


**71. Sitzung, Montag, 6. November 2000, 14.30 Uhr**

 Vorsitz: *Hans Rutschmann (SVP, Rafz)*
**Verhandlungsgegenstände**
**1. Mitteilungen .....Seite 5643**
**19. «Für eine kundenfreundlichere und sichere Arzneimittelversorgung» und «Für eine fortschrittliche und kostengünstige Medikamentenversorgung»**

 Antrag der Regierungsrates vom 22. Dezember 1999 zu den beiden Volksinitiativen und geänderter Antrag der KSSG vom 22. August 2000, **3751a**

Fortsetzung der Beratungen .....Seite 5644

**20. Missbräuchliche Anmeldung für eine IV-/Unfallrente bei Arbeitslosigkeit**

 Antrag des Regierungsrates vom 21. Juni 2000 zum Postulat KR-Nr. 344/1995 und gleich lautender Antrag der KSSG vom 29. August 2000, **3791** .....Seite 5685

**Verschiedenes**

– Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse ..... Seite 5688

**Geschäftsordnung**

Das Wort wird nicht verlangt. Die Traktandenliste ist in der vorliegenden Form genehmigt.

**1. Mitteilungen**

Keine Mitteilungen.

**19. «Für eine kundenfreundlichere und sichere Arzneimittelversorgung» und «Für eine fortschrittliche und kostengünstige Medikamentenversorgung»**

Antrag der Regierungsrates vom 22. Dezember 1999 zu den beiden Volksinitiativen und geänderter Antrag der KSSG vom 22. August 2000, **3751a**, Fortsetzung der Beratungen

*Ratspräsident Hans Rutschmann:* Sie haben am 23. Oktober 2000 bereits mit den Beratungen begonnen und einen Rückweisungsantrag mit 88 : 64 Stimmen abgelehnt. Wir führen heute nur noch die Detailberatung durch. Bei diesem Geschäft haben wir die Freie Debatte beschlossen und beraten die drei Anträge sowie die Minderheitsanträge in der Reihenfolge des Dispositives in der Vorlage 3751a.

Wir stellen also zuerst fest, ob der Kantonsrat die Volksinitiative «Für eine kundenfreundlichere und sichere Arzneimittelversorgung» den Stimmberechtigten zur Ablehnung empfehlen will, Ziffer I. a) der Vorlage.

Als Zweites beraten wir Ziffer I. b), den Gegenvorschlag der Kommission. Dazu liegen verschiedene Änderungsanträge vor. Wir werden zuerst die Änderungsanträge bereinigen und anschliessend feststellen, ob der Kantonsrat der Volksinitiative den bereinigten Gegenvorschlag gegenüberstellen will oder nicht.

Als Drittes werden wir über Ziffer II. a), die Abstimmungsempfehlung zur Volksinitiative «Für eine fortschrittliche und kostengünstige Medikamentenversorgung» abstimmen und allenfalls noch die Minderheitsanträge behandeln.

Sie sind mit diesem Vorgehen einverstanden.

Wir kommen zur Detailberatung, Titel und Vorbemerkungen.

I. a) Wir stellen fest, ob der Rat die Volksinitiative «Für eine kundenfreundlichere und sichere Arzneimittelversorgung» den Stimmberechtigten zur Annahme oder zur Ablehnung empfehlen will.

*Detailberatung*

*§ 17 Abs. 1*

*Jürg Leuthold (SVP, Aeugst a. A.), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit:* In Paragraph 17 Absatz 1 ist der Grundsatz für die Medikamentenabgabe enthalten. Hauptakteure sind

dabei die Apothekerinnen und Apotheker. Die Ärzteschaft ergänzt das flächendeckende Grundangebot für die Patientinnen und Patienten mit Praxisapotheken.

#### *Abstimmung*

**Der Kantonsrat beschliesst mit 107 : 0 Stimmen, die Volksinitiative «Für eine kundenfreundlichere und sichere Arzneimittelversorgung (Zürcher Gesundheits-Initiative)» den Stimmberechtigten zur Ablehnung zu empfehlen.**

*Ratspräsident Hans Rutschmann:* I. b): Zum Gegenvorschlag des Kantonsrates liegen zwei Minderheitsanträge von Silvia Kamm vor. Der eine Minderheitsantrag will auf einen Gegenvorschlag verzichten. Der zweite Minderheitseventualantrag möchte den Gegenvorschlag so ändern, dass Paragraph 17 Absatz 5 gestrichen wird. Inzwischen liegen noch weitere Änderungsanträge zu Paragraph 17 vor.

Ich schlage folgendes Vorgehen vor: In einer ersten Runde bereinigen wir paragrafenweise den Gegenvorschlag inklusive den Minderheitseventualantrag und die weiteren Änderungsanträge. Anschliessend stellen wir fest, ob wir der Volksinitiative den bereinigten Gegenvorschlag gegenüberstellen wollen. Sie sind damit einverstanden, somit bereinigen wir zuerst den Gegenvorschlag der Vorlage 3751a.

#### *Art. I*

##### *§ 17, Abs. 1 bis 3*

Keine Bemerkungen; genehmigt.

##### *§ 17, Abs. 4*

#### ***Änderungsantrag Michel Baumgartner (FDP, Rafz) zum Gegenvorschlag der Kommission***

*Die Gesundheitsdirektion bewilligt Ärztinnen und Ärzten die Führung einer Praxisapotheke, wenn sich in einer Gemeinde nicht mindestens zwei öffentliche Apotheken befinden oder wenn diese für wesentliche Teile der Bevölkerung schlecht erreichbar sind.*

*Michel Baumgartner (FDP, Rafz):* Sie haben meinen Vorschlag auf dem Tisch, er ist Ihnen mit der Ratspost zugeschickt worden und dar-

über hinaus ist er in den Medien publiziert und kommentiert worden. Zuerst ein Wort zu meiner Befindlichkeit in Sachen Apotheker, respektive zu meiner Interessenbindung. Da wird einiges kolportiert und zwar nicht ganz richtig. Ich stehe zurzeit nicht im Solde der Apotheker. Richtig ist dagegen, dass ich anfangs 1999 diverse Werbeaufträge des Apothekervereins Zürich hatte. Die Apotheker werden aber seit eineinhalb Jahren von einer grossen Werbeagentur und nicht mehr von mir betreut. Ich bitte um Kenntnisnahme.

Nun zu meinem Vorschlag, der einen anderen Ansatzpunkt beinhaltet als der unselige Vorschlag der Kommission mit der Verbindung von medizinischem Notfalldienst und der Bewilligung zur Führung einer Praxisapotheke. Mein Vorschlag ist berechenbar und präzise. Er untersagt den ärztlichen Medikamentenverkauf an Orten, an denen mindestens zwei Apotheken stehen. Dies aber auch erst nach einer Übergangszeit von zehn Jahren, wie sie die Kommission vorschlägt. Diejenigen Ärzte, die also heute über eine Bewilligung verfügen, dürfen diese noch während zehn Jahren ausüben. In den Augen der Apotheker stellt diese Übergangsbestimmung ein echtes Hindernis dar, das zwar zähneknirschend, aber immerhin toleriert wird.

Nun stellt sich die Frage, warum gerade mindestens zwei Apotheken und nicht zum Beispiel eine Apotheke, wie sie die Initiative der Apotheker verlangt. Verschiedene Gründe sprechen dafür, einerseits die Zugänglichkeit zu öffentlichen Apotheken, wie es auch im KVG vorgesehen ist, und andererseits soll der Patient eine echte Auswahl haben bei seinem Medikamenteneinkauf.

