. In den Unterlagen zu diesem Geschäft konnten wir lesen, dass das Universitätsspital eine Leuchtturminstitution sei. Dies ist zu einem sehr grossen Teil das Verdienst der Angestellten und darum gilt ihnen unser herzlichster Dank, aber auch unsere Unterstützung und unser Mitgefühl.

Dem Geschäftsbericht konnte entnommen werden, dass die Fallzahlen im Berichtsjahr 5, das Stellenwachstum aber nur knapp 3 Prozentpunkte umfassten. Dies bedeutet einmal mehr, dass der Druck auf die Angestellten gewachsen ist, noch effizienter zu arbeiten. Die interne Mitarbeitendenbefragung attestierte dem Universitätsspital nach eigenen Angaben eine hohe Mitarbeitendenzufriedenheit. Die Zahl der Fluktuation zeigt allerdings ein leicht anderes Bild, verglichen zum letzten Berichtsjahr ist sie nämlich wieder gestiegen. Zu den Gründen lasen wir, dass andere Spitäler attraktivere Arbeitsbedingungen bieten. Gleichzeitig konnten wir lesen, dass auch die Unterstützung der Politik gefragt sei, um dies zu korrigieren. Das ist sicherlich nicht falsch, und ich bitte Sie, geschätzte Kolleginnen und Kollegen, die Sie heute durchs Band die wichtige Arbeit des Personals gewürdigt und verdankt haben, dies im entscheidenden Moment dann auch nicht zu vergessen. Es ist aber schon auch so, dass das Universitätsspital selber es verpasst, seinen Mitarbeitenden die geschuldete Wertschätzung ihrer wichtigen Arbeit zu zeigen. So hat es zwar kürzlich beschlossen, die von der Gewerkschaft zu Recht geforderte bezahlte Umkleidezeit per 1. August 2019 teilweise zu gewähren. Die täglichen 15 Minuten wurden aber nicht etwa zusätzlich gesprochen, sondern in die bestehende Dienstzeit integriert. Den Angestellten bleibt folglich noch weniger Zeit, um ihre Arbeit zu erledigen. Wertschätzung sieht anders aus. Dass es auch anders geht, hat das Kinderspital vorgemacht. Dort wurden nämlich zusätzliche Stellen geschaffen, um die zusätzliche Arbeitszeit zu kompensieren.

Wir konnten lesen, dass das USZ eine einvernehmliche Lösung des arbeitsrechtlichen Konflikts anstrebt. Die eingereichten Klagen der Gewerkschaft lassen allerdings etwas anderes vermuten. Sehr gerne lasse ich mich eines Besseren belehren und hoffe, dass das Universitätsspital nicht per Gerichtsurteil gezwungen werden muss, seinen Mitarbeitenden die Zeit zuzugestehen, die sie brauchen, um ihre Arbeit in der geforderten Qualität erbringen zu können.

Es bleibt ein weiterer wichtiger Punkt anzusprechen, wenn es um die Mitarbeitenden geht, besser gesagt, die Mitarbeiterinnen. Der Tages-Anzeiger veröffentlichte am 16. September 2019 einen Artikel mit dem leicht irreführenden Titel «Frau Doktor ist im Spital der Normalfall», der Untertitel differenzierte dann. In den Zürcher Spitälern arbeiten heute mehr Ärztinnen als Ärzte, Karriere machen aber immer noch die Männer. Verdeutlicht in Zahlen, sieht das für das Unispital folgendermassen aus: Bei den Assistenzärztinnen liegt der Frauenanteil noch bei etwas mehr als der Hälfte. Oberärztinnen gibt es dann etwas weniger als die Hälfte. Der Anteil leitender Ärztinnen am Unispital liegt dann noch bei einem Fünftel und der Anteil Chefärztinnen beläuft sich schliesslich auf 7 Prozent. Die Spitalleitungen haben das Problem erkannt. Beim ärztlichen Direktor Jürg Hodler gebe es einen starken Willen, die Frauen zu fördern. Wir freuen uns daher bereits heute auf den nächsten Jahresbericht und hoffen, dass sich der Wille zur Frauenförderung in Zahlen zeigen wird.

Ganz kurz möchte ich auch noch etwas zum Geschäftsergebnis und zur Gewinnverwendung sagen: Der ausgewiesene Gewinn des USZ von rund 63 Millionen Franken zeigt deutlich, dass auch eine selbstständig öffentlich-rechtliche Anstalt Gewinn machen kann. Es braucht dafür keine Aktiengesellschaft. Wichtig ist, dass der Gewinn im Haus bleibt und zur Erhöhung des Eigenkapitals verwendet wird. Angesichts der anstehenden Investitionen wird dieses Geld benötigt.

Wir haben es gehört, der Bericht zur Umsetzung der Eigentümerstrategie soll aussagekräftiger werden. Wir sind gespannt auf die Umsetzung im nächsten Bericht.

Die AL wird den Jahresbericht und den Bericht zur Umsetzung der Eigentümerstrategie genehmigen. Danke.

Detailberatung

Titel und Ingress

I.

1. Einleitung zum Geschäftsjahr 2018

2. *Tätigkeit der Gesundheitsdirektion als Aufsicht*
 3. *Tätigkeit der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit*
 4. *Critical Incident Reporting System CIRS*
 5. *University Hospital Zurich Foundation (USZ Foundation)*
 6. *Bericht über die Umsetzung der Eigentümerstrategie*
 7. *Abschliessende Bemerkungen*
 8. *Antrag der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit*
- II.–IV.*

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Schlussabstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 158 : 1 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), der Vorlage 5550a zuzustimmen.

Das Geschäft ist erledigt.

19. Genehmigung des Jahresberichtes des Kantonsspitals Winterthur für das Jahr 2018

Antrag des Regierungsrates vom 22. Mai 2019 und Antrag der Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit vom 29. August 2019

Vorlage 5551a

Ratspräsident Dieter Kläy: Eintreten ist gemäss Paragraf 17 Geschäftsreglement obligatorisch. Wir führen zu Beginn die Grundsatzdiskussion über die Vorlage und den Jahresbericht. Die Eröffnung macht die Präsidentin der Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit, Katrin Cometta. Danach hat die Gesundheitsdirektorin (*Regierungsräatin Natalie Rickli*) das Wort. Es folgen die Fraktionssprecherinnen und Fraktionssprecher und danach die übrigen Mitglieder des Rates. Beendet wird die Debatte mit einer Replik der Gesundheitsdirektorin und der Kommissionspräsidentin, sofern gewünscht.

Katrin Cometta-Müller (GLP, Winterthur), Präsidentin der Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit (ABG): Auch beim KSW (*Kantonsspital Winterthur*) haben wir den Eindruck erhalten, dass es sich um eine gesunde und gut geführte Institution handelt. Das KSW ist mit vielen Veränderungen und Herausforderungen konfrontiert und

doch zeigen die Kennzahlen eine meist erfreuliche Entwicklung. Wo nötig und möglich sucht das KSW Kooperationen mit anderem Spitätern, und es werden auch bedeutende Mittel in die medizin-technologische Entwicklung investiert. Erwähnenswert ist hierbei die Erweiterung des Leistungsangebots mit dem Sport- und Gesundheitsbusinesspark WIN4, die Zertifizierung des Tumorzentrums und der Ausbau der roboterassistierten Operationen. Die Modernisierung der Infrastruktur wird nicht zuletzt mit dem Ersatzneubau für das Hochhaus aus den 1960er-Jahren vorangetrieben.

Das KSW wächst stetig: in Bezug auf die Patientenzahlen, in Bezug auf die Mitarbeitenden, in Bezug auf die Infrastruktur. Entsprechend sind beträchtliche Anstrengungen nötig, um die unterschiedlichen Ausprägungen dieser Expansion im Alltag in einen geordneten Betrieb zu integrieren. Das KSW hat deutlich gemacht, dass es sich vertieft mit den strategischen Herausforderungen befasst. Der ABG wurde die strategische Roadmap mit einem Strategiehorizont bis 2040 dargelegt. Dies war gerade für uns als neu zusammengesetzte Kommission sehr aufschlussreich.

Auch im Zusammenhang mit der Eigentümerstrategie, die beim KSW erstmals für das Jahr 2019 gilt, wurden natürlich mit der zuständigen Gesundheitsdirektion viele Gespräche geführt und Überlegungen zur finanziellen Entwicklung angestellt. Es war dem KSW ein Anliegen, der ABG aufzuzeigen, wie sich insbesondere die Finanzlage in den kommenden Jahren entwickeln wird. Wie in unserem Bericht dargelegt, zeigen sich am Horizont ein paar graue Wolken. Selbstverständlich haben wir diese Aussagen mit Interesse zur Kenntnis genommen. Wir halten aber ausdrücklich fest, dass andere Spitäler in vielem die gleichen Rahmenbedingungen haben und ähnliche Hürden nehmen müssen. Insofern erwarten wir, dass die Verantwortlichen des KSW ihr Möglichstes für ein möglichst positives Betriebsergebnis tun.

Auch beim KSW basiert ein Teil der diesjährigen Berichterstattung auf Abklärungen und Erkenntnissen unserer Vorgängerkommission. Diesbezüglich wiederum zu erwähnen ist die gesonderte vertiefte Untersuchung zum Beschaffungswesen der sechs von der ABG beaufsichtigten Anstalten, welche im Februar 2019 mit einem Schlussbericht abgeschlossen werden konnte. Dem KSW wird dabei grundsätzlich ein gutes Zeugnis ausstellt.

Auch beim KSW wurden Fragen zum Stand in Sachen CIRS, dem Critical Incident Reporting System, gestellt. Die Vertreter des KSW erklärten, dass sie dieses Qualitätssicherungssystem im Auge haben, aber

dass sich gegenwärtig keine Anzeichen zeigen, dass weniger Meldungen gemacht würden. Wie schon beim USZ (*Universitätsspital Zürich*) ausgeführt, wird die ABG dieses Thema weiterhin verfolgen, weil es für die Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung sehr wichtig ist. Wiederum möchte ich festhalten, dass sich die ABG im Laufe dieses Amtsjahres darum bemühen wird, das KSW als Institution in seiner ganzen Komplexität besser kennenzulernen. Wir werden uns speziell im Hinblick auf die Eigentümerstrategie vornehmlich mit der Gesundheitsdirektion als unmittelbarer Aufsichtsinstanz über die Entwicklung des KSW und die Berichterstattung darüber austauschen.

Wie beim USZ gilt auch beim KSW, dass wir als ABG einen offenen Austausch und eine konstruktive Zusammenarbeit anstreben. Zum Schluss meiner Ausführungen danke ich im Namen der ABG dem Spitalrat, der Spitaldirektion und vor allem Mitarbeitenden für ihren unermüdlichen Einsatz und ihr hohes Engagement.

Im Namen der ABG beantrage ich Ihnen, den Jahresbericht des KSW für das Jahr 2018 zu genehmigen. Besten Dank.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Das KSW hat im vergangenen Jahr gut gearbeitet. Der Gewinn ist gestiegen, und zwar markant, von knapp 10 Millionen auf 16,4 Millionen Franken. Es wurden deutlich mehr Patientinnen und Patienten behandelt als noch 2017, und zwar sowohl stationär als auch ambulant. Und trotzdem ist der Betriebsaufwand nur leicht gestiegen, plus 0,4 Prozent. Das zeigt: Das KSW hat die Kosten im Griff. Dass diese Kostendisziplin nicht auf dem Buckel des Personals ausgetragen wird, zeigen die positiven Werte in der Mitarbeiterbefragung 2018. Das KSW ist ein grosser Arbeitgeber in der Region mit 3200 Mitarbeitenden, und zwar auch ein beliebter Arbeitgeber in der Region. Das sind aus Eigentümersicht erfreuliche Tatsachen.

Dass das KSW für die Patientinnen und Patienten ein wichtiges Spital ist, zeigt auch der gestiegene CMI-Wert (*Case Mix Index*), 2018 wurden komplexere Fälle bearbeitet als im Vorjahr. Im Berichtsjahr konnten ausserdem das Zertifizierungsverfahren für das Tumorzentrum, das aus sieben Organzentren besteht, erfolgreich abgeschlossen werden. Das bedeutet höhere Qualität in der Krebsbehandlung. Und das medizinische Angebot wurde mit der Eröffnung des Centers für Prävention, Akutbetreuung und Rehabilitation von Sportlern erweitert.

Die Gesundheitsdirektion hat den Kontakt mit den Spitalleitungsorganen gepflegt. Themen der Aufsicht waren das Beschaffungswesen am KSW, der Fortgang bei den Bauarbeiten für den Neubau des Bettenhauses, die Wahl einer neuen Spitalrätin, Doktor Bettina Huber, und eines

neuen Spitalrates, Andreas Diesslin, die strategische Roadmap 2020 und die weitere strategische und finanzielle Entwicklung des KSW, das CIRS und das Personalrecht, vorab die fünfte Ferienwoche.

Die Eigentümerstrategie des KSW ist erst seit 2019 in Kraft, weshalb 2018 noch kein Umsetzungsbericht zu erstatten war. Wir haben uns aber auch mit dem KSW darauf verständigt, dass wir in Zukunft allfällige Differenzen bei der Beurteilung der Umsetzung der Eigentümerstrategie in unserem Bericht an den Regierungsrat offenlegen werden. Aus Eigentümersicht ist es von grosser Bedeutung, dass das KSW die Ertragslage noch einmal verbessert, damit es angesichts der bevorstehenden Investitionen das Ertragsziel, nämlich auch hier 10 Prozent EBITDA-Marge (*Ergebnis vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen auf Sachanlagen und Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände*), mittelfristig erreichen kann.

Heute spreche ich dem Spitalrat, der Spitaldirektion und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern meinen herzlichen Dank für die geleistete Arbeit im vergangenen Jahr aus.

Ich bitte Sie, dem Antrag des Regierungsrates und der ABG zu folgen und den Jahresbericht 2018 zu genehmigen. Vielen Dank.

Daniela Rinderknecht (SVP, Wallisellen): Das Kantonsspital Winterthur hat im vergangenen Geschäftsjahr gezeigt, dass es die ihm gestellte Aufgabe gut und im Rahmen des Möglichen bewältigen konnte. Der erreichte EBITDAR (*Ergebnis vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen auf Sachanlagen und Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände und Mieten oder Restrukturierungskosten*) liegt im Branchenvergleich über dem Durchschnitt. Die Zahl der stationären Patienten ist nach dem minimen Rückgang im Jahr 2017 wieder gestiegen und hat den bisherigen Höchststand erreicht. Obwohl die komplexen Fälle in der Anzahl gestiegen sind, konnte die durchschnittliche Aufenthaltsdauer durch kontinuierliche Prozessoptimierungen gesenkt werden.

Im Berichtsjahr wurden einige Innovationen ermöglicht, wie zum Beispiel die Zertifizierung des im Jahr 2005 gegründeten Tumorzentrums, die Eröffnung des Sport- und Gesundheitsbusinessparks WIN4 und weiterhin die Vorreiterposition im Bereich der roboterassistierten Blasenoperation.

