

Sitzung vom 6. Juli 2011

**851. Anfrage (Grenzverwischung zwischen Forschung und
medizinischer Versorgung am USZ)**

Die Kantonsräte Peter Schulthess, Stäfa, Peter Stutz, Embrach, und Angelo Barrile, Zürich, haben am 2. Mai 2011 folgende Anfrage eingereicht:

Das USZ hat einen mehrfachen Auftrag: Es soll die medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherstellen, als Universitäts-spital aber auch Forschung betreiben und sowohl Praktikerinnen wie Forscherinnen ausbilden. Dieser Mehrfachauftrag stellt hohe Anforderungen an die Schnittstelle der zwei involvierten Direktionen, Gesundheitsdirektion und Bildungsdirektion. Seit der Verselbstständigung des USZ führt der Spitalrat, in welchem die Gesundheitsdirektion vertreten ist, die Aufsicht über die klinische Tätigkeit. Für Forschung und Ausbildung ist die Bildungsdirektion bzw. der Universitätsrat, in welchem die Bildungsdirektion vertreten ist, zuständig. Bei der Forschung ist überdies die Ethikkommission involviert, welche Forschungsprojekte aus ethischer Sicht erst prüfen und bewilligen muss.

In der Praxis führt das gelegentlich zu Missständen. Schon im Fall der im letzten Dezember in den Medien bekannt gemachten Behinderung der Forschungstätigkeiten eines Professors an einer Forschungsabteilung einer Poliklinik zeigte sich eine «organisierte Unzuständigkeit» zwischen Spitalrat und Universitätsrat zur Lösung der anstehenden Probleme. Die praktische Umsetzung von Forschungsprojekten an einer anderen Poliklinik – diesmal der psychiatrischen – führte meines Wissens zu einer Aufsichtsbeschwerde an die Gesundheitsdirektion, welche sie dem Spitalrat mit einer Stellungnahme des Klinikdirektors zur Erledigung zuwies. Die Bildungsdirektion bzw. der Universitätsrat scheint damit offenbar nicht befasst zu sein, obwohl das Thema im Überschneidungsbereich von Klinik und Forschung liegt. Die Ethikkommission, welche ebenfalls kontaktiert worden ist, weil auch Verstösse gegen ethische Prinzipien der Forschung geltend gemacht wurden, hat seit bald 5 Monaten noch nicht einmal reagiert.

Folgende Beobachtungen wurden in der Beschwerde geltend gemacht: mangelnde Orientierung der Patientinnen über die Mitwirkung am Forschungsprojekt und die Möglichkeit zur Einwilligung, verbunden mit der Aufklärung, dass man auch ohne Mitwirkung die gleich gute

Therapie erhalten würde. Patientinnen, welche sich zur Mitwirkung am Forschungsprojekt bereit erklärten, seien auf der Warteliste bevorzugt worden, um die klinisch angezeigte Behandlung zu erhalten. Auf Kassenabrechnungen seien im Vergleich zu anderen Patientinnen bei solchen, die am Forschungsprojekt mitmachten, deutlich höhere diagnostische Leistungen verrechnet worden, so dass der Verdacht aufkam, diagnostische Erhebungen im Rahmen des Forschungsprojektes würden den Kassen verrechnet, statt über Forschungsgelder bezahlt. Im Rahmen der Forschung seien Therapien von ungenügend ausgebildeten Therapeutinnen gemacht worden, oft von «Angelernten» aus Arbeitsloseneinsatzprogrammen. Solche im Rahmen des Forschungsprojektes durchgeführte «Therapieleistungen» seien statt aus Forschungsmitteln den Kassen verrechnet worden. Als Therapeutinnen angestellte Personen hätten während ihrer Arbeitszeit auch Forschungsarbeiten verrichtet, als Forscherinnen angestellte Personen auch therapeutische Tätigkeiten verrichtet, ohne dafür qualifiziert zu sein. Forschungslizentiantinnen und -lizentianten hätten uneingeschränkten Zugang zu Patientendaten, Krankengeschichten und Therapieverlaufsberichten gehabt, was die Frage der Handhabung des Arztgeheimnisses und des Patientenschutzes aufwerfen würde.