Dieser Kompromissvorschlag trifft immerhin 34 Gemeinden, die nur über eine Apotheke verfügen und in denen das Führen einer ärztlichen Apotheke ohne Einschränkung möglich wäre. Es ist also nicht so, dass es fast niemanden trifft, wie ich heute morgen gehört habe. Dass diese Apotheker keine Freude an meinem Vorschlag haben, dürfte selbstverständlich sein. Und es sind nicht nur kleine Gemeinden; Küsnacht, Regensdorf, Schlieren, Hinwil, Pfäffikon, Glattbrugg und so weiter befinden sich darunter. Mit den extrem langen Übergangsbestimmungen verhindern wir aber, dass aus wirtschaftlichen Gründen schnell eine Apotheke entsteht, denn zehn Jahre sind eine zu lange Durststrecke. Und in Gemeinden ohne Apotheke müssten zwei neue Apotheken diese lange Zeit überdauern, was aus wirtschaftlichen Gründen kaum möglich sein dürfte.

Wenn ich von einem Kompromiss spreche, so ist das eben einer. Wenn Sie die zwei Initiativen, diejenige der Apotheker und die der Ärzte, genau betrachten, liegt mein Vorschlag irgendwo dazwischen, zwischen einem Heimatschutzparagrafen für die Apotheker, die überall, wo eine Apotheke steht, den ärztlichen Medikamentenverkauf verbieten wollen und der völligen Freigabe des Medikamentenverkaufs durch die Ärzte. Den Vorschlag der Kommission muss ich als völlig untauglich bezeichnen und bitte Sie, ihn abzulehnen, respektive ihn mit meinem Vorschlag abzuändern.

Das Mitmachen beim ärztlichen Notfalldienst der Landesorganisationen soll man nicht mit der Bewilligung zur Führung einer Praxisapotheke verbinden, beides hat auch auf den zweiten Blick nichts miteinander zu tun. Und vor allem ist es ein Kriterium, das an sich nichts mit den Apotheken und nichts mit der öffentlichen Zugänglichkeit, wie sie das Gesetz vorschreibt, zu tun hat. Es ist ein willkürliches Kriterium, das den Ärzten die Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke erlauben soll.

Die Mitglieder der Kommission haben mit geradezu missionarischem Eifer ihren Vorschlag als das Ei des Kolumbus bezeichnet und kategorisch jede weitere Diskussion zum Thema ausgeschlossen. Schliesslich wurden sieben Sitzungen benötigt, wie man hörte, und da muss das Resultat ja gut sein. Weil die Kommission nicht bereit war, das Geschäft zurückzunehmen, ich verweise auf die klare Position unserer Fraktion anlässlich des Eintretens vor vierzehn Tagen, müssen wir uns heute einmischen und versuchen, einem besseren Vorschlag zum Durchbruch zu verhelfen.

Noch ein paar Gedanken zum Wettbewerb. Während jeder Detaillist mehr oder weniger verkaufen kann was er will, ist die Situation bei den Apothekern entschieden anders. Sie verkaufen dem Patienten im Bereich der krankenkassenpflichtigen Medikamente diejenigen Präparate, die ihnen Dritte, die Ärzte, vorschreiben. Und dies sind je nach Region immerhin zwischen 35 und 70 Prozent des Warenumsatzes. Man könnte auch von einer wirtschaftlichen Symbiose zwischen Arzt und Apotheker sprechen. Für diese durchschnittlich 50 Prozent des Umsatzes, die ihnen Dritte sozusagen zuhalten, bezahlen sie mit einer extrem hohen und kapitalintensiven Lagerhaltung. Man denke nur an das breite Sortiment, das bis zu fünfzigmal mehr Medikamente umfasst als eine ärztliche Praxisapotheke. Sie verkaufen ja nicht nur die gängigen Medikamente, sondern führen alle Spezialitäten und zwar

mit hoch qualifiziertem Personal. Sie sind aber in der gewerblichen und unternehmerischen Handlungsfreiheit in diesem für ihre Existenz überlebenswichtigen Bereich stark eingeschränkt, weil sie auf Dritte einerseits und restriktive Gesetzesbestimmungen andererseits angewiesen sind. Wenn nun aber diejenigen, die ihnen die Verkäufe erst ermöglichen, gleich selbst verkaufen, dann ist absehbar, dass ihnen die Existenzgrundlage brutal unter den Füßen weggezogen wird.

Während heute unbestritten ist, dass ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen der Ärztedichte und den Gesundheitskosten besteht und man laut über beschränkende Massnahmen nachdenkt, soll mit dem Kommissionsvorschlag die ökonomische Grundlage der Ärzte markant verbessert werden. Im Gegensatz dazu wird einer anderen Berufsgruppe die Existenzgrundlage entzogen. Die Diskussion darüber, ob in Zukunft überhaupt noch ärztliche Praxisbewilligungen erteilt werden sollen und wenn ja, in welchem Umfang, ist politisch noch nicht geführt worden. Angesichts des finanziellen Potenzials, das im ganzen Medikamentenverkauf steckt, ist es nachvollziehbar, dass die Ärzte- wie die Apothekerseite mit harten Bandagen kämpfen. Es geht um eine substantielle Verbesserung der ärztlichen Einkommen zu Lasten einer anderen Berufsgruppe. Wir sind weiter denn je davon entfernt, dass nur der Dienst am Mitmenschen zählt. Apotheker ringen um ihr wirtschaftliches Überleben und Ärzte um einen lukrativen Zusatzverdienst. Und dieser Verteilungskampf ist mit dem KVG und mit den neuesten Absichten zur Dämpfung der Kostenspirale im Gesundheitswesen erst am Anfang.

Im Gesundheitswesen hat bisher kaum Wettbewerb stattgefunden. Er ist in einigen Bereichen wie beispielsweise zwischen Arzt und Apotheker auch gar nicht möglich. Daher ist der Begriff des Liberalisierens hier völlig fehl am Platz. Die Abhängigkeit des Apothekers vom Arzt ist exemplarisch und einleuchtend. Dies hat der Gesetzgeber zum Wohle des Patienten richtigerweise so gewollt. Nur gilt es bei der Regelung der Medikamentenabgabe darauf zu achten, dass keine falschen Anreize geboten werden. Wer Kosten im Gesundheitswesen sparen will, muss auch auf der Angebotsseite etwas unternehmen. Was in der übrigen Wirtschaft, zum Beispiel in der Telekommunikation gilt, wonach mehr Anbieter zu tieferen Verbraucherkosten führen, gilt offensichtlich im Gesundheitswesen nicht, das Gegenteil ist der Fall.

Und nun ist darauf zu achten, dass nicht schlussendlich das Bundesgericht zu entscheiden hat, sondern dass wir unsere Handlungsfähigkeit behalten, indem wir ein Gesetz verabschieden, das auch übergeordneten Gesetzen zu genügen vermag, und dass nicht etwas aufgebläht wird, was gar nicht sein muss, und dass nicht etwas künstlich zusammengehalten wird, was nichts miteinander zu tun hat, nämlich die jetzt vorliegenden Siamesischen Zwillinge mit Notfalldienst und Arztapotheke. Die Apotheker haben signalisiert, dass sie ihre Initiative zurückziehen würden, sofern der Rat meinen Vorschlag akzeptiert. Unterstützen Sie meinen Antrag, er nimmt fast niemandem etwas weg und berücksichtigt die gesetzlichen Bestimmungen des KVG. Mein Vorschlag kommt den heutigen Verhältnissen sehr nahe und führt nicht zu einem abrupten Systemwechsel.