Wichtig erscheinen mir auch die Patienten- und die Mitarbeiterzufriedenheit beim KSW, welche der Bevölkerung aufzeigen, wie wichtig dieses Spital für die ganze Region ist und auch bleiben soll. Gemäss der

Mitarbeiterbefragung verfügt das KSW im Vergleich mit zwölf Spitätern in der Schweiz eine deutlich über dem Durchschnitt liegende Mitarbeiterzufriedenheit aus, wobei die Punkte «Ruf in der Öffentlichkeit» sowie «Spital weiterempfehlen als Arbeitgeber» als positivste Abweichung auffallen.

Auch das KSW weist einen höheren Personalaufwand auf als im Vorjahr. Der Personalaufwand beträgt circa 65 Prozent des Betriebsaufwands und ist gegenüber dem Vorjahr um 2,7 Prozent gestiegen. Menschen aus 60 Ländern arbeiten im KSW. Dass davon 80 Prozent Schweizer sind, freut die SVP.

Als eine der grossen Herausforderung in jeder Hinsicht zeigen sich die anstehenden und aktuellen Grossprojekte sowie die demografische Entwicklung in der Region Winterthur.

Im Namen der SVP beantrage ich, den Jahresbericht des Kantonsspitals Winterthur zu genehmigen. Wir bedanken uns bei allen Mitarbeitenden des KSW, die ihr Bestmögliches mit hoher Motivation leisten und für die der Patient spürbar an erster Stelle steht. Das KSW trägt einen enorm wichtigen Beitrag für die Gesundheitsversorgung in der Region Winterthur bei. Dem Spitalrat, der Spitaldirektion und der Gesundheitsdirektion danken wir für die gute Zusammenarbeit in der Kommission. Herzlichen Dank.

Pia Ackermann (SP, Zürich): Das Kantonsspital Winterthur war mit verschiedenen Herausforderungen konfrontiert, die es aber insgesamt gut gemeistert hat. Die Komplexität und Anzahl der Fälle stationär wie ambulant ist gestiegen – bei praktisch gleichbleibendem Personalbestand. Wir können uns vorstellen was das fürs Personal bedeutet.

Der Spitalrat geht die Herausforderungen der Zukunft proaktiv an und hat einen Strategieausschuss gebildet. Die Fokusthemen für die Zukunft sollen in einer strategischen Roadmap 2020 mit einem Strategiehorizont bis 2040 angegangen werden. Dass sich der Spitalrat mit den längerfristigen Herausforderungen aktiv auseinandersetzt, begrüsse ich sehr. Mir hat in der Roadmap aber ein Schwerpunkt zum Personal gefehlt. Ein Spital lebt von qualifiziertem und motiviertem Personal.

Das KSW steht, wie die meisten Spitäler, vor finanziellen Herausforderungen. Die Kinderklinik und die Akutgeriatrie sind seit Jahren defizitär. Da möchte ich die Gesundheitsdirektion einladen, nach Lösungen für eine adäquate Finanzierung zu suchen.

Weniger Verständnis habe ich für das Gejammer des KSW, dass die fünfte Ferienwoche oder, besser gesagt, die zusätzlichen drei Ferientage ab 2020 etwas kosten. Im Abstimmungskampf über die Privatisierung

des KSW hat es die fünfte Ferienwoche noch als grossen Vorteil einer Aktiengesellschaft gepiresen.

Es stehen auch bauliche Investitionen an. Ab 2021 ist deshalb nach Aussage des KSW für mehrere Jahre mit einem betrieblichen Defizit zu rechnen. Etwas distanzieren muss ich mich hier von der Aussage der ABG, dass man trotz dieser Herausforderungen erwartet, dass das KSW ein möglichst positives Betriebsergebnis anstrebt. Diese Erwartung ist schlicht nicht realistisch. Weiter oben im Bericht der ABG findet man denn auch den Satz, Zitat Anfang: «Das KSW legte plausibel dar, dass die Zielerreichung bei der EBITDA-Marge über die nächsten Jahre hinaus kaum realistisch ist. Vor diesem Hintergrund stellen sich für die ABG Fragen zu den Überlegungen des Regierungsrates für die Zielsetzung im Rahmen der Eigentümerstrategie.» Wir von der SP-Fraktion wünschen uns auch kostenbewusstes Handeln, aber nicht Sparen auf Kosten des Personals und somit der Qualität.

Die SP-Fraktion dankt allen Mitarbeitenden und der Leitung des KSW für ihren unermüdlichen Einsatz und wird den Jahresbericht genehmigen.

Raffaela Fehr (FDP, Volketswil): Das KSW konnte im Berichtsjahr einen Gewinn von 16,4 Millionen Franken präsentieren. Wir haben es bereits gehört, auch die Kennzahlen zeigen mit einer Eigenkapitalquote von circa 50 Prozent und einem EBITDAR von 10,7 Prozent ein erfreuliches Bild; dies trotz einigen grossen Herausforderungen. Durch die Tarifstruktur sowie die Vorgaben zu «ambulant vor stationär» wurde der Druck auf die Spitäler erhöht. Dank der Optimierung von Prozessen ist es dem KSW aber gelungen, diese Mindereinnahmen zumindest teilweise aufzufangen. Weiter sieht sich das KSW durch die KAZ (*Kantonsapotheke*) und einige unterfinanzierte Bereiche, wie die integrierte Kinderklinik sowie die Akutgeriatrie finanziell gefordert. Die Investitionen in die Infrastruktur stellen eine weitere Herausforderung dar. Zu begrüssen ist da die vorausschauende Planung mittels Roadmap mit strategischem Horizont bis 2040. Die Infrastrukturprojekte werden da im Kontext der anstehenden Entwicklungen im Gesundheitswesen sowie der Gesellschaft betrachtet.

Zum Personalaufwand: Dieser ist im Berichtsjahr tatsächlich nur leicht angestiegen, aber aufgrund einer Fehlplanung im Jahr 2017. Der Personalaufwand ist da gesteigert worden, obwohl das Patientenwachstum ausgeblieben ist. Im Jahr 2018 konnte somit die Personalentwicklung wieder an die effektiven Patientenzahlen angeglichen werden. Zudem

ist festzuhalten, dass sich die Personalstruktur aufgrund «ambulant vor stationär» verändert hat und weiter verändern wird.

Alles in Allem sehen wir das KSW auf einem guten Weg und wir möchten uns für den täglichen Einsatz bei allen Mitarbeitenden bedanken.

Die FDP-Fraktion beantragt die Genehmigung des Geschäftsberichts des KSW.

Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa): Das Jahr 2018 kann für das Spital Winterthur als herausfordernd und intensiv beurteilt werden.

Der Betriebsertrag stieg um 1,7 Prozent, daraus resultierte ein Gewinn von 16,4 Millionen Franken. Dies ist umso erfreulicher, da der Gewinn gegenüber dem letzten Jahr eine deutliche Steigerung erfahren durfte, nach dem höheren Reingewinn von 2016 von 29,8 Millionen Franken und dem Ergebnis von 2017 von plus 9,8 Millionen Franken. In Anbetracht dessen, dass in den kommenden Jahren hohe Ausgaben und Abschreibungen in Bezug auf die geplanten baulichen und betrieblichen Investitionen anstehen, ist es unabdingbar, dass das Spital positiv abschliessen kann.

Gespannt sein darf man über die Entwicklung bei der EBITDA-Marge, die ja in den letzten Jahren stets bei den angestrebten 10 Prozent, 2017 sogar bei 11,5 Prozent, lag. Die formulierten Investitionen werden, wie auch die kontinuierlichen Defizite in einzelnen Betriebsbereichen, mit Sicherheit diese Marge sinken lassen.

Speziell zu erwähnen ist auch beim KSW die negative Entwicklung der Tarife im ambulanten Bereich. Die Mindererlöse für das Jahr 2018 aufgrund des TARMED- Effektes belaufen sich auf 10,2 Millionen Franken. Hier besteht ein dringender Handlungsbedarf, denn wenn nicht kostendeckend gearbeitet werden kann, wird die ambulante Behandlung nicht so forciert wie gewünscht.

Nochmals verweise ich auf das von uns eingereichte Postulat (KR-Nr. 265/2019), das die ambulanten Tarife korrigiert, damit die finanziellen Fehlanreize beseitigt werden.

Auch andere Bereiche wie die Ausbildung der Assistenzärzte, eine Kernkompetenz im KSW, die tieferen Tarife bei der Abrechnung in der Kinderklinik sowie in der Akutgeriatrie ergeben ein über 20 Millionen-Minus, welches es zu reduzieren gilt. Mit 2461 Vollzeitstellen und 3204 beschäftigten Personen arbeiten 753 in einem Teilzeitpensum. Das KSW ist ein gut geführtes Spital. Das Personal erbringt einen enormen Beitrag für die Erreichung der angestrebten Ziele, aber vor allem zum Wohle der Patientinnen und Patienten.

Die Grünliberale Partei beantragt die Genehmigung des Jahresberichts und dankt allen Beteiligten für ihre wertvolle Arbeit.

Meret Schneider (Grüne, Uster): Das Jahr 2018 war für das Kantonsspital Winterthur von diversen Herausforderungen geprägt. Es hat mehr Patienten mit komplexeren Befunden, aber auch absolut mehr Patienten behandelt, und zwar sowohl stationär wie auch ambulant. Der Trend zu mehr ambulanten Behandlungen wird sich auch im kommenden Jahr fortsetzen, wodurch die Betriebsabläufe an die veränderten Bedürfnisse anzupassen sind.

Trotz steigender Patientenzahl blieb der Bestand an Pflegepersonal gleich beziehungsweise war leicht rückläufig. Der Rückgang beim Pflegepersonal und bei den Pflegetagen wird im Jahresbericht mit der Vorgabe «ambulant vor stationär» begründet. In Anbetracht dessen, dass aber sowohl mehr ambulante als auch mehr stationäre Patienten behandelt wurden als 2017, nämlich 520 oder 1,9 Prozent mehr, ist davon auszugehen, dass die Belastung der Mitarbeitenden signifikant zugenommen hat. Die im Berichtsjahr 2018 durchgeführte Mitarbeiterumfrage fiel denn auch etwas schlechter aus als im Jahr zuvor, zumal auch die Streichung der beiden zusätzlichen Ferientage für Unzufriedenheit sorgte. Da die Betriebskultur und die Mitarbeiterzufriedenheit sowohl aus betrieblicher Sicht als auch für die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten entscheidend sind, werden wir diese Entwicklung im Auge behalten. Auch die sogenannte «zurückhaltende Stellenbesetzungspraxis», wie es im Bericht der Kantonsspitals Winterthur formuliert ist, sehen wir Grünen in Anbetracht der gestiegenen Belastung kritisch und müsste gegebenenfalls hinterfragt werden.

Das KSW weist darauf hin, dass es zunehmend zusätzliche Belastungen tragen muss, die es nicht beeinflussen kann und die kaum mehr durch Produktivitätssteigerungen aufgefangen werden können. Zu nennen sind vor allem die Tarife für ambulante medizinische Leistungen und die stetigen Defizite in der integrierten Kinderklinik. Im Gegensatz zu unabhängigen Kinderkliniken wie dem Kispi (*Kinderspital Zürich*) erhält das KSW keine höheren Fallpauschalen für Kinder. Wegen der Bautätigkeit und anstehenden Investitionen ist daher ab 2021 für mehrere Jahre mit einem betrieblichen Defizit zu rechnen.

Im Bericht des KSW wird die Verkürzung der Aufenthaltsdauer der Patientinnen positiv vermerkt. Interessant wäre es hier, wenn das KSW die Zahl der Wiedereintritte ausweisen würde, wie es beispielsweise die Psychiatrische Universitätsklinik tut. Aus Grüner Sicht wäre das rele-

vant für die Einschätzung, ob die Verkürzung der Aufenthaltsdauer tatsächlich eine positive Entwicklung ist und auch zur nachhaltigen Gesundung der Patientinnen und Patienten beiträgt.

Ich danke den Vertretern des Kantonsspitals Winterthur für ihr grosses Engagement, den offenen Austausch und die ausführliche Beantwortung der Fragen.

Ruth Ackermann (CVP, Zürich): Gerne genehmigt die CVP den Jahresbericht des Kantonsspitals Winterthur für das Jahr 2018. Das KSW hat 2018 mehr Patientinnen und Patienten behandelt, und zwar stationär und ambulant. Sowohl die durchschnittliche Aufenthaltsdauer als auch die Anzahl Pflegetage konnten jedoch reduziert werden. Wir begrüssen es, wenn das KSW zur Nutzung von Synergien und zur Vermeidung von Doppelspurigkeiten mit anderen Leistungserbringern zusammenarbeitet. Der Personalaufwand hat etwas zugenommen. Dies auch zum Wohle der Mitarbeitenden, die sicher die verbesserten Leistungen, zum Beispiel an die BVK (*Versicherungskasse für das Staatspersonal*), begrüssen. Wir schätzen den gesteigerten Gewinn und den guten EBITDAR.

Die CVP-Fraktion dankt allen Mitarbeitenden des KSW für das grosse Engagement.

Melanie Berner (AL, Zürich): Das Kantonsspital Winterthur kann auf ein bewegtes, aber nichtsdestotrotz erfolgreiches Jahr zurückschauen. Auch hier möchte ich allen beteiligten Personen, insbesondere den Angestellten, herzlich für ihr Engagement danken.

Ich bleibe auch beim KSW mit dem Fokus auf dem Personal, denn auch beim KSW kann anhand der gestiegenen Fallzahlen bei praktisch gleichbleibendem Personalbestand abgeleitet werden, dass der Druck auf die Angestellten zugenommen haben muss. Wir bedauern dies, sind wir doch der Meinung, dass das Wohlergehen und die Zufriedenheit des Personals mitunter die wichtigsten Faktoren für eine qualitativ gute Behandlung sind. Deswegen stehen wir dem Wunsch des KSW nach mehr Handlungsfreiheit bezüglich Personalrecht auch sehr kritisch beziehungsweise ablehnend gegenüber.

Erfreut bin ich, dass das KSW einen höheren Frauenanteil bei Oberärztinnen, leitenden Ärztinnen und Chefärztinnen ausweist als das Unispital. Ich hoffe, dass die Massnahmen zur Vereinbarkeit und zur Frauenförderung weiter Wirkung zeigen und sich in den kommenden Jahren auch in den Zahlen niederschlagen werden.

Wie das Unispital hat auch das KSW bewiesen, dass es keine Aktiengesellschaft braucht, um Gewinn zu erwirtschaften. Die erwirtschafteten 16,4 Millionen Schweizer Franken werden beinahe vollständig dem Eigenkapital zugewiesen werden. Abgezogen werden die Kosten von durchschnittlich 1,5 Prozent für das dem KSW zur Verfügung gestellte Dotationskapital, sodass 16,3 Millionen Franken zur Stärkung dem Eigenkapital zugewiesen werden können. Mit einem EBITDAR von 10,7 Prozent steht das KSW überdurchschnittlich gut da. Aufgrund der anstehenden Investitionen ist es allerdings kein Geheimnis, dass dies in den nächsten Jahren nicht der Fall sein wird. Wir konnten lesen, dass die Nichteinhaltung nach Ansicht des Regierungsrates keinen zwingenden Anlass für Sanktionen oder gar Anpassung der Vorgaben in der Eigentümerstrategie sei. Nicht nur für die ABG stellen sich zu den Überlegungen des Regierungsrates in diesem Zusammenhang Fragen: Ist die Vorgabe einer EBITDA-Marge von 10 Prozent sinnvoll, wenn es so absehbar ist, dass die Erreichung in den nächsten Jahren absolut unrealistisch ist.