Es ist hier nicht der Ort, Fragen zu den einzelnen Beschwerdepunkten durch den Regierungsrat beantworten zu lassen, das wird der Spitalrat als Aufsichtsorgan tun.

Es ist hier aber der Ort, auf politischer Ebene folgende Fragen zu stellen:

1. Wie gewährleisten die Gesundheitsdirektion und die Bildungsdirektion, dass die Bereiche der klinischen Forschung und klinischen Versorgung klar voneinander abgetrennt bleiben und nicht in unzulässiger Weise verwischt werden?
2. Wie gewährleistet die Gesundheitsdirektion, dass Therapien nur durch fachkompetentes Personal verrichtet werden und nicht durch Forschungsassistentinnen und -assistenten ohne entsprechend vertiefte Ausbildung? (Immerhin gibt es für Psychotherapien auch im Rahmen der unselbstständigen Tätigkeit gesetzliche Minimalien zur Ausbildung, welche auch im Rahmen von Forschungsprojekten einzuhalten sind.)
3. Wie gewährleistet die Gesundheitsdirektion dass die Arbeitszeit von therapeutischem Personal nicht für andere Zwecke, die der Forschung dienen und entsprechend aus einem Forschungsbudget zu bezahlen sind, missbraucht wird? (Das geht der Zeit ab, welche laut Stellenplan für die klinische Versorgung eingeplant ist.)

4. Wie gewährleistet die Gesundheitsdirektion, bzw. die Leitung des USZ, dass keine Kassengelder für Forschungsleistungen missbraucht werden? Gibt es dazu eine interne Kontrolle und Richtlinie oder wartet man darauf, ob die Kassen es merken oder nicht? (Leidtragende wären dann die Prämienzahlerinnen und -zahler.)
5. Wie gewährleistet die Gesundheitsdirektion bzw. die Spitalleitung die Wahrung des Patientengeheimnisses und des Persönlichkeitsschutzes gegenüber Personen, die im Rahmen von Forschungsarbeiten mitwirken, aber nicht zum klinisch tätigen Team gehören? Gibt es interne Richtlinien oder Vorgaben bezüglich Einschränkung des Einsichtsrechtes in sensible Daten?
6. Wie gewährleistet die Bildungsdirektion, dass Lizentiandinnen und Lizentianden sowie Forschungsassistentinnen und -assistenten im Rahmen ihrer erforderlichen Forschungsarbeit nicht zu therapeutischen Tätigkeiten verleitet werden, zu denen sie nicht fachgerecht ausgebildet sind und womit sie sich möglicherweise strafbar machen? Gibt es dazu Leitlinien der Universität oder der klinischen Lehrstühle?
7. Wie kontrolliert die kantonale Ethikkommission die Einhaltung von ethischen Regeln während der Umsetzung eines einmal bewilligten Forschungsprojektes? Wie geht sie mit Hinweisen auf Unregelmässigkeiten um?
8. Wäre es nicht sinnvoller Standard, bei solchen Fragen ein gemischtes Gremium aus Gesundheitsdirektion (oder Spitalrat) und Bildungsdirektion (oder Universitätsrat), allenfalls unter Einbezug der Ethikkommission, einzusetzen, um solche Beschwerden zu behandeln, statt sie entweder dem einen oder dem anderen Aufsichtsgremium zuzuweisen?
9. Teilt der Regierungsrat die Auffassung, dass das Ansehen unserer Universität und ihres Spitals weiter leidet, wenn die Schnittstelle zwischen den beiden Direktionen nicht so verbessert wird, dass solche Missstände gar nicht erst entstehen können?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Peter Schulthess, Stäfa, Peter Stutz, Embrach, und Angelo Barrile, Zürich, wird wie folgt beantwortet:

Zu Frage 1:

Gemäss §2 des Gesetzes über das Universitätsspital Zürich vom 19. September 2005 (LS 813.15; USZG) dient das Universitätsspital Zürich (USZ) der überregionalen medizinischen Versorgung und unterstützt die Forschung und Lehre der Hochschulen sowie die Aus-, Weiter- und Fortbildung in Berufen des Gesundheitswesens. Dementsprechend verpflichtet auch das Universitätsgesetz vom 15. März 1998 (LS 415.11; UniG) die Universität Zürich (UZH), wissenschaftliche Arbeit in Forschung und Lehre im Interesse der Allgemeinheit zu leisten und mit dem Kanton sowie den «universitären Kliniken» – vom Regierungsrat bezeichnete Trägerschaften sowie dem USZ – Verträge über die Forschungs- und Lehrleistungen abzuschliessen, die im Gesundheitsbereich erbracht werden (§§2 und 6 UniG). Die Verordnung über die Forschung und Lehre der Universität im Gesundheitsbereich vom 16. April 2003 (LS 415.16) regelt Grundlagen und Inhalt dieser Verträge. Oberstes Ziel der Universitären Medizin Zürich (UMZH) ist der Wissens- und Erfahrungsaustausch zwischen medizinischer Forschung und Versorgung (sogenannte Translation). Sie soll sicherstellen, dass neue Forschungserkenntnisse in die klinische Anwendung übertragen werden können und so der Patientenversorgung zugutekommen, und umgekehrt klinisch relevante Fragestellungen Eingang in die Forschung und Lehre finden. Die UMZH bildet die Grundlage für ein innovatives, den Herausforderungen der Zukunft gerecht werdendes Gesundheitswesen. Am Standort Zürich werden die Leistungen der UMZH im Verbund von zwei universitären Hochschulen (ETHZ und UZH) und von fünf universitären Spitälern (USZ, Orthopädische Universitätsklinik Balgrist, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Kinderspital Zürich und Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst) erbracht. Diese Verbundlösung macht die ausgewiesene Stärke des Standortes Zürich aus; es kann daher kein Ziel sein, klinische Forschung und klinische Versorgung «klar voneinander zu trennen». Es liegt vielmehr in der Natur der Sache, dass – abgesehen von der Forschung mit gesunden Probandinnen und Probanden – klinische Forschung und klinische Versorgung an einer und derselben Patientin bzw. an einem und demselben Patienten erfolgen und therapeutische und forschungsorientierte Massnahmen durch ein und dasselbe Personal vorgenommen werden. Vorrangiges Ziel ist es, durch eine

übergeordnete, ganzheitliche Steuerung die mit der Verzahnung von klinischer Versorgung und klinischer Forschung unvermeidlich verbundenen Schnittstellen bestmöglich aufeinander abzustimmen. Zu diesem Zweck haben die Bildungsdirektion und die Gesundheitsdirektion das Projekt UMZH eingeleitet (vgl. auch Beantwortung der Frage 9).

Zu Frage 2:

Die Verordnung vom 17. Oktober 2001 über klinische Versuche mit Heilmitteln (SR 812.214.2) schreibt in Art. 8 vor, dass die hauptverantwortliche Person für die Durchführung von Forschungsprojekten mit Arzneimitteln nur eine Ärztin oder ein Arzt sein darf. Bei Forschungsprojekten mit Medizinprodukten kann auch eine Person ohne ärztliche Qualifikation die Hauptverantwortung übernehmen, sofern sie zur Ausübung des Berufs berechtigt ist, der zum klinischen Versuch spezifisch qualifiziert. Es ist Sache der Kantonalen Ethikkommission (KEK), im Rahmen des Bewilligungsverfahrens zu überprüfen, ob im Einzelfall diese Voraussetzungen erfüllt sind. Bei klinischen Forschungsprojekten ohne Heilmittel (= Oberbegriff von Arzneimitteln und Medizinprodukten) akzeptiert die KEK üblicherweise als hauptverantwortliche Personen ausschliesslich solche mit Zeichnungsberechtigung, was u.a. bedeutet, dass Assistenzärztinnen und Assistenzärzte nicht hauptverantwortliche Personen von Forschungsprojekten sein können. Den für ein Forschungsprojekt hauptverantwortlichen Personen wiederum obliegt es, den jeweiligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nur jene Funktionen zu übertragen, zu denen sie aufgrund ihrer Ausbildung und behördlichen Bewilligung befugt sind. § 5 der Universitätsordnung der Universität Zürich vom 4. Dezember 1998 (LS 415.111) schreibt denn auch vor, dass in erster Linie die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler die ethische Verantwortung für Forschung, Lehre und Dienstleistung wahrzunehmen haben.