Ich habe im zweiten Abschnitt noch eine Präzisierung vorgenommen, wo mein Antrag – ich habe mich überzeugen lassen – zu wenig präzise war. Und ich muss feststellen, dass es nicht ganz einfach ist, allein diese komplexe Arbeit zu machen. Der Änderungsantrag Absatz 5 lautet neu:

*Allen Ärztinnen und Ärzten ist die Abgabe einer Tagesdosis von Medikamenten in der unmittelbaren Anwendung sowie in Notfällen gestattet.*

Mein Vorschlag sollte eigentlich von beiden Seiten akzeptiert werden. Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit und Unterstützung.

*Silvia Kamm (Grüne, Bonstetten):* Ich spreche zuerst zum Vorschlag von Michel Baumgartner zu Absatz 4. Seiner Idee mit den beiden Apotheken kann aus Sicht der Grünen zugestimmt werden. Dieser Vorschlag signalisiert ein Entgegenkommen der Apotheker mit einem Zugeständnis an die Ärzte. Die Apotheker forderten in ihrer Initiative, dass eine Bewilligung nur dann erteilt werden darf, wenn sich keine Apotheke in einer Ortschaft befindet. Jetzt sagt man, wenn es zwei sind, darf ein Arzt nicht mehr selbst Medikamente verkaufen. Es geht ja hier nicht um eine Medikamentenabgabe, ich möchte diese Wortverdrehung klarstellen, die Medikamente werden nicht abgegeben, sie werden verkauft. Wenn es eine Abgabe wäre, würden die Wogen nicht so hoch gehen.

Dieser Kompromissvorschlag signalisiert das Entgegenkommen der Apotheker und zwar entgegen anderslautenden Aussagen, dass niemand zu Kompromissen bereit sei. Die Apothekerseite hat hier einen

5650

Schritt gemacht, und ich bitte Sie, diesen Vorschlag von Michel Baumgartner zu unterstützen und den Vorschlag der Kommission abzulehnen.



*Oskar Denzler (FDP, Winterthur):* Auch ich gebe meine Interessenbindung nochmals bekannt: Ich bin immer noch Hausarzt in Winterthur. Ich bitte Sie, namens der Mehrheit der FDP-Fraktion, den Änderungsantrag von Michel Baumgartner abzulehnen, da er eben auch nicht realisierbar und nützlich ist, und weil mir die Umsetzung wenig praktikabel erscheint.

Die Zahl von zwei Apotheken pro Gemeinde ist wohl etwas willkürlich, es könnten ja auch drei oder mehr sein. Was passiert denn, wenn sich die Apotheker-Richtzahl ändert? Die Gesundheitsdirektion müsste die Selbstdispensationsbewilligung für Arztpraxen ständig anpassen und ändern. In den so genannten schwarzen Gemeinden verlören einige Arztpraxen ihre Abgabebewilligung, was letztlich zu einer Verschlechterung der Medikamentenversorgung gegenüber der heutigen Situation führen würde. Es ergäbe sich eine Konzentration der Apotheken auf die städtischen Agglomerationen mit Monopolcharakter und Monopole sind, wie wir alle wissen, weder besonders kundenfreundlich noch kostengünstig. Das Verwaltungsgericht hat ja festgestellt, dass die Ungleichbehandlung von Stadt- und Landärzten nicht zulässig sei und mit diesem Vorschlag würde wieder genau dasselbe kreiert.

Belassen wir es also beim Kommissionsvorschlag, welcher zusammen mit Absatz 5 eine klare und gut umsetzbare Regelung ergibt. Die Verordnung, welche ja dem Kantonsrat vorgelegt werden soll, wird die Details von Absatz 4 adäquat und vor allem gesetzeskonform regeln können, wobei er in der Kommissionsfassung neben Absatz 5 eine untergeordnete Bedeutung hat.

Noch ein Nachsatz: Die Koppelung der direkten Medikamentenabgabe mit dem ärztlichen Notfalldienst ist zweckmässig und wird dazu beitragen, dessen Qualität und Funktion zu verbessern. Zur optimalen Erfüllung bedarf es der Bewilligung zur Medikamentenabgabe, wobei ein minimales Notfallsortiment vorausgesetzt wird. Aber auch für die rasche und kompetente Versorgung der täglichen Notfälle in der eigenen Praxis macht die Abgabe der entsprechenden Medikamente Sinn und ist vor allem für die Kunden sehr praktisch und zeitsparend. In den Stadtpraxen wird sich unter Berücksichtigung der neuen Margenordnung ein Notfallsortiment etablieren, das wie erwähnt vor allem den Notfallbedürfnissen genügen muss und vom absehbaren Umfang her auch die Existenz der Apotheker nicht in Frage stellen wird.

Hier noch eine kleine Statistik: Ich habe einmal nachgeschaut, wie die Apothekendichte in den Städten Olten und St. Gallen, wo die freie Selbstdispensation gestattet ist, aussieht und wie in Winterthur. Interessanterweise haben wir in Olten die höchste Apothekendichte, während die Apothekendichte in St. Gallen und Winterthur etwa ähnlich ist. Man braucht also nicht zu stark Angst zu haben, dass die Apotheken aussterben werden.

Wir Hausärzte in Winterthur und Zürich sind wie die meisten Grundversorger in so genannten Hausarztmodellen organisiert und haben in den letzten Jahren durchaus bewiesen, dass wir Kosten im Gesundheitswesen sparen können. Und wir werden auch in Zukunft dazu bereit sein, mit den Apothekern zusammen nach günstigen Lösungen zu suchen. Lehnen Sie also den Rafzer Vorschlag ab.

*Theres Weber (SVP, Uetikon am See):* Die Gretchenfrage bei unserer Diskussion um die Medikamentenabgabe dreht sich immer darum, wie viele Apotheken beziehungsweise wie viele Ärzte pro Gemeinde Medikamente abgeben dürfen. Die Apotheker befürchten eine massive Umsatzeinbusse und damit einen Verdienstverlust. Die Ärzte ihrerseits wissen, dass mit dem neuen Abgeltungsmodell die Marge auf den Medikamenten massiv gesenkt wird. Für sie wird der Medikamentenverkauf richtigerweise vom lukrativen Geschäft zur Dienstleistung. Die Apotheker dürfen neu ihre Beratungsleistungen verrechnen, was ihnen die wegfallende Marge einigermaßen ersetzen wird. Ob sich jedoch die Anzahl der Apotheken pro Gemeinde vereinheitlichen lässt, wage ich zu bezweifeln. Es ist doch ein Unterschied, ob wir uns in der Stadt Zürich oder im Tösstal befinden, und dem sollte auch von der Apothekerseite her Rechnung getragen werden.

Das Ziel unseres Gegenvorschlages ist klar. Wir möchten die Medikamentenabgabe so patientenfreundlich wie möglich, so schnell wie möglich und so kostengünstig wie möglich gestalten, ohne dabei auf ein flächendeckendes Apothekernetz im Kanton Zürich zu verzichten. Dreizehn Kantone in der Schweiz machen es uns vor, sie alle kennen die direkte Medikamentenabgabe durch Ärzte oder eine Mischform zwischen Arzt und Apotheker. Laut einer Studie, die bis zum heutigen Tag von keinem Apotheker widerlegt werden konnte, sind in diesen Kantonen die Medikamentenkosten pro Patient bis zu dreissig Prozent tiefer als in den Kantonen mit Rezeptpflicht. Auch hat in diesen Kantonen keine Apotheke geschlossen, es gingen im Gegenteil sogar neue

auf. Die Patienten können frei wählen, wo sie ihre Medikamente beziehen wollen und offenbar sind sehr viele zufrieden mit ihren Apothekern. Wozu also diese Angst? Für mich als Prämienzahlerin sind die Kosten des Gesundheitswesens ein wichtiger Faktor. Für eine gute Leistung bin ich gerne bereit, einen guten Preis zu bezahlen. Aber ich bin nicht bereit, einen Preis künstlich hoch zu halten. Genau dies geschieht aber mit der klassischen Rezeptur. Dieser Vertriebskanal ist der teuerste, sind doch die Medikamentenkosten pro Patient höher als bei der direkten Abgabe oder bei Mischformen.