Die politische Vorgabe «ambulant vor stationär» zeigte sich beim KSW wie auch beim Unispital insofern als wirkungsvoll, als dass die Zahl der ambulanten Behandlungen gestiegen ist. Aber weder beim KSW noch beim Unispital oder der PUK (*Psychiatrische Universitätsklinik Zürich*) sind die Kosten dadurch deutlich gesunken, weil die neuen TARMED-Tarife im ambulanten Bereich die Kosten nicht decken. Die politische Vorgabe «ambulant vor stationär» zeigt in Kombination mit den neuen TARMED-Tarifen folglich eben nicht die gewünschte Wirkung. Es ist unsere Aufgabe, unsere Rolle als Oberaufsicht, ein Auge auf diese Entwicklung zu haben. Vorerst bleiben die Weiterentwicklung der Finanzierung auf Bundesebene sowie der Umgang des Bundesrates mit TARDOC (*überarbeiteter TARMED*) abzuwarten. Je nachdem sollten wir dann aber prüfen, ob die kantonalen Taxpunktewerte einer Anpassung bedürfen, wenn die Strategie «ambulant vor stationär» mehr als nur im besten Fall ein Nullsummenspiel generieren soll.

Die AL wird den Jahresbericht des Kantonsspitals Winterthur 2018 genehmigen. Danke.

Detailberatung

Titel und Ingress

I.

- 1. Das Geschäftsjahr 2018 im Überblick*
- 2. Aufsichtstätigkeit der Gesundheitsdirektion*

3. *Tätigkeit der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit*
 4. *Zukunftsfähigkeit*
 5. *Finanzielle Herausforderungen*
 6. *Abschliessende Bemerkungen*
 7. *Antrag der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit*
- II. und III.**

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Schlussabstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 159 : 0 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), der Vorlage 5551a zuzustimmen.

Das Geschäft ist erledigt.

20. Genehmigung des Jahresberichts der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und des Berichts über die Umsetzung der Eigentümerstrategie für das Jahr 2018

Antrag des Regierungsrates vom 22. Mai 2019 und Antrag der Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit vom 29. August 2019

Vorlage 5552a

Ratspräsident Dieter Kläy: Eintreten ist gemäss Paragraf 17 Geschäftsreglement obligatorisch. Wir führen auch hier wie bei den beiden vorangehenden Berichten zuerst die Grundsatzdiskussion über die Vorlage, den Jahresbericht der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) und den Bericht über die Umsetzung der Eigentümerstrategie. Die Eröffnung macht wiederum die Präsidentin der Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit, Katrin Cometta, und danach hat die Gesundheitsdirektorin (*Regierungsrätin Natalie Rickli*) das Wort. Es folgen die Fraktionssprecherinnen und Fraktionssprecher und danach die übrigen Mitglieder des Rates. Beendet wird die Debatte ebenfalls mit einer Replik der Gesundheitsdirektion und der Kommissionspräsidentin, falls gewünscht.

Katrin Cometta-Müller (GLP, Winterthur), Präsidentin der Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit (ABG): Zum ersten Mal gibt es zur PUK neben dem Geschäftsbericht auch den Bericht über die Umsetzung der Eigentümerstrategie zu beraten. Nachdem die ABG beim

USZ schon mit dieser Aufgabe betraut ist und das totalrevidierte neue Kantonsratsgesetz, welches im Mai 2020 in Kraft treten soll, vorsieht, dass die ABG die parlamentarische Kontrolle über die Beteiligungen im Bereich Gesundheit ausüben soll, haben wir uns bereits in diesem Amtsjahr mit der Berichterstattung zur PUK befasst.

Die PUK hat in den letzten Jahren diverse strukturelle Veränderungen erfahren, wodurch sie zu einer der grössten psychiatrischen Kliniken in Europa wurde. Seit dem 1. Januar 2018 ist die PUK eine selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt. Der Spitalrat legt entsprechend zum ersten Mal den Geschäftsbericht zum ersten Jahr als selbstständige Anstalt vor, und auch zum ersten Mal liegt der Bericht des Regierungsrates zur Umsetzung der Eigentümerstrategie vor.

Die ABG hat sich im Rahmen dieser Berichterstattung darauf konzentriert, die Institution als Ganzes zu erfassen und einen Eindruck zu bekommen, welche spezifischen Herausforderungen anstehen. Nicht allzu überraschend hat sich gezeigt, dass wie bei USZ (*Universitätsspital Zürich*) und KSW (*Kantonsspital Winterthur*) bedeutende Infrastrukturprojekte anstehen, und zwar an beiden Standorten in der Lengg und in der Rheinau, wo die forensische Psychiatrie angesiedelt ist. Zur Infrastruktur gehören auch die IT-Systeme, die zusammengeführt werden müssen, und das elektronische Patientendossier ist einzuführen.

Die Vorgabe «ambulant vor stationär» stellt in tariflicher und deshalb in finanzieller Hinsicht eine grosse Herausforderung in Bezug auf die Ertragslage dar. Die Tarife im ambulanten Bereich decken die Kosten nicht vollständig ab, eine Problematik, die nicht nur die Zürcher, sondern gesamtschweizerisch alle Spitäler vor Probleme stellt.

Eine besondere Herausforderung für die Führungsorgane der PUK ist die Firmenkultur. Die beiden Integrationsschritte in den Jahren 2015 und 2016 und die Verselbstständigung per 1. Januar 2018 haben auch das Personal gefordert. Das hat sich auf die Fluktuation ausgewirkt, doch im Berichtsjahr zeigt sich diesbezüglich eine Entspannung. Die ABG wird auf diese Entwicklung ein Auge haben und wir sind gespannt auf die nächsten Mitarbeiterumfragen.

Insgesamt hat die ABG den Eindruck erhalten, dass das Unternehmen trotz aller Veränderungen stabil ist und seinen Leistungsauftrag zugunsten der Zürcher Bevölkerung gut erfüllt; gerne verweise ich hier auf unsere schriftliche Berichterstattung. Selbstverständlich werden wir uns im laufenden Amtsjahr noch intensiver mit der PUK befassen und mit den Verantwortlichen im Gespräch bleiben, ebenso mit der Gesundheitsdirektion als Aufsichtsbehörde im Hinblick auf die Umsetzung der Eigentümerstrategie. Wir möchten an dieser Stelle festhalten, dass die

bisherigen Kontakte positiv und in offener Atmosphäre verliefen, wofür wir speziell dem Spitalratspräsidenten (*Renzo Simioni*) und dem CEO (*Markus Merz*) danken.

Nach diesen Ausführungen danke ich im Namen der ABG dem Spitalrat, der Spitaldirektion und allem voran den Mitarbeitenden für ihr Engagement für die Patientinnen und Patienten und für ihren Einsatz und ihr hohes Engagement für die PUK als wichtiges Unternehmen.

Und da ich jetzt am Schluss meiner Ausführungen angekommen bin, möchte ich nochmals meinen Kommissionsmitgliedern für ihren Einsatz danken sowie den Parlamentsdiensten für ihre wertvolle Unterstützung.

Diesem Parlament beantrage ich im Namen der ABG, den Jahresbericht für das Jahr 2018 der PUK und den Bericht zur Umsetzung der Eigentümerstrategie zu genehmigen. Besten Dank.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Die PUK ist im Berichtsjahr in die Selbstständigkeit gestartet. Das bedeutete zwar nicht eine Änderung der Geschäftstätigkeit, aber grosse Veränderungen in der betrieblichen Struktur und in den Leistungsgremien. Der Spitalrat und eine neue Geschäftsleitung mit acht Mitgliedern wurden eingesetzt. Der langjährige Spitaldirektor verliess die PUK, ein neuer Vorsitzender musste gesucht werden. Es gelang, in der Person von Markus Merz, der im Oktober 2018 das Amt als CEO antrat. Gleichzeitig mit dem Sprung in die Selbstständigkeit musste die PUK das neue Tarifsystem TARPSY (*Tariff für stationäre psychiatrische Leistungen*) in der Erwachsenenpsychiatrie einführen. Ich darf heute sagen – hier schliesse ich mich den Ausführungen der ABG-Präsidentin an –, der Start ist gegliickt.

Die PUK ist die grösste Psychiatrie der Schweiz, bietet für Stadt und Region Zürich ein umfassendes stationäres und ambulantes Leistungsangebot und in der forensischen Psychiatrie eine überkantonale Spezialversorgung an, bildet daneben Fachärztinnen und Fachärzte aus und ist Partnerin der Universität in Lehre und Forschung. Und sie tut dies erfolgreich. Der Gewinn ist zwar noch bescheiden, er liegt bei 700'000 Franken, und die EBITDA-Marge (*Ergebnis vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen auf Sachanlagen und Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände*) ist mit 5,6 Prozent noch nicht ganz dort, wo sie gemäss Eigentümerstrategie sein sollte. Die eingeschlagene Richtung stimmt aber.

Die Verlagerung von stationär zu ambulant ist auch bei der PUK erkennbar. Beispielsweise fördert die PUK das Home Treatment. Das

schlägt sich im starken Wachstum bei den ambulanten Leistungen nieder. Gleichzeitig treiben die Spitalleitungsorgane die Planung für die bauliche Weiterentwicklung im Gebiet Lengg voran, was durch Nutzen von Synergieeffekten Kosteneinsparungen bringen wird. Die Klinik für Forensische Psychiatrie in Rheinau muss wegen des grossen Bedarfs nach Behandlungsplätzen erweitert werden, was aber seine Zeit braucht. Und so wurde 2018 als Sofortmassnahme eine zusätzliche geschlossene Massnahmenstation mit 13 Akutbetten eröffnet.

Seitens Aufsicht war das Berichtsjahr geprägt durch die Prüfung und Genehmigung des Spitalstatuts, das der Spitalrat zu erlassen und der Regierungsrat zu genehmigen hatte. Weitere wichtige Erlasse, insbesondere das Personalreglement, werden folgen.

Erstmals hatte der Spitalrat 2018 auch über die Umsetzung der Eigentümerstrategie zu berichten. Das Verfahren läuft zweistufig ab: Der Spitalrat erstattet seinen Bericht an die Gesundheitsdirektion und die Gesundheitsdirektion verfasst ihren Bericht an den Regierungsrat, der ihn genehmigt. Wie bei den anderen Spitätern gilt, dass wir allfällige Differenzen in Zukunft ausweisen werden und dass Sie auch Transparenz darüber erhalten. Aus Eigentümersicht ist es zentral, dass der Spitalrat die anstehenden Herausforderungen, die betriebliche Gesamtkonzeption im Gebiet Lengg mit Investitionsplanung, Beteiligung am Verein Gesundheitscluster Lengg zur Nutzung von Synergien, Erweiterung der KSW-Angebote in Rheinau und auf der operativen Ebene die Neukonzeption der medizinischen Dokumentation und Digitalisierung, proaktiv angeht und dass die PUK die Ertragslage noch verbessert, damit sie auch mit Blick auf die bevorstehenden Investitionen das Ertragsziel erreichen kann, nämlich eine im Branchenvergleich überdurchschnittliche EBITDA-Marge. Das heisst, wir verlangen von der PUK, dass sie wirtschaftlich erfolgreicher ist als der Durchschnitt der Psychiatrien in der Schweiz.

Zudem besteht noch Klärungsbedarf im Zusammenhang mit der Qualitätsmessung, denn die Analyse des Vereins ANQ, der die Qualität in Spitätern misst, attestiert der PUK eine eher unterdurchschnittliche Qualität. Der Spitalrat und die Spitaldirektion halten die Daten des ANQ allerdings für wenig aussagekräftig. Die Erwartung an den Spitalrat seitens Gesundheitsdirektion ist hier, dass er sich Gedanken dazu macht und uns Bericht erstattet.

Abschliessend möchte ich auch den Organen der PUK, vorab dem Spitalrat, aber auch der Spitaldirektion und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern meinen grossen Dank für die Leistung aussprechen, die sie im ersten Jahr der Selbstständigkeit erbracht haben. Die Mitarbeiter sind

besonders zu erwähnen, da der Start ohne sie, wenn sie nicht ihr Bestes getan hätten, nicht so geglückt wäre.

Ich bitte Sie, hier auch den Anträgen der ABG zu folgen und den Jahresbericht sowie den Bericht über die Umsetzung der Eigentümerstrategie 2018 zu genehmigen. Vielen Dank.

Daniela Rinderknecht (SVP, Wallisellen): Auch für die psychiatrische Universitätsklinik war das Jahr erfolgreich, wenn auch nicht weniger herausfordernd.

Die Psychiatrische Universitätsklinik betrieb im Jahr 2018 innovative Therapieforschung und schuf und optimierte neue Therapieformen zum Beispiel im Bereich der Alterspsychiatrie sowie im Bereich der Kinder und Jugendpsychiatrie. Auf Letzteres möchte ich kurz eingehen: Persönlich finde ich die stetig steigende Zahl an suizidalen Notfällen bei Jugendlichen und auch bei älteren Kindern äusserst beunruhigend, ebenso die steigende Zahl an ambulanten Fallzahlen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Diesen Herausforderungen begegnet die PUK mit einer Intensivierung der spezialisierten Notfallversorgung sowie einer Konsolidierung der Behandlungen für Jugendliche in psychischen Krisen. Mit Spendengeldern wurde hierzu ein entsprechendes Projekt für ein Behandlungsprogramm für suizidale Jugendliche geschaffen. Ich persönlich bin mir sicher, dass die Jugendlichen in guten Händen sind, und wünsche den Mitarbeitenden viel Geduld.

Der Personalaufwand beträgt 79 Prozent des betrieblichen Aufwands, gleich wie im Jahr 2017, und dies trotz der Verselbständigung der PUK. Per Ende 2018 arbeiteten 2218 Mitarbeiter in 1691 Stellen bei der PUK. Der Inländeranteil beträgt 71 Prozent. Die Gesundheitsprävention der Mitarbeitenden steht unter anderem im Fokus der Geschäftsleitung. Hierzu wurde ein Anwesenheitsmanagement eingeführt mit Fokus auf die Präsenz der Mitarbeitenden und auf die Früherkennung möglicher gesundheitsbeeinträchtigender Faktoren.

Im Namen der SVP-Fraktion beantrage ich, den Jahresbericht und den Bericht zur Umsetzung der Eigentümerstrategie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich zu genehmigen. Wir bedanken uns bei den 2218 Mitarbeitenden der PUK, die für das Wohl des Patienten ihr Bestes geben und einen unverzichtbaren Dienst für die allgemeine Gesundheitsversorgung in unserem Kanton leisten. Dem Spitalrat, der Spitaldirektion und der Gesundheitsdirektion danken wir für die gute Zusammenarbeit in der Kommission.

Zum Schluss noch ein persönliches Wort: Mein herzlicher Dank geht auch an unsere Kommissionspräsidentin Katrin Cometta, die die neue

und meist unerfahrene ABG erfolgreich und effizient durch diesen Prozess geführt hat. Besten Dank.