Zu Fragen 3 und 4:

Im Rahmen der klinischen Forschung werden neue Methoden und Mittel der Diagnostik oder Behandlung, die noch nicht Bestandteil der evidenzbasierten Medizin sind, unter strengen Auflagen hauptsächlich an Patientinnen und Patienten wissenschaftlich evaluiert. Die diesbezüglichen Tätigkeiten dienen gleichzeitig sowohl der Forschung als auch der klinischen Patientenbehandlung, beschlagen mit Ausnahme von gesunden Probandinnen und Probanden das gleiche Patientengut und lassen sich demzufolge nicht punktgenau auseinanderdividieren, zumal der Aufschlüsselung der für die Forschung und Behandlung anfallenden Lohn- und Sachkosten naturgemäss ein gewisser Ermessensspielraum innewohnt. Der Rahmen wird von der Verordnung vom 3. Juli 2002 über

die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (SR 832.104) abgesteckt.

Darüber hinaus hat das Bundesamt für Statistik im Auftrag der Schweizerischen Universitätskonferenz 2007 das Projekt «Kosten der akademischen Lehre und Forschung in den Universitätsspitalern» begonnen mit dem Ziel, ein Modell für die landesweit einheitliche Berechnung der Kosten der akademischen Lehre und Forschung in den Universitätsspitalern zu entwickeln. An diesem Projekt war auch das USZ beteiligt. Als Vertreterin der Gesundheitsdirektorenkonferenz hat die Gesundheitsdirektion Einsitz in dessen Lenkungsausschuss genommen. Der im November 2010 abgelieferte Schlussbericht bietet eine erste Grundlage für die Abgrenzung der Kosten von Lehre und Forschung im Rahmen der Spitalfinanzierung. Mit einer verfeinerten und standardisierten Leistungserfassung wird es möglich sein, diese Abgrenzung im Laufe der Zeit nach und nach zu optimieren.

Die korrekte Leistungserfassung im Einzelfall wiederum ist Sache der für ein Forschungsprojekt hauptverantwortlichen Personen bzw. ihrer Vorgesetzten. Als Instrument zur Kontrolle der Einhaltung der Arbeitszeit und der dabei erbrachten Leistungen dient u. a. die am USZ für alle Angestellten obligatorische Zeiterfassung. Im Weiteren besteht ein von der Universität und vom USZ gemeinsam erarbeitetes Reglement über die Rechnungsstellung und die Budgetierung im Rahmen von klinischen Studien vom 1. August 2005. Darin wird ausdrücklich festgehalten, dass studienspezifische Leistungen nicht in Rechnung gestellt werden dürfen. Nicht als studienspezifische Leistungen gelten dem Reglement zufolge jene medizinischen Leistungen, die zwar im Rahmen eines klinischen Versuchs anfallen, aber auch ohne dessen Durchführung erbracht werden müssten. Personen, die an einem klinischen Versuch teilnehmen, sind der für die Patientenaufnahme zuständigen Stelle im Voraus zu melden. Für diese Personen sind im Rahmen des Abrechnungssystems gesonderte Dossiers unter der Bezeichnung «Wissenschaftliche Flle» zu erfffnen. Die KEK überprüft im Rahmen der Bewilligung der einzelnen Forschungsprojekte, ob die genannten Vorgaben (einschliesslich Vorhandensein eines spezifischen Forschungsbudgets) im Studienprotokoll enthalten sind und den betroffenen Patientinnen und Patienten im Sinne eines «informed consent» bekannt gegeben werden.

Ein zusätzliches Kontrollinstrument bilden die Richtlinien der Universität Zürich über die Register klinischer Studien (Studienregister) vom 6. Oktober 2005. Diesen Richtlinien zufolge hat jeder Leistungserbringer gemäss § 6 der Verordnung über die Forschung und Lehre der

Universität im Gesundheitsbereich für sämtliche klinische Studien ein Register zu führen. Am USZ steht ein solches elektronisches Studienregister in Form einer Webapplikation zur Verfügung. Davon betroffen sind alle Studien, die der Zustimmung der KEK bedürfen. In diesem Zusammenhang sind schliesslich nicht nur zwingende, die Forscherinnen und Forscher unmittelbar verpflichtende Rechtsnormen von Bedeutung, sondern auch einschlägige ethisch-medizinische Richtlinien von Standesorganisationen. Diesbezüglich sei insbesondere auf den 2009 von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften erlassenen Leitfaden «Forschung mit Menschen» hingewiesen.