Haben Sie heute den Mut, denken Sie an die Kosten, an die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler und sagen Sie Ja zum unveränderten Gegenvorschlag unserer Kommission.

*Käthi Furrer (SP, Dachsen):* Die SP-Fraktion hat in der Diskussion über die Gegenvorschläge von Michel Baumgartner Stimmfreigabe beschlossen. Ich möchte trotzdem meine eigene Meinung, respektive meine Meinung als Mitglied der vorberatenden Kommission bekannt geben, im Wissen darum, dass es in unserer Fraktion auch Leute hat, die den gegenteiligen Standpunkt vertreten werden. Es tut mir Leid, aber ich glaube, dass auch der Vorschlag von Michel Baumgartner nicht das Gelbe vom Ei ist, weil er die wirklichen Probleme auch nicht löst. Oskar Denzler hat es vorhin gesagt, und auch mir erscheint das Kriterium «zwei Apotheken gleich keine Medikamentenabgabe» ein bisschen willkürlich. Ich denke, eine zehnjährige Übergangsfrist wird uns einen grossen Regelungsbedarf und viele Unsicherheiten bringen, weil niemand auf so eine lange Zeit hinaus abschätzen kann, was sich auf dem Markt und auch politisch tun wird. Ich habe das Gefühl, dass der neue Antrag das Pendel jetzt ein bisschen auf die andere Seite ausschlagen lässt. Ich verstehe das, wir haben in der Eintretensdebatte sehr ausführlich darüber geredet und ich habe da auch schon die Stimmfreigabe für die SP-Fraktion vertreten und versucht, wirklich die Argumente beider Seiten zu berücksichtigen, was ich nach wie vor kann, aber persönlich sehe ich im neuen Vorschlag keine echte Problemlösung und lehne ihn deshalb ab.

*Willy Haderer (SVP, Unterengstringen):* Erinnern wir uns daran, wie die gesetzliche Vorschrift heute lautet. Es ist eine gesetzliche Vorschrift, die in ihrer Absolutheit den Ansprüchen nicht mehr gerecht wird. In Winterthur und in Zürich ist die Selbstdispensation verboten.

Ich vermute, dass es in beiden Gemeinden mehr als zwei Apotheken gibt. Der Vorschlag von Michel Baumgartner würde diese Zahl von zwei Gemeinden auf 24 ausdehnen und zwar in einer absoluten Art und Weise, nämlich nach dem Kriterium von zwei Apotheken pro Gemeinde, ohne die Erreichbarkeit der Apotheken und die Ausdehnung der verschiedenen Gemeinden zu berücksichtigen. Die Ausdehnung kann zwischen einer engen Kerngemeinde und einer weitläufigen Gemeinde mit verschiedenen Dorfteilen variieren. Und deshalb ist natürlich der Gegenvorschlag, wie er von der Kommission formuliert worden ist, sehr praxisnahe, indem er den Aspekt der Erreichbarkeit berücksichtigt. Damit nehmen wir die jetzige Situation auf in allen 169 Gemeinden, die heute dieses absolute Verbot nicht kennen, und das Kriterium, dass ein Bedürfnis nachgewiesen werden muss. Ich bitte Sie, diesem Gedanken so zu folgen.

Ich bin natürlich froh, dass Michel Baumgartner, der sich nun so intensiv diesen Fragen auch ausserhalb der Kommission angenommen hat, selbst zugeben muss, dass die Deutung nicht einfach zu finden ist. Und wie er sagt, die Kommission habe das Ei des Kolumbus nicht gefunden, so ist auch ihm dies offensichtlich nicht gelungen.

Uns ging es darum, eine möglichst flexible, bedürfnisgerechte Lösung zu finden, und mit Absatz 4 haben wir eine solche Lösung. Sie ist unzweifelhaft sauber und korrekt und gewährleistet auch die bisherige Flexibilität in Bezug auf den Bedürfnisnachweis. Die Verordnung, wie die Sache im Detail auszusehen hat, möchten wir im Gesundheitsgesetz regeln und ebenfalls dem Rat vorlegen. Ich bitte Sie, auch im Namen der SVP-Fraktion, dem Antrag der Kommission zu Absatz 4 dieses Artikels zu folgen.

*Germain Mittaz (CVP, Dietikon):* Persönlich habe auch ich grosse Mühe mit dem neuen Antrag, mit dieser magischen Zahl zwei. Jede Gemeinde ist ein Fall für sich. Die Präsenz eines Einkaufszentrums zum Beispiel spielt da mit und die geographische Lage der Gemeinde. Aber ich möchte gerne hier wissen, ob die Apotheker tatsächlich ihre schriftliche Zusage abgegeben haben, dass sie, im Falle der Annahme dieser neuen Version, ihre Initiative zurückziehen. Wenn dies zutrifft kann man über diesen Artikel nochmals reden, ansonsten stimme ich dem Vorschlag der Kommission zu.

*Hans-Peter Züblin (SVP, Weiningen):* Liebe Käthi Furrer, leider werden wir das Gelbe vom Ei sicher nicht finden. Ärzte wie auch Apotheker sind mit dem Antrag der Kommission nicht glücklich. Dies geht aus diversen Schreiben und Telefonaten hervor. Vor vierzehn Tagen habe ich meine Vermittlerdienste als Präsident des kantonalen Gewerbeverbandes angeboten. Zuerst sah es nach diversen Telefonaten von beiden Seiten so aus, als wenn dies auch gelingen könnte. Heute muss ich leider sagen, dass beide Gruppen der Meinung sind, die Politik solle nun entscheiden. Da die Rückweisung verworfen wurde, glaube ich, dass der Kompromissvorschlag von Michel Baumgartner die Lösung wäre, da er die Mitte einigermaßen trifft. Für beide Parteien die optimale Lösung zu finden, scheint mir zurzeit nicht denkbar. Wichtig scheint nur, dass beide Parteien erklären, mit dem Ist-Zustand hätten sie gut leben können. Leider wollten es unsere Gerichte anders. Nehmen Sie also den Mittelweg und stimmen Sie dem Antrag Michel Baumgartner zu.

*Blanca Ramer-Stäubli (CVP, Urdorf):* Die Gesundheitsversorgung unserer Bevölkerung basiert nach Meinung der CVP auf einem Dreibein. Dieses besteht aus Drogerien, Apotheken und Arztpraxen. Jedes dieser Beine hat seine eigene Bedeutung und Aufgabe. Jedes dieser Beine muss stark und funktionsfähig sein. Die CVP setzt sich für Drogerien, Apotheken und Arztpraxen ein, die gleichermassen den Bedürfnissen der Patienten nachkommen können und zusammen ein optimales Versorgungsnetz für die verschiedenen Bedürfnisse abgeben. Wie dies am besten bewerkstelligt werden kann, ist schwer zu sagen, verändern sich die äusseren Bedingungen in unserer modernen Welt doch dauernd. Globalisierung und neue Bundesgesetze, ich denke zum Beispiel an das neue Abgeltungsmodell, verändern zunehmend die Rahmenbedingungen. Deshalb hat die CVP, was den ganzen Kompromissvorschlag anbelangt, Stimmfreigabe beschlossen.