Brigitte Röösli (SP, Illnau-Effretikon): Wie die Präsidentin bereits mitgeteilt hat, führten wir in der ABG eine sehr engagierte und konstruktive Diskussion mit allen Beteiligten der PUK. Der Spitalrat hat mit der PUK per 1. Januar 2018 eine gut geführte und solid verankerte Institution übernommen. Es war ein herausfordernder Einstieg für den neuen Spitalrat, der bereits einen neuen CEO suchen und einarbeiten musste. Doch wie es scheint, ist der Start gelungen.

Auch in der Psychiatrie zeigte sich der Trend, dass die stationären Behandlungen sanken und mehr ambulante Behandlungen durchgeführt wurden. Eine kostendeckende Finanzierung im ambulanten, tagesklinischen Bereich ist jedoch im Moment ohne finanzielle Unterstützung des Kantons nicht möglich. Die Zukunft der ambulanten, aufsuchenden, tages-, und nachtklinischen Angebote hängt wesentlich von der Weiterentwicklung der Finanzierung auf Bundes- oder Kantonsebene ab. Da die Versicherer nur einen Teil der Leistungen finanzieren, werden diese Angebote mittel- oder langfristig von den Subventionen der Gesundheitsdirektion abhängig bleiben. Es besteht die Gefahr, dass Angebote, welche nicht kostendeckend abgerechnet werden können, nicht weiterentwickelt oder sogar zurückgefahren werden. Zudem birgt es die Gefahr, dass durch diesen Druck die Versorgung zentralisiert wird. Dies widerspricht der Idee «ambulant vor stationär». Zudem ist es wichtig, dass auch stationäre psychiatrische Angebote weiterhin dezentral angeboten werden. Deshalb wird sich Hanspeter Göldi bezüglich der Strategie noch äussern.

Umstrukturierungen bringen immer auch Veränderungen. Für das Personal bedeutet dies grosse Herausforderungen und der Druck bei den täglichen Verrichtungen wächst. Es scheint, dass sich die Geschäftsleitung dieser sehr wichtigen Thematik bewusst ist und auf die Bedürfnisse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend eingehen will. Die SP-Fraktion dankt an dieser Stelle allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, dem Spitalrat und der Spitaldirektion für ihr grosses Engagement zugunsten der Patientinnen und Patienten und für die Weiterentwicklung PUK als Ganzem. Wir werden dem Jahresbericht 2018 der PUK und dem Bericht zur Umsetzung der Eigentümerstrategie zustimmen.

Arianne Moser (FDP, Bonstetten): Die grösste Psychiatrie der Schweiz macht vieles richtig, wächst im ambulanten Bereich und im Bereich der

Tagesklinik und hat leicht sinkende Patientenzahlen im stationären Bereich. Sie entwickelt sich also in die strategisch vorgegebene Richtung «ambulant vor stationär». Umso störender deshalb auch hier, dass die Erträge aus dem ambulanten Bereich sinken und jene aus dem stationären Bereich dagegen ansteigen. Wie bereits im Votum zum USZ aufgezeigt und von Vorrednerinnen angesprochen, ist es dringend nötig, dass der Regierungsrat seinen Einfluss für Lösungsansätze einsetzt, welche ein Befolgen der strategischen Vorgaben belohnen.

Die PUK wurde per Anfang 2018 zu einer selbstständigen, öffentlich-rechtlichen Anstalt, eine Umstellung, die sie insgesamt gut gemeistert hat. Allerdings befinden sich einige Prozesse merkbar noch in den Kinderschuhen. Insbesondere das Risikomanagement entspricht noch nicht den üblichen Vorstellungen und auch die Berichterstattung dazu muss noch implementiert werden. Hier besteht Handlungsbedarf. Wir begrüssen es, dass die Gesundheitsdirektion dies auf ihrer Agenda hat.

Im Namen der FDP-Fraktion danke ich allen Mitarbeitenden der PUK für ihren tagtäglichen Einsatz. In diesem Sinne empfehlen wir Annahme des Geschäftsberichts und ebenso Genehmigung des Berichts über die Umsetzung der Eigentümerstrategie.

Auch möchte ich mich dem Dank meiner Vorrednerin an Katrin Cometta anschliessen. Du hast dich toll eingearbeitet und uns gut geführt. Vielen Dank dir dafür.

Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa): Wie schon erwähnt, ist es das erste Mal, dass in unserem Rat über den Jahresbericht sowie die Eigentümerstrategie der PUK gesprochen wird. Das Geschäftsjahr kann für die PUK als herausfordernd bezeichnet werden. In drei ihrer vier Kliniken wurden weniger Patientinnen und Patienten behandelt. In der Alterspsychiatrie hingegen wurde ein Anstieg der Patientenzahlen verzeichnet. Tendenziell wird sich dieser Trend auch in den kommenden Jahren halten.

Weniger stationäre Behandlungen, dafür mehr bei der Tagesklinik und in der ambulanten Struktur sind ein Indiz dafür, dass «ambulant vor stationär» seine Wirkung zeigt. Allerdings sei auch hier erwähnt, dass durch die TARMED-Revision (*Tarif für ambulante medizinische Leistungen*) dies die Ertragsseite zu spüren bekam. Der Betriebsaufwand ist gestiegen, spezifisch im Personalbereich, auch aufgrund von strengerem Vorschriften bezüglich Höchstarbeitszeit und Ruhezeit. Diese sind nun verpflichtend, da seit der Verselbständigung das Arbeitsgesetz des Bundes zuständig ist.

Aufgrund der Verselbständigung entfiel auch der bisherige Eigentümerbeitrag. Trotz all dem gelang ein kleiner Betriebsgewinn von 0,7 Millionen Franken. Die EBITDA-Marge sank auf 5,6 Prozent, herkommend von 10,9 Prozent, und verfehlte die Vorgabe aus der Eigentümerstrategie von 6 bis 8 Prozent knapp.

Die 1657 Stellen werden von 2175 Personen besetzt. Der Frauenanteil beträgt 65 Prozent, zwei Drittel der Belegschaft arbeitet in einer Teilzeitanzstellung.

Als eine der anstehenden Herausforderung aus betrieblicher Sicht kann die Planung für eine Konzentration der heutigen fünf stationären Angebote und die Verringerung der wirtschaftlichen und betrieblichen Schwierigkeiten beim Unterhalt von mehreren grösseren Standorten bezeichnet werden. Auch im IT-Bereich stehen bedeutende und komplexe Erneuerungen an.

Bei den Leistungen in den Ambulatorien und Tageskliniken besteht eine Kostenunterdeckung. Hier sind wir dann bei den finanziellen Herausforderungen angelangt. Wie beim USZ und KSW besteht dringender Handlungsbedarf, die ambulante Tarifsituation zu korrigieren.

Die PUK erfüllt ihren Leistungsauftrag, herausfordernd wie er ist, mit grossem Engagement. Die gewählten Lösungen scheinen zweckmässig. Die Grünliberale Partei dankt allen Beteiligten für die gute Zusammenarbeit und das grosse Engagement zum Wohle der Patientinnen und Patienten und beantragt die Genehmigung sowohl des Jahresberichts als auch die Umsetzung der Eigentümerstrategie.

Meret Schneider (Grüne, Uster): Das Jahr 2018 war für die Psychiatrische Universitätsklinik in verschiedener Hinsicht ein herausforderndes Jahr. In Bezug auf die Geschäftsentwicklung wirken sich der Rückgang bei den ambulanten Erträgen durch die ab dem Berichtsjahr wirksame TARMED-Revision, die Verbuchung eines aperiodischen Sonderefekts und der Wegfall der Eigentümerbeiträge infolge der Verselbstständigung ertragsmindernd aus. Auch der Betriebsaufwand erhöhte sich, insbesondere wegen des höheren Personalaufwands. Dieser ist darauf zurückzuführen, dass die PUK neu dem Arbeitsgesetz des Bundes unterstellt ist, wodurch die entsprechenden Höchstarbeits- und Ruhezeiten einzuhalten sind.

Auf den Alltag der Mitarbeitenden hatte diese Veränderung eminenten Einfluss, da die Vorgaben in einem 7x24-Stunden-Schichtbetrieb umzusetzen waren und dadurch etablierte Dienstpläne geändert werden mussten.

Aus Führungssicht ist für die Grünen die Mitarbeiterzufriedenheit zentral, da sie in engem Zusammenhang mit der Firmenkultur steht. Diese Herausforderung wird aber von Spitalrat und Spitaldirektion sehr ernst genommen und im Gespräch war spürbar, dass man sich der Wichtigkeit von gesunden und zufriedenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bewusst ist. Zum Schutz der Gesundheit der Mitarbeitenden wurde folglich im Berichtsjahr ein Anwesenheitsmanagement eingeführt. Dieses ist gut angelaufen und die Fluktuation ist etwas zurückgegangen, was auch aus betrieblicher Sicht zu begrüßen ist. Fundierte Aussagen werden dann im nächsten Berichtsjahr möglich sein. Die Grünen werden diese Thematik sicher im Auge behalten.

Eine weitere Schwierigkeit ist die Finanzierung der Angebote im ambulanten und tagesklinischen Bereich. Die Tarife decken die Kosten dieser beiden Angebotstypen nicht vollständig ab, obwohl ambulante Behandlungen eigentlich kostengünstiger wären. Ohne finanzielle Unterstützung des Kantons ist eine kostendeckende Versorgung nicht möglich. Die Zukunft der ambulanten, inklusive der aufsuchenden und tagesklinischen Angebote wird wesentlich von der Weiterentwicklung der Finanzierung auf Bundesgesetzebene abhängen und bedarf zwingend der Unterstützung durch den Kanton. Da die Versicherer nur einen Teil der Leistungen finanzieren, werden ambulante, aufsuchende und tagesklinische Angebote mittel- und langfristig von den Subventionen der Gesundheitsdirektion abhängig bleiben. Dadurch besteht die Gefahr, wie bereits gesagt wurde, dass Angebote, die nicht kostendeckend abgerechnet werden können, nicht weiterentwickelt oder sogar zurückgefahren werden könnten. Dies würde der Idee «ambulant vor stationär» widersprechen und wäre unbedingt zu vermeiden. Für uns Grüne ist daher klar, dass wir diese Entwicklungen im Auge behalten müssen und dafür sorgen werden, dass diese Angebote weiterbestehen können. Ich danke den Vertretern der Psychiatrischen Universitätsklinik für ihr grosses Engagement in Anbetracht der Herausforderungen, den offenen Austausch und die ausführliche Beantwortung der Fragen.

Ruth Ackermann (CVP, Zürich): Gerne genehmigt die CVP den Jahresbericht und den Bericht über die Umsetzung der Eigentümerstrategie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. Die PUK behandelte 2018 insgesamt weniger Patientinnen und Patienten als im Vorjahr. Doch wie gewünscht – ambulant vor stationär – sank die Zahl der stationären Behandlungen und stiegen die Behandlungen in der Tagesklinik und ebenso die ambulanten Behandlungen. Der Betriebsaufwand stieg insbesondere im Bereich des Personalaufwands, unter anderem

weil die PUK neu dem Arbeitsgesetz des Bundes untersteht. Die strengeren Vorschriften bezüglich Höchstarbeitszeit und Ruhezeiten sind zum Wohle und sicher auch zur Freude der Mitarbeitenden. Wir schätzen den kleinen Betriebsgewinn und dass die Vorgabe aus der Eigentümerstrategie bezüglich EBITDA-Marge nur knapp verfehlt wurde. Die CVP-Fraktion dankt allen Mitarbeitenden der PUK für das grosse Engagement.

Melanie Berner (AL, Zürich): Angesichts der Traktandenliste und der Tatsache, dass bereits viele Dinge mehrmals wiederholt wurden, fasse ich mich sehr kurz.

Das Berichtsjahr 2018 war für die PUK das erste als selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt. Und es war auch das erste Mal, dass die PUK die neue Eigentümerstrategie des Kantons umzusetzen hatte. Wir konnten lesen, dass das Berichtsjahr für die PUK in mehrfacher Hinsicht eine Herausforderung war, die allerdings zufriedenstellend gemeistert wurde. Daher möchte ich auch hier im Namen der Alternativen Liste den Mitarbeitenden für ihren Einsatz zum Wohl der Patientinnen und Patienten danken.

Ebenfalls lesen konnten wir, dass die Mitarbeitendenzufriedenheit aus Führungssicht ein bedeutendes Thema ist. Wir sind daher gespannt, über welche diesbezüglichen Massnahmen im nächsten Jahresbericht berichtet werden wird. Als einzige der drei Institutionen darf die PUK den gesamten erwirtschafteten Gewinn von 0,7 Millionen Franken dem Eigenkapital zuführen. Zu Beginn der Verselbstständigung wird auf eine Gewinnverwendung zugunsten des Kantons verzichtet.

Die Alternative Liste wird den Jahresbericht 2018 wie auch den Bericht zur Umsetzung der Eigentümerstrategie der PUK genehmigen. Danke.

Ratspräsident Dieter Kläy: Damit ist die Runde der Fraktionssprecherinnen und Fraktionssprecher geschlossen. Wir kommen zur offenen Runde, Redezeit fünf Minuten.

Hanspeter Göldi (SP, Meilen): Leider ist, soweit ich sehe, heute niemand von der Psychiatrischen Universitätsklinik anwesend.

Es freut mich, dass die Zahl der stationären Behandlungen in der PUK leicht gesenkt werden konnte und dass diese Patienten durch mehr ambulante Angebote aufgefangen wurden. Dafür möchte ich der Klinikleitung danken. Was mich heute veranlasst, zur Psychiatrischen Universitätsklinik zu sprechen, ist die Mitteilung, dass die Planungsarbeiten

für eine Konzentration der heutigen fünf stationären Angebote im Gebiet Lengg, die Rheinau ausgenommen, begonnen haben. Als ehemaliger Angestellter und Personalvertreter der PUK und als Vertreter des Bezirks Meilen gebe ich meine Interessen bekannt. Wir haben im Frühjahr 2014 hier im Kantonsrat einen Kredit von knapp 23 Millionen Franken mit 147 zu 18 FDP-Stimmen für die Kinderstation Brüschhalde gesprochen. Die Eröffnung der Klinik für 31 Kinder wurde 2017 in Männedorf gefeiert. Für den Standort Männedorf spricht – neben den bereits getätigten Investitionen – auch die kindergerechte Umgebung. Ebenfalls können mit der angehängten Tagesklinik in Männedorf bereits Synergien gewonnen werden. Dank den dezentralen Arbeitsplätzen können die Pendlerströme verringert und die Infrastrukturen im öffentlichen Verkehr besser genutzt werden. Weitere Argumente von allen Parteien, ausser der FDP, können im Protokoll vom 31. März 2014 nachgelesen werden. Die Rahmenbedingungen haben sich in dieser Zeit nicht gross verändert. Die angeführten Synergien, die durch eine Zentralisierung in der Lengg entstehen, würden durch die negativen Auswirkungen mehr als aufgebraucht.