Zu Fragen 5 und 6:

Die schweizerische Rechtsordnung verfügt über ein umfangreiches Instrumentarium, um Persönlichkeitsrechte im Allgemeinen und das Patientengeheimnis im Besonderen in angemessener Weise vor unberechtigten Eingriffen zu schützen. So werden über den bundesverfassungsrechtlich gewährleisteten Persönlichkeitsschutz hinaus Patientenrechte, sofern sie dem Berufs- bzw. Amtsgeheimnis unterstehen, auch strafrechtlich geschützt (vgl. Art. 321 Strafgesetzbuch: StGB; SR 311.0). Für den Bereich der medizinischen Forschung ist eigens der Sonderstrafatbestand von Art. 321^{bis} StGB geschaffen worden. Dem Schutz von Patientendaten dient über den strafrechtlich geschützten Bereich hinaus in besonderer Weise das Gesetz über die Information und den Datenschutz vom 12. Februar 2007 (LS 170.4), dem auch das USZ untersteht. Auch hier gilt das zur Frage 2 Gesagte: Die ethische Verantwortung in Forschung, Lehre und Dienstleistung obliegt in erster Linie den jeweils zuständigen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern (§ 5 Universitätsordnung der Universität Zürich). Konkret bedeutet dies, dass die für die Forschungsprojekte hauptverantwortlichen Personen den Datenschutz durch technische Massnahmen (elektronischer bzw. mechanischer Schutz, Anonymisierung) und organisatorische Massnahmen (Trennung von Daten und Kodierungsschlüssel, Standardisierung der Abläufe der Datenerhebung und -verarbeitung) sicherzustellen haben. Ihnen kommt auch die Pflicht zu, im Studienprotokoll zu regeln, wo und wie lange die erhobenen Daten aufbewahrt werden und wie der Anonymisierungsprozess abläuft. Schliesslich haben die für die Forschungsprojekte verantwortlichen Personen auch dafür zu sorgen, dass alle Mitglieder des jeweiligen Forschungsteams zur Erfüllung der an sie delegierten Aufgaben fachlich qualifiziert sind und nur im Rahmen eben dieser Aufgaben Zugang zu Personendaten erhalten. Es gibt derzeit keine Anhaltspunkte, die darauf hindeuten, dass Lizenziantinnen und Lizenzianten bzw. Forschungsassistentinnen und Forschungsassistenten

in Überschreitung ihrer Kompetenzen auch therapeutische Tätigkeiten verrichten. Die KEK ihrerseits überprüft im Bewilligungsprozess, ob die Dokumentationen der Forschungsprojekte die vorstehend genannten Erfordernisse erfüllen.

Zu Frage 7:

Für die Überwachung von bewilligten Heilmittelstudien und damit für Forschungsprojekte mit dem grössten Gefährdungspotenzial ist das eidgenössische Heilmittelinstitut swissmedic verantwortlich, das auch regelmässig Inspektionen durchführt, an denen fallweise Vertreterinnen und Vertreter der KEK teilnehmen. Aus den Ergebnissen dieser Inspektionen werden Schlussfolgerungen für die stetige Verbesserung der Kontrollmöglichkeiten gezogen. Darüber hinaus sind die Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller von Forschungsprojekten verpflichtet, der KEK jährlich Zwischenberichte und nach Studienende einen Abschlussbericht zuzustellen, was der KEK ermöglicht, allfällige Kontroll- bzw. Korrekturmassnahmen zu ergreifen. Weiter gehende Überwachungsmassnahmen kann die KEK infolge beschränkter personeller Mittel zurzeit nicht ergreifen. Hinweisen auf vermutete Unregelmässigkeiten geht die KEK unabhängig von der Urheberschaft des Hinweises ohne Ausnahme nach. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass die in der vorliegenden Anfrage enthaltene Aussage, die KEK, die in dieser Angelegenheit ebenfalls kontaktiert worden sei, habe «seit bald 5 Monaten noch nicht einmal reagiert», nicht zutrifft. Vielmehr hat die KEK zuhanden der in die beanstandete Studie eingeschlossene Patientin innerhalb einer Woche, d. h. noch im Dezember 2010, nach Erhalt einer Kopie der Aufsichtsbeschwerde schriftlich reagiert. In der Folgezeit führte die KEK zwei Inspektionen durch. Sie gelangte dabei zum Schluss, dass Verletzungen des Studienprotokolls erfolgten, aber infolge des geringfügigen Gefährdungspotenzials für die Studienteilnehmenden wie auch der Tatsache, dass genannte Studienprotokollverletzungen grösstenteils noch während des Studienverlaufs korrigiert werden konnten, weder einen Studienstopp noch eine Annullierung der Studie rechtfertigten. Darüber wurde die betreffende Studienteilnehmerin unmittelbar nach Abschluss der zweiten Inspektion ebenfalls schriftlich informiert. Schliesslich ist festzuhalten, dass die KEK stichprobenweise Forschungsprojekte überprüft, bei denen sich im Rahmen des vorausgegangenen Bewilligungsprozesses Anhaltspunkte ergeben, dass die Studiendurchführung Potenzial für Friktionen mit den massgebenden Regularien haben könnte. Präventiv werden in solchen Fällen in aller Regel die Gesuchstellerinnen und Gesuchsteller bereits im Rahmen des Bewilligungsverfahrens zu Hearings aufgeboten.

Zu Frage 8:

Der Spitalrat und der Universitätsrat sind die gesetzlich vorgegebenen Aufsichtsorgane des USZ und der Universität (§11 USZG und §29 UniG). Vor diesem Hintergrund ist es nicht möglich, ein gemischtes Aufsichtsgremium aus Spitalrat und Universitätsrat zu bilden. Die Koordination zwecks Abstimmung von Fragestellungen von strategischer Bedeutung wird dadurch sichergestellt, dass je ein Mitglied der Gremien in beiden Räten Einsitz nimmt. Zudem finden regelmässig Treffen zwischen der Spitaldirektion und der Universitätsleitung statt, um die Koordination auch auf operativer Ebene sicherzustellen (vgl. auch die Ausführungen unter Frage 9 zu Projekt UMZH). Angesichts dieses Sachverhalts würde die Schaffung eines gemischten Aufsichtsgremiums abgesehen von den gegenwärtig rechtlich nicht gegebenen Voraussetzungen zu einer unnötigen Verbürokratisierung und Verkomplizierung der staatlichen Aufsichtstätigkeit als Ganzes führen. Der Einbezug der KEK wäre systemwidrig, weil Letztere ein rein gesundheitspolizeiliches Organ mit genau definierter Zuständigkeit und ohne politische Aufsichtsfunktionen darstellt.

Zu Frage 9:

Das von der Bildungsdirektion und der Gesundheitsdirektion gestartete Projekt UMZH soll im Verlauf des Jahres 2011 zu einer ersten Auslegeordnung des Handlungsbedarfs im Bereich der universitären Medizin führen. Ziel ist es, die erfolgreiche Weiterentwicklung der Zürcher Hochschulmedizin mit den Partnern Universität, den universitären Kliniken und der ETHZ zu gewährleisten. Der Regierungsrat wird gestützt auf die Ergebnisse dieses Projektes die Stärken und Schwächen des Zürcher Modells genau analysieren und die erforderlichen Schlussfolgerungen ziehen. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass auch durch die Schaffung entsprechender Kontrollmechanismen nicht jegliches Fehlverhalten zum Vornherein ausgeschlossen werden kann. Auch ein noch so ausgeklügeltes Kontrollsystem kann den «Faktor Mensch» nicht beseitigen. Dies bedeutet auch, dass sich bei allem Bemühen um Beachtung der rechtlichen und ethischen Vorgaben die Fehlerquote nie auf null herabsetzen lässt.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Bildungsdirektion und die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

Husi