Wie stark müssen Apotheker geschützt werden, damit dieses Bein auch wirklich existieren kann? Wie weit wird dabei die persönliche Freiheit der Patienten benachteiligt? Wie weit kann das Problem mit entsprechenden Verordnungen gelöst werden? Meiner persönlichen Meinung nach ist der vorliegende Kompromissvorschlag der Kommission eine faire und ausgewogene Lösung. Als Mitglied der KSSG weiss ich, wie lange und wie sorgfältig man daran gearbeitet hat. Ich weise deshalb die Kritik von Michel Baumgartner klar zurück. Von

entsprechenden Verordnungen gestützt, wird sich eine gute, ausgewogene Lösung für die Medikamentenversorgung ergeben. Aus dieser Überzeugung heraus stimme ich dem Kompromissvorschlag der KSSG, so wie er vorliegt, zu.

*Hans Fahrni (EVP, Winterthur):* Die Kommission hatte verschiedene Vorgaben einzuhalten, als sie diesen Gegenvorschlag ausarbeitete. So dürfen Stadt und Land nicht ungleich behandelt werden. Wir haben auch gewünscht, dass die Verordnung wieder in die Kommission kommt, ob dies der Fall ist, weiss ich noch nicht genau. Im Übrigen wird sich die Situation verändern, wenn die Beratung von den Medikamentenpreisen entkoppelt wird.

Der Antrag von Michel Baumgartner trägt eher zur Konfusion als zur Entscheidungsfindung bei. Vor einer Woche wurde hier im Rat gesagt, dass der Gegenvorschlag zu ärztelastig sei. Dies zeige sich darin, dass die Ärzte bereit seien, ihre Initiative zurückzunehmen. Wie ist das nun heute? Ist dieser Vorschlag von Michel Baumgartner zu apothekerlastig, da nun die Apotheker bereit wären, ihre Initiative zurückzuziehen?

Der vorliegende Gegenvorschlag unserer Kommission ist nach langem Hin und Her zu Stande gekommen, vor allem aber nachdem uns in der Kommission bewusst wurde, dass sich Ärzte und Apothekerschaft nie und nimmer irgendwo in der Mitte treffen würden. Ein Kompromiss, der den Apothekern zu weit geht und den Ärzten zu wenig weit. Je länger je mehr komme ich zur Ansicht, dass der Gegenvorschlag unserer Kommission, insbesondere auch unter der Berücksichtigung der laufenden Entwicklung, gar nicht so schlecht sein kann. Die EVP-Fraktion hat Stimmfreigabe beschlossen, ich persönlich werde den Kommissionsantrag unterstützen.

*Ursula Moor-Schwarz (SVP, Höri):* Bei der Frage, wo überall Medikamente abgegeben werden sollen, waren wir uns hier im Rat vor vierzehn Tagen einig, nämlich dass weder die Volksinitiative der Ärzte noch diejenige der Apotheker die Antwort sein kann. Eine Mehrheit hat sich damals für den Gegenvorschlag der KSSG ausgesprochen, weil er einerseits eine Öffnung der Heilmittelabgabe gewährleistet und andererseits den Patienten in den Mittelpunkt stellt. Zudem hat er den positiven Nebeneffekt, dass er den Notfalldienst sichert.

Mit seinem Vorschlag, dass in Gemeinden mit mindestens zwei Apotheken keine Medikamente mehr durch Ärzte abgegeben werden dürfen, macht Michel Baumgartner die im Kompromissvorschlag enthaltenen Vorzüge zunichte. Warum? Das Beispiel von Bachenbülach, einer Landgemeinde mit zwei Apotheken und einer Arztpraxis, in der die Selbstdispensation heute zulässig ist, zeigt, mit welchen Nachteilen die Patienten zu rechnen hätten. Hier wäre die Medikamentenabgabe in der Arztpraxis in Zukunft nicht mehr möglich, weil zwei Apotheken in der Gemeinde beheimatet sind. Aber beide Apotheken befinden sich im Einkaufszentrum ausserhalb des Dorfzentrums, dort wo mit dem Auto eingekauft wird. Für Leute ohne Auto, Mütter und Väter mit kranken Kindern, Behinderte oder gebrechliche Patienten wäre dies ganz klar eine Verschlechterung. Sie müssten in Zukunft in die nächste Apotheke reisen, während sie heute das Medikament vom Arzt aus der Praxis mitnehmen können.

Die Änderungsvorschläge sind ganz und gar nicht im Sinne des Patientenwohles. Ich bitte Sie deshalb, lehnen Sie diese Vorschläge ab und stimmen Sie dem Gegenvorschlag der Kommission zu.

*Franziska Frey-Wettstein (FDP, Zürich):* Ich möchte nur kurz zu drei Punkten Stellung nehmen. Der Antrag von Michel Baumgartner würde ganz klar eine Schlechterstellung der Patientinnen und Patienten zum heutigen Zeitpunkt verursachen und kann nicht in ihrem Interesse sein. Die Diskriminierung eines Teiles der Ärzteschaft, das wurde bereits gesagt, werden weder das Verwaltungsgericht noch die Ärzteschaft auf sich sitzen lassen.

Dann zu den Verdienstmöglichkeiten, da möchte ich nochmals kurz einhaken. Es ist nun mal eine Tatsache, dass wir es mit einer neuen Verordnung zu tun haben, die auf den 1. Januar 2001 in Kraft treten wird. Da gibt es neu einen Beratungs-Taxpunkt für Apotheker und das ist ganz klar auch ein kostentreibender Faktor. Im «Cash» wurde ganz neu eine Zusammenstellung publiziert. Dort wird gesagt, dass der Publikumspreis für Medikamente unter Umständen doppelt so hoch sein wird, wenn diese in der Apotheke gekauft werden. Ich weiss nicht, ob es stimmt, aber der neue Taxpunkt wird ganz sicher Auswirkungen auf die Preise haben. Es ist auf gar keinen Fall so, dass die Ärzteschaft von dieser Regelung profitiert, vielmehr profitieren die Apotheker. Bei den Ärzten wird sich in Richtung Taxpunkte nichts verändern, sondern sie werden ihre Beratung, die schon jetzt

5658

stattfindet, weiterführen. Vielleicht gibt es dann hier eine Beratungstaxe, die etwas höher ist, aber es gibt keinen neuen Taxpunkt.



Das möchte ich noch zur Präzisierung sagen: Wir haben unseren Gegenvorschlag so formuliert, dass er Möglichkeiten in sich birgt, der Entwicklung Rechnung zu tragen. Der Neuentscheid des Bundesrates vom 6. Oktober dieses Jahres wird möglicherweise bis zur zweiten Lesung nochmals neue Entwicklungen bringen, die wieder eine flexible Handhabe dieses Gesetzes fordern. Wir haben Ihnen versprochen und Jürg Leuthold wird es Ihnen noch sagen, dass wir die Verordnungen auch in der Kommission sehen wollen und hier, so gut es geht, diese Verordnungen den neuen Gegebenheiten anpassen werden. Dasselbe gilt auch für das, was im Postulat von Michel Baumgartner und Balz Hösly gefordert wird, dass wir auch die Regulierungen, welche für die Apotheker allenfalls auf kantonaler Ebenen geändert oder verbessert werden können, hier ansehen wollen.

Ein letzter Punkt sind die Versandapotheken. Diese wurden vom Bundesrat zwar verboten, aber es gibt Ausnahmebestimmungen. Diese betreffen Apotheker und Ärzte; beide können über Versandapotheken Medikamente liefern. Wir können kein so enges Gesetz machen, das schliesslich bestimmt, dass zwei Apotheken in einer Gemeinde bewilligt werden dürfen. So etwas kann für die Zukunft nicht tragfähig sein. Ich bitte Sie, den Antrag Michel Baumgartner abzulehnen und dem Gegenvorschlag zuzustimmen.