Sehr geehrte Mitglieder des Spitalrates, sehr geehrte Geschäftsleitung der PUK, sehr geehrte Frau Gesundheitsdirektorin, ich hoffe, dass bei der Zentralisierung noch nicht das letzte Wort gesprochen wurde. Damit die Kinderklinik in Männedorf weiterhin ihre wichtige und gute Arbeit machen kann, wäre es für die Angestellten und für die Zuweiser hilfreich, ein klares Bekenntnis zum Standort Männedorf von den Verantwortlichen zu hören. Herzlichen Dank.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Herr Kantonsrat Göldi, vielen Dank auch für den Hinweis zur PUK. Ich bin ebenfalls etwas befremdet, dass keine Vertreter hier sind, diejenigen von USZ und KSW waren hier. Wir haben sie aufgefordert hierherzukommen und werden das Gespräch entsprechend suchen.

Zur Brüschhalde Männedorf: Mein letzter Stand, den die PUK in der ABG auch so wiedergegeben hat, ist, dass der Standort mittelfristig in Männedorf bleibt, eine Konzentration in der Lengg aber geprüft wird. Man muss einfach sehen, das haben wir heute gehört: Viele Spitäler stehen vor grossen Herausforderungen. Die PUK betreibt 20 Standorte im ganzen Kanton, und es ist legitim oder sogar in der Verantwortung der verschiedenen Leistungserbringer, zu überlegen, wie sie sich besser und effizienter optimieren können. Mein letzter Wissensstand war aber, dass hier noch kein abschliessendes Wort gesprochen ist. Die ABG be-

sucht ja demnächst die PUK und wir wiederum haben Anfang November Eigentümergespräche und werden diesbezüglich das Gespräch auch nochmals suchen.

Erlauben Sie mir noch ein Wort zu den ambulanten Tarifen, die ja immer wieder erwähnt wurden, auch von der GLP, die ihren eigenen Vorstoss immer wieder angepriesen hat: Es ist tatsächlich so, dass wir hier etwas machen müssen. Es gibt Handlungsbedarf. Aber Sie haben vergessen, dass der Kanton nicht die ambulanten Tarife festsetzt, das ist ganz klar Bundessache. Wir kommen zum Zug, wenn sich die Tarifpartner, also Versicherungen und Leistungserbringer, nicht einigen können. Ich habe ein Interesse an guten Tarifen im ambulanten Bereich, dass «ambulant vor stationär» auch funktioniert. Die Leistungserbringer sind aber gleichermaßen gefordert, nämlich bezüglich Infrastruktur, bezüglich Personal, sie müssen sich gut aufstellen. Und was für uns ganz, ganz wichtig ist: Wir brauchen Transparenz über die verschiedenen Daten, damit wir auch beurteilen können, wie gerechtfertigt die Forderungen im ambulanten Bereich sind.

So einfach ist es nicht. Aber Sie können sicher sein, dass wir hier dranbleiben werden.

Detailberatung

Titel und Ingress

I. und II.

- 1. Einleitung zum Geschäftsjahr 2018*
- 2. Aufsichtstätigkeit der Gesundheitsdirektion*
- 3. Tätigkeit der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit*
- 4. Infrastrukturprojekte*
- 5. Finanzielle Herausforderungen*
- 6. Bericht über die Umsetzung der Eigentümerstrategie*
- 7. Abschliessende Bemerkungen*
- 8. Antrag der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit*

III. und IV.

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Schlussabstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 161 : 0 Stimmen (bei 1 Enthaltung), der Vorlage 5552a zuzustimmen.

Das Geschäft ist erledigt.

21. Schiedsgericht in Sozialversicherungsstreitigkeiten 2019-2025

Antrag des Regierungsrates vom 20. März 2019 und gleichlautender Antrag der Justizkommission vom 3. Mai 2019

Vorlage 5527

Jean-Philippe Pinto (CVP, Volketswil), Präsident der Justizkommission (JUKO): Alles Wesentliche zu diesem Antrag des Regierungsrates können Sie der Weisung entnehmen. Gerne ergänze ich noch, wie die JUKO die Kandidatinnen und Kandidaten geprüft hat und zu einem gleichlautenden Antrag gekommen ist:

Das Schiedsgericht für Sozialversicherungsstreitigkeiten beurteilt im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben als einzige kantonale Instanz Streitigkeiten zwischen Versicherern und Leistungserbringern. Das Gericht, welches dem Sozialversicherungsgericht angegliedert ist, setzt sich im Streitfall aus einem neutralen Vorsitz und je einer Vertretung der Versicherer und Leistungserbringer in gleicher Zahl zusammen. Diese Vertreterinnen und Vertreter sind eigentliche Fachschiedsrichterinnen und Fachschiedsrichter und somit mit den Gegebenheiten der spezifischen Branche vertraut.

Die JUKO hat anhand eines Lebenslaufes die fachliche Verankerung in der jeweiligen Untergruppe und anhand eines Strafregisterauszugs den einwandfreien Leumund überprüft. Wohnsitz im Kanton Zürich ist bei diesen Schiedsrichterinnen und Schiedsrichtern explizit nicht erforderlich.

Nach Prüfung der Kandidaturen unterstützte die Justizkommission den Wahlantrag des Regierungsrates einstimmig.

Die CVP unterstützt dies ebenfalls. Besten Dank.

Eintreten

ist beschlossen, nachdem kein anderer Antrag gestellt worden ist.

Detailberatung

Titel und Ingress

I. und II.

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 157 : 0 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), der Vorlage 5527 zuzustimmen.

Ratspräsident Dieter Kläy: Ich gratuliere den Gewählten ganz herzlich zur Wahl.

Das Geschäft ist erledigt.

22. Bedarfsgerechte Akutversorgung: Keine Leistungsaufträge für Überkapazitäten

Antrag der Redaktionskommission vom 14. Juni 2019

KR-Nr. 142b/2016

Sylvie Matter (SP, Zürich), Referentin der Redaktionskommission: Die Redaktionskommission hat keine Änderungen an der Vorlage vorgenommen.

Redaktionslesung

Titel und Ingress

I. Das Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz vom 2. Mai 2011 wird wie folgt geändert:

§ 6

II. und III.

Dispositiv

Titel und Ingress

I. und II.

Schlussabstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 87 : 72 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), der Vorlage 142b/2016 zuzustimmen.

Ratspräsident Dieter Kläy: Die Vorlage untersteht dem fakultativen Referendum.

Das Geschäft ist erledigt.

23. Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Gesundheitsleistungen

Postulat Lorenz Schmid (CVP, Männedorf), Andreas Daurù (SP, Winterthur) und Daniel Häuptli (GLP, Zürich) vom 26. Juni 2017
KR-Nr. 173/2017

Das Postulat hat folgenden Wortlaut:

Der Regierungsrat wird gebeten, in einem Bericht zu erläutern, wie und in welcher Form er die Bestrebungen des Bundesrates sowie des Nationalrates unterstützt, die ambulante sowie stationäre Gesundheitsversorgung ohne Mehrbelastung für die Kantone einheitlich zu finanzieren.

Begründung:

Die stationären Spitälerkosten werden gemäss Krankenversicherungsgesetz KVG von den Kantonen und den Krankenkassen gemeinsam bezahlt, dies im Gegensatz zu den ambulanten Behandlungen, die alleine durch die Kassen bezahlt werden. Dieser Umstand führt neben unterschiedlichen Tarifsystemen zu ungewollten finanziellen Fehlanreizen. So erbringen Spitäler viele Leistungen aufgrund der höheren Rentabilität weiterhin stationär, obschon aufgrund des technologischen Fortschritts diese Leistungen kostengünstiger ambulant erbracht werden könnten. Die Folgen sind höhere Gesamtkosten sowie höhere Spitälerkosten. Auch verhindert die heutige ungleiche Finanzierung von ambulanten und stationären Finanzierungen innovative, die Effektivität, Effizienz und Qualität steigernde Versorgungsmodelle. So sehen integrative Behandlungsmodelle das Zusammenspiel verschiedener Leistungserbringer entlang einer Behandlungskette vor, die heutige durch die ungleiche Finanzierung und Tarifierung behindert werden. Es macht Sinn, dass der Regierungsrat, insbesondere die Gesundheitsdirektion und der Gesundheitsdirektor die Revision hin zur einer einheitlichen Finanzierung stützt und konstruktiv-kritisch vorwiegend im Hinblick auf Kostenneutralität aus Sicht der Kantone mitwirkt.

Der Regierungsrat nimmt auf Antrag der Gesundheitsdirektion wie folgt Stellung:

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10, Art. 41 Abs. 1 und 1^{bis} in Verbindung mit Art. 49a) sieht seit 2007 vor, dass die Kosten der ambulanten Versorgung zu 100% von den Krankenversicherern zu tragen sind, während die Kosten einer stationären Spitalbehandlung aufgeteilt werden zwischen Krankenversicherern

(45%) und Kanton (55%). Diese Aufteilung führt dazu, dass von den Gesamtkosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) rund 75% von den Kassen und rund 25% von den Kantonen getragen werden.

Bereits während der Debatte zur KVG-Revision von 2007 war im Bundesparlament die Idee aufgekommen, man könnte ambulante und stationäre Behandlungen einheitlich durch die Krankenversicherer finanzieren (sogenannter Monismus oder «Einheitliche Finanzierung ambulant-stationär [EFAS]»). Diese Idee fand 2007 im Parlament aber keine Mehrheit. In der Folge erteilte das Bundesparlament dem Bundesrat mit zwei verschiedenen Motionen (Motion 06.3009 «Einheitliche Finanzierung von Spital- und ambulanten Leistungen» der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates und Motion 09.3535 «Leistungsfinanzierung nach dem KVG vereinheitlichen» der SP-Fraktion) den Auftrag, zu diesem Thema Entscheidungsgrundlagen zu erarbeiten. 2010 verabschiedete der Bundesrat einen entsprechenden Bericht zu möglichen Umsetzungsvarianten und hielt fest, dass hierzu eine vertiefte Diskussion mit den Kantonen notwendig sei. Seit 2009 ist im Weiteren die parlamentarische Initiative von Nationalrätin Ruth Humbel 09.528 «Einführung des Monismus» hängig; der Nationalrat hat die Frist bis zur Wintersession 2017 verlängert. 2013 hat die CVP-Fraktion zudem die Motion 13.3213 «Gleiche Finanzierung von stationären und ambulanten Spitalleistungen» eingereicht. Die Beratung im Parlament wurde vorerst sistiert.

Gegenwärtig setzt sich eine Subkommission der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) mit der möglichen Ausgestaltung des Monismus vertieft auseinander. Als Ziele einer einheitlichen Finanzierung definierte sie die Förderung der Verlagerung von Leistungen aus dem stationären in den ambulanten Bereich, die Förderung einer sachgerechten Tarifierung, die Stabilisierung der steuer- und prämienfinanzierten Anteile der Leistungen der OKP und die Verhinderung neuer Fehlanreize und Wettbewerbsverzerrungen. Der Geltungsbereich einer einheitlichen Finanzierung soll sich auf alle stationären und ambulanten Leistungen erstrecken, einschliesslich Psychiatrie und Rehabilitation, jedoch unter Ausschluss der Pflegefinanzierung, der Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und weiterer kantonaler Ausgaben im Gesundheitswesen wie beispielsweise für die Gesundheitsprävention.

Die Kantone würden nach dem Modell der Subkommission SGK-N ihren Vergütungsanteil für die ambulanten und stationären Leistungen der OKP an die Krankenversicherer überweisen, und zwar in Form einer

Pauschale von rund 25% auf dem Vorjahresaufwand. Gegenüber den Leistungserbringern (Ärzteschaft, Spitäler usw.) würden die Versicherer als alleinige Zahler auftreten. Der Systemwechsel hätte für Kantone und Versicherer kostenneutral zu erfolgen. Konkret heisst dies: Der Kanton Zürich müsste die stationären Spitalbehandlungen nicht mehr wie heute direkt an die Spitäler vergüten, sondern den Betrag von rund 1,5 Mrd. Franken, der für die Vergütung der stationären Gesundheitsversorgung jährlich anfällt, anteilmässig den Krankenversicherern überweisen.

Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat sich mit dem EFAS-Modell der Subkommission SGK-N vertieft auseinandergesetzt. Sie hat die Vor- und Nachteile eines entsprechenden Systemwechsels gegeneinander abgewogen und kommt zum Schluss, dass ein solcher Monismus einen Finanzierungsumbau, aber keine Kostendämpfung zur Folge hätte. Eine positive Wirkung auf die integrierte Versorgung wäre allenfalls darin zu sehen, dass Versicherte mit alternativen Versicherungsmodellen (integrierte Versorgung) von zusätzlichen Prämienrabatten profitieren könnten und damit diese Versicherungsmodelle attraktiver würden. Hingegen räumen selbst die Entwickler des Modells ein, dass die Wirkungen nur schwer vorherzusehen und nicht quantifizierbar sind. Mehr noch: Aus Sicht der GDK werden die wesentlichen Fehlanreize des heutigen Systems (veraltete und nicht aufeinander abgestimmte Tarifstrukturen, Zusatzversicherungen fördern unnötige stationäre Spitalbehandlungen) nicht angegangen. Die Krankenversicherer könnten bereits nach geltendem Recht beispielsweise die Tarifstrukturen weiterentwickeln oder neue Versorgungsmodelle auf den Markt bringen. Sie tun es nicht oder nur rudimentär. Auf die Frage, weshalb sich dies ändern sollte, wenn mit monistischer Finanzierung die Versicherer über die Gelder insgesamt verfügten, bleiben auch die Befürworter von EFAS eine Antwort schuldig.

Gleichzeitig ist das geplante Monismus-Modell der Subkommission SGK-N mit gewichtigen Nachteilen für die Kantone verbunden: Zum einen verringerte es die Möglichkeiten des Kantons, seinen in der Verfassung (Art. 113 Kantonsverfassung, LS 101) verankerten Auftrag der Versorgungssteuerung wahrzunehmen, wenn die Kostenbeteiligung des Kantons automatisch an die Ausgaben der Krankenversicherer geknüpft würde. Denn die Versicherer trachten danach, ihren Einfluss auf die Leistungserbringer zu vergrössern. Dies zeigt sich etwa in ihrer steten Forderung, den Vertragszwang in der ambulanten Versorgung zu lo-

ckern, oder auch in der unlängst von Nationalrat Heinz Brand eingereichten parlamentarischen Initiative 17.460 «Mitsprache und Mitbestimmung der Krankenversicherer bei kantonalen Spital- und Pflegeheimlisten» (mit dieser soll den Versicherern eine Beschwerdelegitimation gegen kantonale Versorgerlisten verschafft werden). Zudem müsste der Kanton sich neu an den Arzneimittel- und Laborkosten in der ambulanten Versorgung beteiligen, ohne dass er einen Einfluss auf den Preis solcher Leistungen hätte, denn dieser wird zwischen dem Bundesamt für Gesundheit und der Pharmabranche ausgehandelt. Daraus ergäbe sich eine Mehrbelastung des kantonalen Finanzhaushalts von rund 25 Mio. Franken. Diese Beispiele illustrieren die Befürchtung, dass die Kantone die Verwendung der kantonalen Steuermittel im Gesundheitswesen nur noch in geringem Mass beeinflussen könnten, würde das Modell so eingeführt, wie von der Subkommission SGK-N vorgesehen. Auch die korrekte Verwendung der Steuermittel wäre infrage gestellt: Die Versicherer prüfen heute den Wohnsitz ihrer Versicherten kaum – dies im Gegensatz zu den Kantonen bezüglich der Steuerpflicht der Patientinnen und Patienten in ihren Listenspitalern. Sie täten es auch nicht, wenn sie 100% der Leistungen vergüteten, was zur Folge haben könnte, dass ein Kanton die Behandlung einer ausserkantonalen Patientin oder eines ausserkantonalen Patienten (und Steuerzahlerin oder Steuerzahler) mitfinanzieren müsste.

Gegen Neuerungen im Bereich der spitalambulanten Versorgung (z.B. die Einführung von Leistungspauschalen wie «Zero-Night-Pauschalen» oder «Komplexpauschalen» für polymorbide Patientinnen und Patienten) wäre an sich nichts einzuwenden. Auch hat der Kanton Zürich den Tatbeweis erbracht, dass er kostendämpfende Massnahmen zu treffen gewillt ist, die nicht in seine Versorgungssteuerung eingreifen, indem er den Grundsatz «ambulant vor stationär» gesetzlich verankert und Leistungen bezeichnet hat, die im Regelfall ambulant statt stationär zu erbringen sind (vgl. Antrag des Regierungsrates vom 29. Juni 2016 zur Änderung des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes, Vorlage 5293).

Das von der Subkommission vorgeschlagene Modell einer einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen wäre aber auch mit dem verfassungsrechtlichen Grundsatz der fiskalischen Äquivalenz nicht vereinbar: Art. 43a Abs. 3 der Bundesverfassung (SR 101) bestimmt, dass das Gemeinwesen, das die Kosten einer staatlichen Leistung trägt, über diese Leistung bestimmen kann. Dies wäre mit der Einführung des vorgesehenen Monismus-Modells nicht mehr gewährleistet.

Die Kantone haben aus all diesen Gründen das EFAS-Modell mit den Versicherern als Monisten an der GDK-Plenarversammlung vom 19. Mai 2017 einstimmig abgelehnt.

Der Regierungsrat kann angesichts der vorstehend aufgeführten Gründe auch keine gegenteilige Position einnehmen. Ein Postulatsbericht könnte daran nichts ändern. Aus diesem Grund beantragt er dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 173/2017 nicht zu überweisen.

Lorenz Schmid (CVP, Männedorf): Das Postulat ist alt, 2017 eingereicht und mit der Antwort des Regierungsrates aus dem Jahr 2017. Ich glaube, die Wortäusserungen diesbezüglich sind ja auch nicht aktuell. Frau Regierungsräatin (*Natalie Rickli*), Sie werden sich sicher zu meinem Vorstoss äussern. Ja, leider ist das Postulat erst jetzt auf der Traktandenliste. Ich müsste eigentlich an der Vorgängerin des Ratspräsidiuums, meiner lieben Kollegin Yvonne Bürgin, Kritik äussern, dass das Postulat nicht schon vorher auf die Liste gekommen ist.

Ich muss auf das Umfeld zurückgreifen, als wir diesen Vorstoss eingereicht haben: Anno dazumal war Thomas Heiniger (*Altregierungsrat*) noch Präsident der GDK, der Gesundheitsdirektorenkonferenz. Alle Regierungsräte haben sich da eindeutig gegen das Modell EFAS (*einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen*) gesträubt, das von Ruth Humbel (*Nationalräatin*) im Nationalrat eingereicht wurde. Der Vorstoss von Ruth Humbel wurde damals sistiert, es war diesbezüglich einfach keine Bewegung vorhanden, gemeinsam die ambulanten und stationären Leistungserbringer zu finanzieren. Aus diesem Grund der vollständigen Paralyse seitens der Regierungsräte, der GDK, wie auch des Parlaments, des Nationalrates, haben wir dann diesen Vorstoss eingereicht. Ich habe verschiedene Personen gesucht und beinahe den ganzen Rat als Mitunterzeichner dieses Postulates gefunden, ausser der FDP, die sich dem Diktat von Thomas Heiniger fügen musste und nicht unterschreiben konnte.

Wir wissen auch, dass inzwischen Massnahmen ambulant und stationär vom Bund wie auch vom Kanton beschlossen wurden und dass diese Finanzierungssplits zwischen ambulanten und stationären Leistungen natürlich für falsche Anreize diesbezüglich verantwortlich ist.

Ich möchte auch zur Äusserung der FDP oder zu dem, was ich zur FDP gesagt habe, sagen: Im Nationalrat hat die FDP diese Vorlage auch erst kürzlich wieder unterstützt, also gemeinsame ambulante wie stationäre Finanzierung. Ich hatte anno dazumal auch gefragt – und das möchte ich jetzt kurz erwähnen –, ob die SVP mitunterschreibe. Ruth Frei (*Alt-*

kantonsrätin) wollte unterschreiten, und plötzlich kam dann die Kehrtwende. Und zwar kam sie nicht von der Gesundheitspolitik, sondern sie kam von der Finanzdirektion. Ernst Stocker (*Regierungsrat*) hat sich vehement gegen die Unterstützung dieses Postulates gewehrt, weil er gesagt hat: «Ambulant vor stationär», das bringt Sparmassnahmen diesbezüglich. Der Kanton hat weniger zu bezahlen, da Leistungen jetzt vermehrt ambulant und nicht stationär erbracht werden, und die ambulanten Leistungen werden vom Kanton ja nicht mitfinanziert. Ich kann mich noch erinnern, wir waren damals an einer kleinen Exkursion in Winterthur für eine Parlamentssitzung – ihr erinnert euch – anlässlich unseres Jubiläums (*100 Jahre Proporz-Wahlrecht im Kanton Zürich*), damals hat mir Ernst Stocker glatt ins Gesicht gesagt: «Lorenz, das macht vielleicht gesundheitspolitisch Sinn, aber es bringt dem Kanton Mehrausgaben und zu diesen kann ich nicht stehen.» Ihr seht, es sind sehr verschiedene Faktoren im Spiel. Der Regierungsrat, besser gesagt Ernst Stocker, hat die SVP von diesem Weg weggebracht. Ich hoffe trotzdem, dass Sie diesen Vorstoss weiterhin unterstützen können.

Es ist inzwischen einiges Wasser durch die Limmat wie auch durch die Aare in Bern geflossen. Mittlerweile hat der Nationalrat die Beratung wieder aufgenommen. Er klemmt sich ein bisschen verbissen hinter die Vorlage meiner Parteikollegin Ruth Humbel und will unbedingt EFAS zum Durchbruch verhelfen. Wir haben das Postulat so geschrieben, dass wir eben nicht in der Unterstützung für die gemeinsame ambulante und stationäre Finanzierung EFAS die Lösung sehen. Ich komme noch zur Beurteilung von EFAS. Meines Erachtens ist EFAS, so wie es jetzt der Nationalrat beurteilt hat, stur und will jetzt einfach nur diese Lösung voranbringen. Die GDK hat sich ja dazu geäussert, hat auch einen Schwenker gemacht. Seit 2017 steht sie im Jahr 2019 jetzt hinter der gemeinsamen Finanzierung ambulant und stationär. Sie hat zwei Bedingungen umgesetzt. Die Gesundheitsdirektoren wollen in der Planung der Kapazitäten der ambulanten Leistungserbringung mitreden, und zwar nicht nur der ambulanten Leistungen der Spitäler, sondern sie wollen auch ambulante Leistungserbringer der Ärzteschaft mitplanen, wenn sie denn schon mitfinanzieren sollten. Ich stehe dieser Forderung hier sehr positiv gegenüber, vielleicht entgegen der Meinung meines Ratskollegen Josef Widler (*Präsident der Ärztegesellschaft des Kantons Zürich*). Ich glaube wirklich, die GDK hat hier den Finger auf den wunden Punkt gelegt und sagt «Als Mitfinanzierer müssen wir auch die ambulante Leistungserbringung mitgestalten und koordinieren können». Ich habe dies auch in der Vernehmlassungsantwort zur Revision des SPFG (*Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz*) habe ich dies so

erwähnt, es ist ja auch so angedacht. Ich glaube, es gibt da viel Widerstand, aber ich glaube wirklich: Wenn wir stationär koordinieren und die Spitäler zu ambulanten Leistungen zwingen, dann müssen wir schauen, dass nicht einfach die Koordination der stationären Leistungserbringung durch den Kanton umgangen wird durch den freien Markt von ambulanten Leistungen der Spitäler sowie auch ambulanten Leistungen der Ärzteschaft.

Die zweite Forderung der GDK geht mir persönlich ein bisschen zu weit. Sie wird aber vonseiten der Sozialdemokraten unterstützt, dass die GDK eben sagt, wir müssen auch zusätzlich zu den ambulanten und stationären Leistungserbringern gleich die ganze Pflegefinanzierung noch in die Vorlage reinbringen. Ich glaube, das würde das Fuder überladen. Das wäre dann doch zu viel des Guten. Ich glaube, wir sollten vorerst einmal die ambulante und stationäre gemeinsame Finanzierung ins Trockene bringen. Der Nationalrat hat entschieden, meines Erachtens stur. Ich hoffe jetzt auf den Ständerat. Ich hoffe, dass der Ständerat korrigiert und eine mehrheitsfähige Version erarbeitet.

Zurück zu unserem Vorstoss: Der Regierungsrat lehnt das Postulat ab. Frau Regierungsrätin, Sie haben selber anlässlich der parlamentarischen Debatte im Nationalrat am 14. März 2019 der Vorlage EFAS zugestimmt. Ich bitte Sie, jetzt wirklich sachlich die Frage zu beurteilen, wo Ihr Herz schlägt. Sie haben fachlich eigentlich der gemeinsamen Finanzierung zugestimmt und müssen sich jetzt vielleicht im Kollegium der Regierungsrättinnen und Regierungsräte dagegen aussprechen. Ich erachte die Überweisung des Postulates als ein positives Signal aus den Kantonen.

Es ist nicht das einzige Postulat, das in den Kantonen überwiesen wurde. Dass die Regierungsräte mitgestalten sollten mit einem gemeinsamen Weg – mit dem National- und Ständerat haben Sie ja eigentlich eine gute Beziehung, Frau Rickli –, damit jetzt eine gemeinsame Lösung gefunden wird.

Deshalb bitte ich Sie, das Postulat zu überweisen. Ich weiss, dass der Entscheid in Bern gefällt wird, aber es ist sehr wichtig, dass unsere Regierungen dem Prozess «ambulant vor stationär», gemeinsame Finanzierung, positiv eingestellt sind. Denn die Opposition der Kantonalregierungen erschwert eine Lösung in Bern. Ich danke für die Unterstützung des Postulates.

Claudio Schmid (SVP, Bülach): In einer einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Gesundheitsleistungen sieht die SVP ein wirksames Potenzial zur Steuerung der Gesundheitsversorgung. Aus

unserer Sicht kann das Denken in Behandlungsketten gefördert werden. Kein Ausspielen gegenüber, sondern das Wohl des Patienten im Mittelpunkt verhindert Ineffizienz und unnötige Behandlungen, eine einheitliche Finanzierung für Kantone und Patienten, kostenneutral zu sein. Im heutigen System bestehen diverse Fehlanreize. Monetäre Fehlanreize müssen eliminiert und das Kostenwachstum endlich eingedämmt werden. Ein weiterer positiver Aspekt müsste die Verminderung der Administration sein. Dieses Thema ist mittlerweile auch in Bundesbern auf der Traktandenliste. Wir fordern den Regierungsrat auf, klar Stellung zu beziehen und aufzuzeigen, wie sich eine einheitliche und kostenneutrale Finanzierung realisieren liesse. Damit könnte der Kanton Zürich ein deutliches Signal nach Bern senden und hoffentlich die Verhandlungen in den Räten im Sinne einer echten Gesundheitskorrektur positiv beeinflussen.

Deshalb wird die SVP dieses Postulat überweisen. Besten Dank.

Andreas Daurù (SP, Winterthur): Kollege Lorenz Schmid hat gesagt, das Postulat sei ja jetzt nicht mehr wirklich aktuell. Vielleicht das Postulat an sich nicht mehr, aber das Thema ist nach wie vor sehr aktuell, nicht zuletzt aufgrund der Debatte im Nationalrat von vergangener Woche.

Die Prämisse «ambulant vor stationär» ist nicht ja nicht nur aus medizinischer Sicht vielfach sinnvoll, sie ist auch für die Patientinnen und Patienten vielfach von Vorteil und teilweise auch günstiger als eine stationäre Behandlung. Die Schwierigkeit jedoch bei «ambulant vor stationär» ist unter anderem die alleinige Verlagerung beziehungsweise Beschränkung der Kosten auf die Krankenkassen und somit die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler. Die Beteiligung der öffentlichen Hand fällt ja bei Ambulanz dementsprechend weg. Das heisst im Klartext: Die Kosten werden dort nur über die unserer Meinung nach unsolidarischen Kopfprämien jeder oder jedes einzelnen Versicherten getragen. Wenn wir nun davon ausgehen, dass «ambulant vor stationär» weiter gefördert wird, verlagern sich die Kosten zunehmend allein auf die Versicherten. Auch wenn die ambulante Behandlung an sich teilweise günstiger ist, steigt hier also die Gefahr der zusätzlichen Belastung der Prämienzahlerinnen und Prämienzahler. Dies mal so zur Voraussetzung, und daher ist der Inhalt des Postulates nach wie vor aktuell.

Das aktuelle System setzt falsche Anreize. Die Lösung wäre ein einheitliches Finanzierungsmodell von ambulant und stationär, welches diese falschen Anreize vermeidet, die ambulante Behandlung zudem auch noch kostendeckend vergütet – also eine sachgerechte Tarifierung

ist ebenfalls wichtig – und dadurch schliesslich auch die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler entlastet.

In der Stellungnahme des Regierungsrates zu diesem Postulat beleuchtet die Gesundheitsdirektion die gerade eben sehr aktuell in der vergangenen Woche im Nationalrat diskutierte EFAS-Vorlage. Das aus der Sozial- und Gesundheitskommission des Nationalrates stammende EFAS-Modell möchte insbesondere den sogenannten Monismus. Das heisst, die Rechnung für eine Behandlung geht direkt an die Kasse, wird von dieser bezahlt, und die Kantone erstatten im Fall des EFAS-Modell dann, wie gedacht, 22,6 Prozent des Betrags an die Kassen zurück. Dass sich die Gesundheitsdirektion und mit ihr auch die Gesundheitsdirektorenkonferenz dagegen wehrt, ist absolut nachvollziehbar. Ein «Alle-Macht-den-Kassen»-Modell wollen wir auch von der SP nicht. Und beim EFAS-Modell ist zudem unschwer zu erkennen, dass es von den Kassenverbänden getragen und gezeichnet ist. Der Kanton würde beim EFAS-Modell zunehmend Schwierigkeiten in der Versorgungssteuerung erhalten. Das wollen wir auf keinen Fall und wäre auch nicht im Sinne der kantonalen Verfassung. Auch gibt das EFAS-Modell keine Antwort auf die aktuell eher unglücklichen und vorher von mir ausgeführten Tarifstrukturen. Es ist tatsächlich Wunschdenken, wenn wir glauben, dass der Monismus zudem die integrierte Versorgung stärken würde. Die Kassen werden einfach versuchen, die für sie attraktiven Versorgungsmodelle zu fördern, aber ob diese für die Versicherten und die Qualität immer die besten sind, bleibe dahingestellt. Zudem besteht die Gefahr, dass die verschiedenen Kassen die eigenen Modelle und Praxen fördern, was wiederum die Arztwahl und die integrierte und vernetzte Versorgung einschränken könnte. Was den Wunsch, ja, die Bedingungen des Kantons betrifft, auch die Langzeitpflege in den Systemwechsel einzubeziehen, erachten wir ebenfalls als überlegungs- und grundsätzlich begrüssenswert. Aber davon sind wir leider aktuell etwas weit entfernt. EFAS wurde vom Nationalrat ohne Einbezug der Langzeitpflege durchgewinkt, wird es aber wahrscheinlich in der kleinen Kammer eher schwer haben angesichts der berechtigten Kritik der Kantone.