*Esther Guyer (Grüne, Zürich):* Ich gebe meine Interessenbindung bekannt. Ich arbeite als Teilzeitangestellte in einer Apotheke.

Zuerst will ich zu Willy Haderers Bemerkung bezüglich Erreichbarkeit der Apotheken und Bequemlichkeit der Medikamentenabgabe etwas sagen. Im Vorschlag Michel Baumgartner wie auch im vorhergehenden Vorschlag der Gesundheitsdirektion ist die Erreichbarkeit einer Apotheke ein Kriterium für oder gegen die ärztliche Medikamentenabgabe. Es liegt auch für Langzeitpatienten nicht drin, dass die Wege ellenlang werden.

Und jetzt noch zu etwa ganz anderem: Wir sprechen immer von der ärztlichen Medikamentenabgabe. Die Apotheke ist aber das niederschwelligste Angebot für die Selbstmedikation. Das heisst, wenn Sie ein «Pfnüseli» haben, dann werden die Wege länger, weil ein Apothekensterben vielleicht nicht gerade flächendeckend eintritt, aber eben doch vorprogrammiert ist. Die Landapotheken, Michel Baumgartner hat es gesagt, profitieren von den Rezepten der Stadtärzte. Sie

machen durchschnittlich 34 Prozent des Umsatzes aus. Auch da wird es prekär werden.

Mich ärgert auch die Argumentation der unentschiedenen SP-Mitglieder. Da sind Arbeitsplätze gefährdet, meine Damen und Herren, und es sind meist Frauenarbeitsplätze. 1000 Pharmaassistentinnen arbeiten in den Apotheken und 340 Lehrlinge. Viele sind Angehörige der Zweiten Generation. Das setzen Sie leichtfertig aufs Spiel – ich kann es nicht glauben!

Das Erste ist die Erreichbarkeit, das Zweite die von Theres Weber angesprochene Studie, welche die verschiedenen Kantone vergleicht. Die Unterschiede hängen mit vielen Nennern zusammen. Da ist einmal die Ärztedichte, dann der Unterschied in der Bevölkerungsstruktur; wo es mehr Landwirtschaft gibt, geht man offenbar weniger zum Arzt. Dann gibt es Mentalitätsunterschiede, die man nicht einfach wegdichten kann, wir kennen die hohen Kosten im Welschland.

Das heisst, wir müssen bemüht sein, Kosten sparen zu können durch die Selbstmedikation und das geht nur, wenn wir ein breites, flächendeckendes Apothekenangebot garantieren. Dazu haben wir jetzt Gelegenheit, indem wir den Vorschlag von Michel Baumgartner unterstützen.

*Peter Reinhard (EVP, Kloten):* Es wurde gesagt, dass das Ei des Kolumbus nicht einfach zu finden sei, wenn es um die Kriterien gehe. Das stimmt, Willy Haderer, Sie haben ja auch zugegeben, dass die Kommission es nicht gefunden hat und da bin ich der gleichen Meinung.

Ich denke, wir haben hier auch einen politischen Entscheid zu fällen und dieser politische Entscheid stellt sich uns in verschiedener Hinsicht. Wie können wir auf der einen Seite eine Patientenversorgung mit Medikamenten optimal gewährleisten und auf der anderen Seite Apotheker und Ärzteschaft in einer Art und Weise überleben lassen, die ihrem Berufsstand gerecht wird. Hier ist der Vorschlag Baumgartner tatsächlich ein Kompromiss. Er hat Bewegung in die Sache gebracht, denn zwischen den verhärteten Fronten von Ärzteschaft und Apothekern ist einfach nichts mehr gelaufen.

Wenn Sie hier Kriterien suchen, dann finden Sie nie das Ei des Kolumbus, weil es um viel Geld geht. Jeder will natürlich nur das Kriterium akzeptieren, das mehr auf die eigene Seite bringt. Wenn wir aber einen tatsächlichen Kompromissvorschlag haben, der Bewegung hi-

neinbringt – die Apothekerschaft hat erklärt, sie sei bereit ihre Initiative zu Gunsten dieses Kompromissvorschlages zurückzuziehen – dann muss ich Ihnen als politischer Verantwortlicher mitteilen, dass ich einem solchen Vorschlag zustimme. Da ist Bewegung in einer Frage, die letztlich zu Gunsten von Patienten und zwei Berufsständen zu entscheiden ist.

Auch wenn die EVP-Fraktion Stimmfreigabe beschlossen hat, hat sie doch mehrheitlich Zustimmung zu diesem Kompromissvorschlag signalisiert, falls die Initiative zurückgezogen wird; und das scheint der Fall zu sein. Ich werde es jedenfalls aus Überzeugung tun und bitte Sie, hier auch mitzumachen.

*Adrian Bucher (SP, Schleinikon):* Ich möchte mich zum Gegenvorschlag Michel Baumgartner äussern, mit dem ich mich effektiv nicht anfreunden kann. Was soll an diesem Gegenvorschlag gut sein? Da wird einfach eine willkürliche Zahl im Gesetz festgeschrieben. Kann man damit wirklich zufrieden sein?

Ich kann mir auch nicht vorstellen, dass der Präsident des Gewerbeverbandes hier mitmacht. Ich dachte immer, von der Wirtschaft komme der Wunsch nach Rechtssicherheit.

Wenn Sie die willkürliche Zahl von zwei Apotheken festschreiben im Gesetz, meine Damen und Herren, was passiert denn in einer Gemeinde, wenn eine neue Apotheke aufgeht? Dann haben plötzlich so und so viele Ärzte ihre Bewilligung zur Medikamentenabgabe verloren. Wir haben ja das schöne Plänchen gesehen, das im «Tages-Anzeiger» abgedruckt war. Was passiert, wenn in diesen Gemeinden eine Apotheke schliesst? Dann sieht es wieder anders aus.

In sehr vielen Gemeinden des Kantons Zürich beschreibt die Frage, ob keine, eine oder zwei Apotheken möglich sind, eine Situation, die sich schnell einstellen, aber auch schnell wieder verändern kann. Und deshalb ist mit diesem Vorschlag, der angeblich eine Entkrampfung in diesen Wirrwarr bringen soll, überhaupt nichts gewonnen, im Gegenteil, es entsteht eine erhebliche Rechtsunsicherheit. Und ich, der ich ja ausser als Konsument persönlich in keiner Art und Weise mit diesem Thema verflochten bin, muss sagen, dass ich mir im Laufe dieser Debatte nichts anderes mehr vorstellen kann als das, was die Kommission in ihren langen Sitzungen zu Wege gebracht hat. Ich werde mich jetzt auch dem Gegenvorschlag anschliessen und bitte Sie, dies ebenfalls zu tun.

*Sebastian Brändli (SP, Zürich):* Stossend ist für mich im Bereich der Zulassung von Ärzten zur Medikation am Vorschlag der Kommission, dass wir eigentlich über Wohl oder Existenzsicherung der Apotheker reden, diese aber an einem Kriterium befestigen, das die Ärzte in der Hand haben. Was mir daher am Vorschlag Michel Baumgartner gefällt, ist, dass er ein Kriterium vorschlägt, das bei der Zugänglichkeit der Apotheken anfängt, und dass er versucht, dort einen Regelkreis zu bilden, der schliesslich zur Abgabebewilligung führt. Diesen Ansatz finde ich gut.

Nun hat Adrian Bucher schon darauf hingewiesen, dass das Kriterium der zwei Apotheken wahrscheinlich ein eher seltsames Kriterium ist. Eine ist zuwenig, drei sind zu viel, aber zwei reichen. Das ist ein digitales Verfahren, das für die Gesetzgebung ein bisschen zu grob ist. Wenn ich ganz frei wäre und wir nicht schon vor zwei Wochen einmal eine Diskussion über Rückweisung in diesem Rat geführt hätten, dann würde ich sagen, dies sei die klassische Situation, in der man das Geschäft nochmals zurückgibt, denn es ist Bewegung zwischen die Fronten gekommen. Es hat die Apotheker von ihrem aus erster Sicht intransigenten Verhalten herausgelöst und es wäre möglich, dass Hans-Peter Züblin mit seinem Mediationsvorschlag mehr herausholen würde, wenn wir jetzt sagen, doch, wenn sich beide Seiten aufeinander zu bewegen, dann könnte man über andere Kriterien reden.

Wir suchen nach den richtigen Kriterien. Lassen Sie mich einen kurzen Exkurs machen. In der Statistik lernen Sie, dass, wenn sich in einem Gebiet viele Ziegen befinden, es in diesem Gebiet wenig Ärzte gibt. Und wenn sich in einem Gebiet viele Ärzte befinden, dann sind dort wohl auch wenig Ziegen zu Hause. Dieser Zusammenhang ist statistisch nachgewiesen. Man könnte daraus beispielsweise ableiten, dass Ärzte Ziegen fressen (*Heiterkeit*). Das ist nicht der Fall wie wir wissen, also muss man andere Begründungen suchen. Ich will Ihnen damit sagen, dass die Kriterien sind nicht so einfach zu finden sind. Ich gebe das zu, bin aber davon überzeugt, dass wir Kriterien ableiten könnten, die an der Erreichbarkeit von Apotheken angemacht sind, im Gesetz einigermassen festgelegt werden können und die eine befriedigendere Lösung darstellen würden als die Vorschläge der Kommission und von Michel Baumgartner.

Persönlich kann ich eher dem Vorschlag Michel Baumgartner zustimmen, weil er am richtigen Ort ansetzt, aber ich bin damit auch

nicht zufrieden. Für mich wäre es das Gescheiteste, wenn die Kommission nochmals darüber reden würde oder wenn wir eine neue Kommission einsetzen.

*Michel Baumgartner (FDP, Rafz):* Theres Weber hat selbstverständlich Recht. In den letzten zehn Jahren sind Apotheken entstanden, ihre Zahl nahm um acht zu, nämlich von 215 auf 223 und zwar in den meisten Fällen in Einkaufszentren. Im gleichen Zeitraum haben die ärztlichen Praxen um 600 zugenommen, von 2000 auf 2600. Im Übrigen habe ich bewusst auf Zahlen verzichtet, die irgendwie beweisen sollen, wer die Medikamente billiger verkauft. Je nach Statistiken und Auftraggeber, ich verweise auf Sebastian Brändli, lässt sich eben auch Verschiedenes beweisen. Diese Diskussion führt zu nichts.

Und noch ein Wort zur Qualität, wie gelb sind die zwei Eier tatsächlich? Während der Kommissionsvorschlag mit einem Kriterium operiert, das nichts mit den Apotheken zu tun hat, hat mein Vorschlag zumindest etwas damit zu tun. Im Kanton Bern benutzt man die Formulierung mehrere Apotheken, das heisst mindestens zwei.

Ursula Moor hat nicht richtig gelesen, ich habe den zweiten Teil des Kommissionsvorschlages stehengelassen. Er besagt, dass das Führen einer Praxisapotheke auch erlaubt sei, wenn die Apotheke für wesentliche Teile der Bevölkerung schlecht erreichbar ist. Und genau dies ist in Bachenbülach der Fall, ich kenne die Verhältnisse bestens. Die beiden Apotheken stehen tatsächlich im «Lauch» in Einkaufszentren auf der grünen Wiese und sind für die Bevölkerung von Bachenbülach schlecht erreichbar. Aber diesbezüglich habe ich den Kommissionsantrag übernommen.

*Silvia Kamm (Grüne, Bonstetten):* Wir müssen aufpassen, dass wir jetzt nicht noch einmal die Eintretensdebatte führen, die haben wir nämlich schon geführt. Jetzt geht es ja nur um die Bereinigung von Absatz 4 des Gegenvorschlags: Wer wann Medikamente abgeben soll und wie viele Apotheken nötig sind. Willy Haderer hat gesagt, es habe so viele schwarze Flächen. Das stimmt, mit der Regelung von Michel Baumgartner sind es genau so viele Dörfer, in denen nicht mehr abgegeben werden dürfte. Aber nach dem Vorschlag der Kommission wären es noch viel mehr, weil nämlich dann dort, wo keine Apotheken sind, die Ärzte auch abgeben dürfen. Willy Haderer, Sie wollten die Situation für die Ärzte verbessern, statt dessen verschlechtern Sie

sie. Mit dem Vorschlag Baumgartner wird es weniger schwarze Löcher haben als mit dem Kommissionsvorschlag. Gehen Sie nochmals über die Bücher und schauen Sie, wem Sie jetzt die Stimme geben wollen. Wollen sie jetzt auf Seite der Ärzte oder der Apotheker kippen? Ich glaube, Sie machen einen Denkfehler.

*Daniel Vischer (Grüne, Zürich):* Ich möchte das Votum von Sebastian Brändli aufnehmen. Im Grunde genommen hat er nämlich Recht. Die FDP-Fraktion hat ja durchblicken lassen, dass sie zu wenig Zeit gehabt hat, die Vorschläge von Michel Baumgartner zu diskutieren. Und er hat uns wissen lassen, dass er kurzfristig seinen Antrag noch geändert hat. Wir haben ja vor zwei Wochen einen anderen Antrag diskutiert als heute, vielleicht würden wir nächsten Montag nochmals einen anderen diskutieren, ich weiss es nicht. Das Problem liegt im Detail. Käthi Furrer sagt, es liege kein Vorschlag vor, der das Gelbe vom Ei sei. Ob es möglich ist, einen zu finden, der das Gelbe vom Ei beinhaltet, weiss ich nicht, aber ich bin überzeugt, dass ein seriöser Vorschlag, der den Anliegen der verschiedenen Parteien Rechnung trägt, möglich wäre, wenn die Kommission nochmals über die Bücher ginge.

Jetzt sage ich etwas völlig privat aus meinem Kopf Entwachsenes: Es tut mir Leid, ich befürchte, dass diese Kommission keinen sinnvollen Vorschlag zustande bringt, weil sie festgefahren ist, weil sie in sieben Sitzungen nichts Gescheites zustande gebracht hat, weil, wie wir sehen, auch in anderen, beispielsweise budgetpolitischen Fragen, festgefahrene Fronten bestehen. Und es ist eben auch so, dass die FDP, sorry, dass ich es so direkt sage, in dieser Kommission einseitig vertreten ist. Deswegen entstand ja auch das Problem.

Ich meine, am sinnvollsten wäre es, dieses Geschäft zurückzuweisen an eine Kommission, die anders zusammengesetzt wird, an eine Spezialkommission. Das wäre die einzige Möglichkeit, aus dieser Sackgasse einen Ausweg zu finden.

*Christoph Schürch (SP, Winterthur):* Als Mitglied der vorberatenden Kommission teile ich die Ansicht von Daniel Vischer. Es haben sich sehr viele an dieser Diskussion beteiligt und neue Ansätze für Lösungen aufgezeigt. Ich meine, wenn Rückweisung, dann nur Rückweisung an eine Spezialkommission, vielleicht mit einem Präsidenten Michel Baumgartner oder Hans-Peter Züblin und dann sehen wir ja,

ob das Gelbe vom Ei wirklich zu finden ist. Ich persönlich glaube nicht daran, aber ich stehe einer solchen Lösung nicht im Wege, weil es vielleicht tatsächlich gescheitere Leute gibt als wir in der Kommission es sind. Mir persönlich fällt kein Stein aus der Krone, wenn eine Kommission zu einer vermeintlich besseren Lösung kommt. Ich beantrage deshalb

*Rückweisung an eine Spezialkommission.*

*Ratspräsident Hans Rutschmann:* Der Antrag Rückweisung an eine Spezialkommission von Christoph Schürch ist ein Ordnungsantrag. Vor zwei Wochen haben wir Eintreten beschlossen, daher braucht es zuerst ein Rückkommen und dazu sind 20 Stimmen notwendig.