Warum es aber dieses Postulat nun vielleicht trotzdem braucht: Gerade in der aktuell intensiv geführten Diskussion um die Suche nach einer sinnvollen Lösung für eine gleichartige Vergütung von ambulanten und stationären Leistungen kann der Kanton Zürich mit seiner starken Position, insbesondere zusammen mit der GDK, vielleicht eine Vorreiterrolle übernehmen und nachhaltigere, bessere Modelle als das vorliegende EFAS zur Diskussion stellen. Der Kanton Zürich soll sich nicht

einfach auf ein allfälliges Referendum der Kantone beschränken, sondern aktiv Einfluss nehmen. Jetzt ist die Zeit dazu wie gesagt hochaktuell, zum Beispiel im Rahmen der Verbesserungsforderungen vonseiten der GDK an das jetzige EFAS. Oder beispielsweise stellte auch der Expertenbericht des Bundes von August 2017 zu den kostendämpfenden Massnahmen zur Entlastung der OKP (*Obligatorische Krankenpflegeversicherung*) zur Diskussion, welche allenfalls prüfenswert wären und vonseiten der Kantone ins Spiel gebracht werden können. Näher anzuschauen wäre da vielleicht eine dual fix finanzierte Pauschale im ambulanten Bereich.

In dem in diesem Postulat verlangten Bericht möchten wir nun vonseiten der Regierungsrat hören, wie sie hier konkret gedenkt, weiter vorzugehen, und wie neben der für uns von der SP verständlichen Ablehnung des EFAS-Modells auch alternative Modelle ins Spiel gebracht werden können. Es wäre für den Kanton Zürich eine Chance, sich weiterhin aktiv und konstruktiv kritisch an dieser Diskussion zu beteiligen. Denn längerfristig braucht es eine Lösung dahingehend. Ansonsten bleibt ein wirksames «Ambulant vor stationär» ein eben erwähnter Wunschtraum und eine zusätzliche Belastung für die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler und bedeutet keinen Fortschritt für eine kosten-deckende integrierte Versorgung.

Unterstützen Sie dieses Postulat und ermöglichen wir der Gesundheitsdirektion, diese Chance anzupacken. Danke.

Linda Camenisch (FDP, Wallisellen): Wir, die FDP-Fraktion, sind wie die Postulanten, Kollege Lorenz Schmid, der Ansicht, dass eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Gesundheitsleistungen angestrebt werden muss, insbesondere, da der Kanton Zürich den Grundsatz «ambulant vor stationär» gesetzlich verankert und Leistungen bezeichnet hat, welche im Regelfall ambulant statt stationär zu erbringen sind. Mit der Einführung einer einheitlichen Finanzierung wird ein wichtiger Anreiz geschaffen, jede medizinische Leistung dort zu erbringen, wo sie im Sinne des KVG (*Krankenversicherungsgesetz*) am wirksamsten, zweckmässigsten und wirtschaftlichsten erbracht werden kann.

Gleich vorweggenommen: Am letzten Donnerstag, dem 26. September 2019, hat der Nationalrat grünes Licht für die EFAS gegeben, dies nach langen, kontrovers geführten Diskussionen zu dieser Reform. In einer ersten Stellungnahme zur angestrebten Reform hatte die Gesundheitsdirektorenkonferenz, damals noch mit dem abgetretenen Gesundheits-

direktor Thomas Heiniger als deren Präsident, die einheitliche Finanzierung rundweg abgelehnt. Die GDK sah gewichtige Nachteile für die Kantone, sollte das geplante Monismus-Modell, die Finanzierung aus einer Hand, zum Zuge kommen. Ungeachtet dessen hatte die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates letztes Jahr ihren Vorentwurf über eine einheitliche Finanzierung in die Vernehmlassung geschickt. Termin war dazumal der 15. September 2018. Bereits früher aber dann, am 6. Juli 2018, nahm die GDK nochmals Stellung zur Monismus-Vorlage und erklärte sich nun doch bereit, ihren Teil zur Ausarbeitung einer tragfähigen Lösung zu leisten. Ganz neu dabei war, dass die GDK nun auch die Kosten der Langzeitpflege in ein solches Modell integrieren wollte. Eine solche Verknüpfung mit noch anderen KVG-Revisionsvorlagen erachten wir jedoch zum jetzigen Zeitpunkt nicht als sinnvoll. Bei der Pflegefinanzierung wird schon jetzt kein Unterschied zwischen stationären und ambulanten Leistungen gemacht.

Es hat sich auch gezeigt, dass innerhalb der GDK nicht alle Kantone so grundsätzlich gegen die einheitliche Finanzierung von ambulant und stationär, kurz EFAS genannt, sind. So hat beispielsweise der Regierungsrat des Kantons Baselland einen kantonalen Vorstoss zu EFAS entgegengenommen. Die vom Nationalrat beschlossene Reform sieht nun vor, dass sowohl die ambulanten wie die stationären Behandlungskosten zu 75 Prozent von den Krankenversicherern beziehungsweise den Prämienzahlern und 25 Prozent von den Kantonen bezahlt werden. Die FDP ist überzeugt, dass eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen über eine Änderung im KVG erreicht werden muss, und setzt auf die Bereitschaft der GDK und insbesondere auf unsere neue Regierungsrätin, sich ebenfalls dafür einzusetzen. Mit dem neuen System wird ein wichtiger Anreiz geschaffen, die integrierte Versorgung zu verbessern. Der Fehlanreiz, dass aus Finanzierungsgründen stationäre Behandlungen bevorzugt werden, wird endlich behoben. Und zur Erinnerung: Von EFAS sind nur die medizinischen Leistungen zulasten der Grundversicherung betroffen. Auch werden weiterhin der Bundesrat, die nationalen und die Kantonsregierungen die kantonalen Tarife genehmigen, die dann von der Grundversicherung übernommen werden müssen. So wird verhindert, dass mit medizinischen Leistungen zulasten der Grundversicherung missbräuchliche Gewinne erzielt werden.

In diesem Sinne unterstützen wir das Postulat und setzen auf die Unterstützung der Gesundheitsdirektorin. Besten Dank.

Daniel Häuptli (GLP, Zürich): Vielen Dank, Lorenz, für deine initiative und fundierte Auslegeordnung in deinem Votum. Wir sprechen oftmals von Fehlanreizen im Gesundheitswesen und den damit verbundenen Nachteilen, wie Überbehandlungen oder unnötige Krankenkassenprämien. Üblicherweise verfolgen wir, wenn wir zu Fehlanreizen legifrieren, notgedrungen den Ansatz, die Ausnutzung eines Fehlanreizes zu verbieten oder unattraktiv zu machen. Ambulant vor stationär, das ist im Kern eigentlich eine Verbotsliste und nimmt nur die Spitze des Eisbergs in den Fokus. Bei diesem Geschäft geht es für einmal darum, Fehlanreize an der Ursache zu eliminieren.

Zu den in der Antwort der Regierung aufgeführten Nachteilen, dass der Einfluss der Kantone leiden und ein Finanzierungsumbau stattfinden würde: Meines Erachtens sollte man sich nicht Diskussionen verwehren, nur weil man allfällige Nachteile sieht. Das führt zur Blockade notwendiger Reformen des Kantons oder notwendiger Reformen generell. Und ich schätze es auch sehr, Andreas Daurù, dass ihr hier neben den vielen Risiken die Chancen seht und aktiv eine Diskussion unterstützt, um eine weitreichendere Verbesserung zu bewirken. Wir sind alle im gleichen Boot. Alle sind von den steigenden Gesundheitskosten betroffen, ob Bund, Kantone oder Versicherungsnehmer. Wir müssen doch zusammenkommen und die Situation zu verbessern versuchen, anstatt an die Verteidigung des eigenen Gärtchens zu denken.

Mit einem Monismus könnte man die ganze Administration um die Optimierung entlang ambulant oder stationär loswerden: alle Gesetze, alle Überprüfungen der Einhaltung dieser Gebote, alle Dokumentationspflichten in den Spitätern hierzu. Ich kann mir nicht vorstellen, dass das System teurer wird, wenn wir diesen Sand aus dem Getriebe entfernen. Trotzdem, in der Antwort der Regierung werden Mehrkosten von 25 Millionen Franken befürchtet. Das ist für mich nicht nachvollziehbar. Und auch wenn es für den Kanton teurer werden würde und dafür im grossen Ganzen günstiger, dann muss doch auch der Kanton für eine Änderung sein. Die Kantonsbewohner zahlen ja auch alle Krankenkassenprämien, nicht nur Steuern an den Kanton Zürich. Und apropos 25 Millionen Franken Mehrkosten: Nimmt man die 1,3 Milliarden Franken jährliche Kosten für die somatische Akutversorgung und die Annahme einer 25-prozentigen Überkapazität, welche zu einer Überversorgung führt, kommt man auf viel mehr als nur 25 Millionen Franken jährlich, und das hat bis vor kurzem niemanden gross zum Handeln angeleitet. Ich möchte also beliebt machen, den Vorstoss zu unterstützen, damit wir ein Signal senden können, um mit einem inhaltlichen Beitrag des Kantons Zürich die Diskussion über einen Monismus zu fördern.

Kathy Steiner (Grüne, Zürich): Von der langen Reihe an Vorstössen, die heute noch zum Thema «Gesundheitspolitik» auf der Traktandenliste stehen, zielen – ich würde mal schätzen – deutlich mehr als die Hälfte darauf ab, an den unsäglichen Fehlanreizen bei der Finanzierung von Gesundheitsleistungen herumzuschrauben. Der Normalfall ist ja leider, dass wir einen unerwünschten Fehlanreiz haben – zum Beispiel haben wir zu viele stationäre statt ambulante Behandlungen – und dass wir im Normalfall nicht die Ursache bekämpfen, nämlich den Fehlanreiz, sondern nur das Symptom, zum Beispiel mit der Liste «ambulant statt stationär». Der Fehlanreiz bleibt weiterhin bestehen und der Kanton betreibt Symptombekämpfung.

Die hier vorliegende Forderung postuliert nun aber nicht kantonale Symptombekämpfung, sie verfolgt eine grundlegende Governance-Anpassung. Und es ist erfreulich, seit der Beantwortung des Postulates hat in der Zwischenzeit auch in der Gesundheitsdirektion ein gewisses Umdenken stattgefunden. Heute lehnt die Gesundheitsdirektorenkonferenz eine einheitliche Finanzierung nicht mehr rundweg ab, und auch der Kanton Zürich wird hier einen Schritt machen müssen. Es ist höchste Zeit, dass die Gesundheitsversorgung endlich aus einer Gesamtperspektive angeschaut wird. Das heutige «Kässeli»-Denken kommt uns nämlich viel zu teuer zu stehen. Ein einheitliches Finanzierungsmodell ist überfällig und es braucht endlich eine bessere Lösung. Dass die EFAS-Vorlage, so wie sie jetzt ist, noch überprüft werden muss, hat Andreas Daurù ausführlich ausgeführt. Aber es braucht eine Lösung. Die Gesundheitskosten können eingedämmt werden und damit nämlich auch die Krankenkassenprämien.

Wir erwarten von der Regierung, dass sie bei den Gesundheitskosten willens und in der Lage ist, über den Tellerrand der Kantonsfinanzen hinauszuschauen. Wir überweisen das Postulat.

Mark Anthony Wisskirchen (EVP, Kloten): Man könnte sagen «Was lange währt, wird endlich gut». Noch nicht ganz, wir haben ja die berechtigten Bedenken im Votum der SP gehört. Dennoch, ein Modell EFAS dämpft die Gesundheitskosten auch im Sinne der Patientinnen und Patienten. Es ist so – wir haben das in den Jahresberichten der Spitäler gelesen und in den unterschiedlichsten Voten auch gehört –, die ambulant erbrachten Leistungen müssen adäquat finanziert werden. Wir können die Spitäler nicht weiter mit ambulanten Aufträgen überhäufen oder die Gesetze dahintreiben, ohne auch lösungsorientierte Kostenbeteiligungen zu erarbeiten. Ich kann es kurz machen: Der Puck

– und damit meine ich jetzt nicht den Puck in einem Kreisel in Kloten (*Anspielung auf eine Auseinandersetzung zwischen dem Kanton und der Gemeinde um die Gestaltung eines Strassenkreisels*) – liegt beim Ständerat, und der soll für eine bessere Lösung bedacht sein. Es wird schwierig, wir haben es vorher gehört.

Gebe der Regierungsrat doch ein positives Signal nach Bern! Die EVP wird dieses Postulat überweisen.

Kaspar Bütikofer (AL, Zürich): Die Alternative Liste wird dieses Postulat ebenfalls überweisen. Wir unterstützen die Stossrichtung, dass eine einheitliche oder monistische Finanzierung im Gesundheitswesen angestrebt wird. Denn heute haben wir zahlreiche Fehlanreize im System, wir haben es schon gehört, und die unterschiedliche Finanzierungsart von ambulanten und stationären Leistungen ist einer dieser Fehlanreize, ein Fehlanreiz, der zu einer Verzerrung im System führt. Es führt dazu, dass beispielsweise die kostspieligere Behandlungsart gewählt wird, die nicht die beste für den Patienten ist. Aber diese Behandlungsart ist dann für den Leistungserbringer eben die lukrativste. Das Problem wird noch gravierender, weil ambulante Leistungen zum Teil gar nicht kostendeckend erbracht werden können. Wir haben also hier ein Versagen des Systems. Die Kriterien «Wirksamkeit», «Zweckmässigkeit» und «Wirtschaftlichkeit» kommen nicht voll zum Zuge. Und es gibt auch keine oder fehlende Regulatoren, denn sowohl der Kanton als auch die Kassen haben gegenläufige Interessen in diesem Spiel. Das Bonmot von Lorenz Schmid, dass Ernst Stocker ihm gesagt habe, er lehne die einheitliche Finanzierung ab, weil der Kanton so Geld sparen könne, spricht Bände. In der Tat ist die Förderung von «ambulant vor stationär» in der SPFG-Änderung eine Sparmassnahme. Sie wurde im Rahmen von Lü16 (*Leistungsüberprüfung 2016*) beschlossen. Es zeigt, dass mit bürokratischen Massnahmen in den Spitälern «ambulant vor stationär» nicht zum Durchbruch verholfen werden kann. Wenn wir «ambulant vor stationär» fördern wollen, dann brauchen wir eine einheitliche Finanzierung.

Ich habe auch Verständnis für die Bedenken der Gesundheitsdirektorenkonferenz, der GDK. Sie befürchtet, dass die Macht der Kassen so wachsen wird, und wünschen sich, dass sie auch bei der Planung ambulanter Leistungen mitreden können. Das sind hehre Ziele. Wenig Verständnis habe ich aber dafür, dass die Kantone das Kind mit dem Bade ausschütten und auch gleich die ungedeckten Pflegekosten in die ganze EFAS-Vorlage hineinpacken wollen. Das ist zwar eine hehre Absicht, wird auch von uns unterstützt, aber die Gefahr ist gross, dass man

hier einen Murks macht und dann Kosten auf die Prämienzahlerinnen und -zahler verschoben werden. Wir wissen auch, dass die Kosten bei der Langzeitpflege zunehmen werden, denn die Alterung der Gesellschaft wird weiter zunehmen.

In diesem Sinne unterstützen wir das Postulat. Wir geben dem Kanton oder der Gesundheitsdirektion so einen Wink, dass sie konstruktiv auf eine tragbare Lösung hinarbeitet. Besten Dank.

Ronald Alder (GLP, Ottenbach): Als Interessenbindung gebe ich zunächst bekannt, dass ich als Mitarbeiter des Verbandes der Zürcher Krankenhäuser zunehmend Einblick erhalte in die Situation der Zürcher Spitäler. Und was bereits erwähnt wurde: Der medizinische Fortschritt geht rasant voran. Dadurch wird «ambulant vor stationär» immer mehr möglich, und es ist auch zum Nutzen der Patientinnen und Patienten, weil sie früher nach Hause gehen könnten. Aber – das wurde auch bereits erwähnt – der ambulante Kostendeckungsgrad in den Zürcher Spitälern liegt bei 79 Prozent im Durchschnitt. Das zeigt deutlich auf, dass die finanziellen Anreize völlig in der falschen Richtung liegen.

Ein paar Worte zu den Krankenkassenkosten: Die Analyse für letztes Jahr hat ergeben, dass die Krankenkassenkosten allein im stationären Bereich um 7 Franken pro Monat und Patient gesunken sind, und um 4.40 Franken im ambulanten Bereich gestiegen sind. Also nur im Krankenkassenbereich – nicht einmal im Kantonsbereich – bringt die Verlagerung von stationär zu ambulant einen finanziellen Vorteil. Und wenn wir davon sprechen, dass wir die Gesundheitskosten bremsen wollen, wäre es hier wirklich auch an der Zeit, etwas zu unternehmen.

Die TARMED-Diskussion (*Tarif für ambulante medizinische Leistungen*) hat die Frau Regierungsrätin angesprochen, dass dies auf nationaler Ebene zu regeln ist, das ist selbstverständlich so. Was aber auf Kantonsebene kommt, sind die Taxpunktewerte, und dort hat sehr wohl jeder Kanton – und in dem Sinne auch unser Kanton – die Möglichkeit, einzugreifen und zum Beispiel den Taxpunktewert entsprechend zu erhöhen, damit eben die Fehlanreize beseitigt werden und das Ganze in einen Anreiz umgewandelt wird. Dazu haben wir ja auch unser Postulat 265/2019 eingereicht.

Josef Widler (CVP, Zürich): «Ambulant vor stationär», ein Zauberwort. In diesem Postulat verlangen wir ja, dass der Kanton einmal klären soll, wie er dieses Anliegen kostenneutral umsetzen kann. Man spricht hier vom Anreizsystem der Leistungserbringer, vergisst aber, glaube ich, zu beachten, wie viel Infrastruktur stationär bereitsteht und wie viel Geld

geplant ist, in die stationären Infrastrukturen zu investieren. Das heisst, wenn man denn schon darüber spricht, «ambulant vor stationär», um Kosten zu sparen, dann erwartet ich eben auch, dass einschneidende Massnahmen getroffen werden, wenn es darum geht, die stationären Leistungsaufträge zu vergeben. Wenn man das konsequent umsetzt, wird das eine oder andere Spital im Kanton Zürich seine Türen schliessen müssen. Und dann stellt sich die Frage, wie es volkswirtschaftlich steht, ob dann der Gemeindepräsident in der Gemeinde XY es gut findet, wenn sein Spital geschlossen wird. Diese Diskussion möchte ich dann auch hören.

Ein Problem, das immer wieder vergessen geht, das sich jetzt aber immer mehr abzeichnet, ist das Problem der Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte. Wir sehen, dass je mehr Eingriffe ambulant durchgeführt werden, desto tiefer ist der Ausbildungsgrad der Assistenzärzte. Ich meine, das wäre dann wieder ein Hinweis für die Leistungsaufträge der Spitäler. Da wird es ganz wichtig sein, dass man das in den Leistungsaufträgen berücksichtigt und dass jene Kliniken, die einen Leistungsauftrag erhalten, um Leistungen anzubieten, auch verpflichtet werden, qualitativ hochstehende Weiterbildung anzubieten. Alle von Ihnen, ausser jene, die an einem plötzlichen Herztod sterben, Sie alle werden darauf angewiesen sein, dass junge Ärztinnen und Ärzte gut ausgebildet werden. Denn Sie werden dann in 20 Jahren davon profitieren oder eben nicht.

Wir unterstützen also das Postulat, bitten aber die Regierung, das Ganze etwas weiter zu fassen als nur mit der Finanzierung der Krankenkassenprämien.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Eigentlich haben Sie sich alle, die ge redet haben, die Antworten schon selber gegeben und den Bericht, den Sie von mir wünschen, schon verfasst. Denn, wie Sie richtig festgestellt haben, ist das Postulat zwei Jahre alt. Und richtigerweise haben Sie darauf hingewiesen, was sich seither alles getan hat im eidgenössischen Parlament. Auch der Regierungsrat hat seine Meinung geändert. Die Postulatsantwort ist nicht mehr aktuell, wir sind jetzt für EFAS – aber da komme ich noch darauf – wie die GDK. Ich höre, dass Sie einstimmig der Meinung sind, dieses Postulat überweisen zu wollen. Es nützt gar nichts, dem hier entgegenzusprechen, ich kann Ihnen einfach sagen: Bis in zwei Jahren wird EFAS entweder in Kraft sein – aber dann, hoffe ich, mit den Änderungen, die der Ständerat noch einbringen wird – oder es wird eine Volksabstimmung geben. Aber gerne berichte ich Ihnen dann.

Jetzt noch kurz: Die Gesundheitsdirektion und der Regierungsrat, die GDK, bieten mittlerweile Hand für eine einheitliche Finanzierung, aber es müssen folgende Mindestvoraussetzungen erfüllt sein:

Erstens: Die Langzeitpflege – Pflegeheim und Spitäler – muss in die einheitliche Finanzierung einbezogen und jetzt verbindlich im Gesetz verankert werden. Eine von der GDK in Auftrag gegebene unabhängige Studie zeigt, dass die Mehrbelastung der Finanzierungsträger durch den Einbezug der Pflege insgesamt gerechter ausfällt. Der kantonale Anteil würde dafür von 22,6 auf 25,5 Prozent erhöht.

Zweitens: Die Kantone müssen Instrumente erhalten, um das ambulante Versorgungsangebot gezielt steuern zu können. Wenn die Kantone den stark wachsenden ambulanten Sektor mitfinanzieren sollen, müssen sie etwa im Falle eines Überangebots – das haben wir heute auch gehört – etwas tun können. Weiter fordern die Kantone einen kostenneutralen Übergang für jeden einzelnen Kanton. Und wenn ich das Postulat sehe, dann haben Herr Schmid, Herr Daurù und Herr Häuptli ja geschrieben, dass sie wünschen, in diesem Bericht aufgezeigt zu erhalten, wie das ohne Mehrbelastung für die Kantone zu finanzieren ist. Herr Häuptli hat sich dann aber widersprochen, indem er gesagt hat, auch wenn es für den Kanton teurer werde, müssten wir dafür sein. Frau Steiner von den Grünen hat auch gesagt, auch wenn es für den Kanton teurer wird, sollten wir da folgen. Da sind Sie sich, glaube ich, untereinander nicht ganz einig. Wir jedenfalls werden darauf hinarbeiten, dass es wirklich auch kostenneutral für unseren Kanton wird.

Sie haben mich gefragt, Herr Schmid, für was mein Herz schlägt, und das kann ich Ihnen sagen: Für den Kanton Zürich. Und ich werde mich auch für stabile Finanzen einsetzen – natürlich neben einer guten Gesundheitsversorgung.

Die EFAS-Vorlage, wie sie der Nationalrat jetzt verabschiedet hat, ist abzulehnen. Hier kann ich auch auf die Ausführungen von Andreas Daurù von der SP verweisen. Diese Vorlage leistet so auch keinen massgeblichen Beitrag zur Eindämmung der Systemkosten, die ja immer wieder ins Feld geführt werden, sondern lenken einfach den Finanzierungsstrom um. Und diese Vorlage ist massgeblich geprägt von den Krankenversicherern und berücksichtigt die Interessen der Kantone zu wenig. Das hat auch Bundesrat Alain Berset anerkannt. Leider wurden in der Abstimmung am 26. September 2019 die Interessen der Kantone nicht aufgenommen. Nun geht die Vorlage in den Ständerat, und da hoffen wir natürlich, dass die Anliegen der Kantone besser aufgenommen werden. Verschiedene von Ihnen stehen ja auch zur Wahl in den

National- und Ständerat (*bei den eidgenössischen Wahlen am 20. Oktober 2019*). Ich freue mich dann natürlich auch, wenn Sie die Interessen des Kantons und einer guten Gesundheitsversorgung, die für unseren Kanton auch finanzierbar ist, dort einbringen können. Denn nur wenn unsere Anliegen aufgenommen werden, können bestehende Fehlanreize tatsächlich reduziert werden und es kann ein massgeblicher Beitrag zur Eindämmung der Kostenentwicklung erzielt werden. Und das muss ja das Ziel sein.

In diesem Sinne: Ursprünglich hat ja der Regierungsrat Ablehnung des Postulates beschlossen. In der Zwischenzeit ist viel passiert. Eigentlich haben Sie sich und habe ich Ihnen die Antworten schon gegeben. Aber wenn Sie das wünschen, dann erstatten wir Ihnen gerne in zwei Jahren Bericht. Und wenn Sie in der Zwischenzeit Fragen haben, können Sie gerne auch in der Gesundheitsdirektion einmal vorbeikommen.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 163 : 5 Stimmen (bei 1 Enthaltung), das Postulat KR-Nr. 173/2017 zu überweisen. Das Geschäft geht an den Regierungsrat zur Ausarbeitung eines Berichts innert zweier Jahre.

Das Geschäft ist erledigt.

24. Verschiedenes

Fraktionserklärung der SVP zur Ausbildung der Kindergarten-Lehrpersonen

Matthias Hauser (SVP, Hüntwangen): Die Bildungsdirektion will Kindergarten-Lehrpersonen abschaffen. Die Bildungsdirektion gab am vergangenen Donnerstag, 26. September 2019, bekannt, dass der Ausbildungsgang zur reinen Kindergarten-Lehrperson gestrichen werden soll. Entsprechend wird es nicht mehr möglich sein, mit dem Abschluss einer Fachmittelschule die Ausbildung zur Kindergarten-Lehrperson zu beginnen. Damit agiert die Bildungsdirektion gegen den Volkswillen und baut die Durchlässigkeit des Bildungssystems ab. Dass dies unter Vorschub eines Entscheides der Erziehungsdirektorenkonferenz, EDK, geschieht, macht die Absichten noch inakzeptabler.

2002 hat die Stimmbevölkerung des Kantons Zürich im Rahmen der Abstimmung zum neuen Volksschulgesetz die Grundstufe deutlich ab-

gelehnt. Der Kindergarten wurde erst drei Jahre später bei der Zweitauflage des Volksschulgesetzes rein administrativ überhaupt Teil der Volksschule. Trotzdem hat die Bildungsdirektion begonnen, den Kindergarten zu verschulen. 2011 wurde sie ein erstes Mal vom Volk heftig korrigiert. Die Initiative «Ja zur Mundart im Kindergarten» wurde angenommen. Und ein Jahr später wurde die Prima-Initiative, welche die Einführung der Grundstufe forderte, deutlich abgelehnt, samt Gegenvorschlag, der den Gemeinden den Entscheid zur Grundstufe freistellen wollte. Damit hat das Zürcher Volk deutlich Ja gesagt zu einem Kindergarten, der nicht verschult ist.

Es war somit immer Wille der Bevölkerung, dass Kindergarten-Lehrpersonen keine Akademikerinnen und Akademiker sein sollen. Dem muss an der Pädagogischen Hochschule mit einem eigenen Studiengang für Kindergarten-Lehrpersonen entsprochen werden. Stattdessen wurden während Jahren fleissig Grundstufen-Lehrkräfte ausgebildet. 2013 hat die SVP als einzige Partei gemäss dem Volkswillen im Kantonsrat gegen die Gesetzesgrundlage für den Grundstufenlehrgang gestimmt. Niemand käme auf die Idee, Primar- und Sekundarlehrkräfte gemeinsam auszubilden, weil hier eben ein vom Volk gewünschter vernünftiger Übergang der Schulstufen ist. Doch zwischen Kindergarten und Primarschule werden die gleichen demokratischen Vorgaben und Vernunft nicht akzeptiert. Das ist eine schleichende Umgehung des Neins zur Grundstufe.

Dass nun vorgeschlagen wird, die reine Kindergarten-Ausbildung abzuschaffen, ist Höhepunkt dieser Respektlosigkeit gegenüber dem Volkswillen. Betreffend Zulassung zur Ausbildung als Kindergarten-Lehrperson haben zuerst die Bildungsdirektorinnen und -direktoren, also die Exekutive, an ihrer Erziehungsdirektorenkonferenz, EDK, gemauschelt und die Bestimmungen erlassen, wonach man ohne Maturität die Ausbildung nicht mehr beginnen kann. Halten wir uns diesen Vorgang vor Augen: Etwas, das klar in einem Gesetz geregelt ist und somit dem Kantonsrat unterstellt wäre, verhandelt die Bildungsdirektorin (*Regierungsrätin Silvia Steiner*) eigenmächtig in der EDK und schafft damit Tatsachen. Das ist ein zweiter Höhepunkt an Respektlosigkeit.

Es geht bei der Medienmitteilung, welche die Bildungsdirektion letzte Woche breitspurig mit Lohnverbesserungen für Kindergarten-Lehrpersonen überschrieben hat, nicht um den Lohn. Es geht darum, dass Kindergarten-Lehrpersonen abgeschafft werden. Sie treiben damit gegen den nachgewiesenen Volkswillen die Akademisierung des Kindergartens voran und Sie zerstören Berufsträume Hunderter junger Menschen, die weder ans Gymi gehen noch eine Berufsmittelschule absolvieren

wollen und trotzdem gerne im Kindergarten arbeiten würden. Die Bildungsdirektorin wird auf Widerstand stossen.

Schluss der Sitzung: 12.00 Uhr

Es findet eine Nachmittagssitzung mit Beginn um 14.30 Uhr statt.

Zürich, den 30. September 2019

Die Protokollführerin:
Heidi Baumann

Von der Protokollprüfungskommission der Geschäftsleitung genehmigt am 28. Oktober 2019.