*Franziska Frey-Wettstein (FDP, Zürich):* Obschon ich jetzt in den Geruch komme, Vertreterin einer bestimmten Richtung zu sein, möchte ich Sie bitten, diesen Rückweisungsantrag abzulehnen. Glauben Sie doch nicht, dass die Vertreter der Stellungnahmen, die wir heute gehört haben, nicht indirekt eben die Mitglieder einer neuen Kommission wieder bearbeiten und mit ganzen Stößen von Papier versorgen werden und wieder ihre Meinungen vertreten haben wollen. Ich möchte nochmals für uns in Anspruch nehmen, dass wir versucht haben, einen Kompromissantrag zu machen und es ist einfach nicht so, dass wir ausschliesslich den Ärzten nach dem Mund gesprochen haben, sondern wir haben ganz klar Kompromisse hier drin. Ich kann Ihnen signalisieren, dass es auch unter der Ärzteschaft Leute gibt, die diesen Kompromissantrag, den die Kommission formuliert hat, ablehnen, das ist eine Tatsache.

Hans-Peter Züblin hat in seinem Votum gesagt, dass bei den Apothekern und bei der Ärzteschaft der Unwille gross sei, einem Kompromiss zuzustimmen. Das ist die Wahrheit und zugleich das Problem! Ich bitte Sie, haben Sie den Mut, einen Entscheid zu fällen. Wenn wir diesen Kompromissantrag heute unterstützen, haben wir nochmals eine zweite Lesung vor uns, also gewinnen wir hier auch noch einmal Zeit. Wenn ein Kompromissantrag seitens der Apothekerschaft kommt, aus diesem Lager muss er nämlich kommen, und der Antrag wirklich Hand und Fuss hat und er weder das Verwaltungsgericht noch eine weitere Initiative provoziert, sondern als Kompromiss aufgenommen werden kann, so bin ich die Erste die sagt, wir gehen noch einmal in die Kommission und schauen uns die Sache an. Das ist nur

möglich, wenn Ärzte und Apotheker sich wieder an den runden Tisch setzen und miteinander einen solchen Antrag ausarbeiten. Ich bitte Sie, stimmen Sie heute zu. Dann haben wir nochmals eine Frist.

*Ratspräsident Hans Rutschmann:* Wir stellen zuerst fest, ob Sie auf den Eintretensbeschluss zurückkommen wollen oder nicht. Dazu sind 20 Stimmen notwendig. Wenn die 20 Stimmen erreicht werden, diskutieren wir nachher über den Rückweisungsantrag konkret.

#### *Abstimmung*

**Für den Antrag auf Rückkommen stimmen 35 Ratsmitglieder. Damit ist das notwendige Quorum von 20 Stimmen erreicht. Rückkommen ist beschlossen.**

*Jürg Leuthold (SVP, Aeugst a. A):* Auch mir fällt kein Zacken aus der Krone. Wir haben in den vergangenen Tagen, das heisst in der letzten Woche, noch einmal versucht, beide Seiten an einen Tisch zu bringen. Und es liegen von beiden Seiten Briefe vor, die uns bitten, heute aufgrund der vorhandenen Unterlagen Entscheidungen zu fällen. Nehmen Sie das bitte zur Kenntnis und schieben Sie nicht etwas hinaus, sondern entscheiden Sie wie auch immer.

*Esther Guyer (Grüne, Zürich):* Ich bin absolut dafür, dass wir eine neue Kommission einsetzen, um dieses Problem noch einmal zu behandeln. Selbstverständlich macht es nur Sinn, wenn die Parteien unabhängige Leute schicken. Auch ich habe natürlich das Gefühl, ich wüsste es am besten, aber ich werde nicht dabei sein. Es ist wichtig, und diese Verpflichtung müssen wir wahrnehmen, dass wir Leute schicken, die nicht an eigene Interessen gebunden sind. Dann läuft die Sache, da bin ich sicher. Es macht nichts, wenn sich die Kommission beraten lässt, aber die Leute müssen unabhängig sein.

*Richard Hirt (CVP, Fällanden):* Als nicht Beteiligter in dieser Geschichte habe ich doch ein merkwürdiges Gefühl. Wir haben doch mit der Parlamentsreform Sachkommissionen geschaffen, die eine hohe Sachkompetenz erreichen sollten. Wir erleben jetzt, nach der Sache mit den Beihilfen, bereits zum zweiten Mal, dass es den Kommissionsmitgliedern nicht möglich ist, diese so genannt tragfähigen Lösun-



gen jeweils in die Fraktionen oder gar in die Parteiversammlungen zu bringen. Ich glaube, dass diese Sachkommissionen irgendeinem gruppendynamischen Prozess unterliegen. Sie schreien Halleluja und präsentieren eine so genannt tragfähige Lösung, zu der niemand mehr stehen will.

Es wäre der Anfang vom Ende der Sachkommissionen, wenn Sie so entscheiden und das wäre vielleicht auch nicht so schlecht (*Heiterkeit und Applaus*). Ich persönlich würde jetzt aus dieser Sache den Schluss ziehen, lehnen Sie das Gesetz ab und lassen Sie das Volk über diese beiden Initiativen entscheiden. Und dann wollen wir weiter sehen, dann liegt der Entscheid des Souveräns vor und wir haben nicht einmal mehr das Problem der Abstimmung.

*Willy Haderer (SVP, Unterengstringen)*: Wir führen nun diese Verhandlungen wirklich ad absurdum. Ich stimme Daniel Vischer zu, dass wir in der Kommission nicht mehr zu besseren Lösungen kommen. Ich bin aber auch der Meinung, dass, egal wie eine Kommission zusammengesetzt wird, nicht wesentlich andere Lösungen herauskommen können. Denn wir haben es damit zu tun, zwei Extrempositionen zu beurteilen und irgendwo zusammenzuführen. Ich möchte Sie doch daran erinnern, dass auch die Regierung, die ursprünglich im Vorschlag des Gesundheitsgesetzes eine andere Position vertreten hat, schlussendlich auf diese Kompromissformel der Kommission eingeschwenkt ist und diese heute auch unterstützt.

Etwas, was ich klar noch korrigieren muss, ist die Aussage von Peter Reinhard. Es ist nicht so, dass, wenn der Antrag Michel Baumgartner nun genehmigt wird, die Apotheker ihre Initiative zurückziehen, sonst hätte der Präsident des Gewerbeverbandes Hans-Peter Züblin heute damit auftreten können und sagen, wir haben eine Lösung. Und es ist gerade eben nicht so. Diese weitere Kompromisslösung trägt eben auch nicht dazu bei, die beiden Parteien zusammenzuführen. Und es ist absolut klar und deutlich, dass wir als Parlament aufgefordert sind, hier eine Entscheidung zu treffen, da kommen wir nicht darum herum. Wenn wir nun sagen, wir geben noch eine andere Kommission da hinein, so verschieben wir das Problem lediglich.

Wir sollten uns noch etwas anderes überlegen, nämlich, ob wir bei unseren Reformanstrengungen, die zu der heutigen Lösung mit den Sachkommissionen geführt haben, wieder neu anfangen müssen und auch das Kantonsratsgesetz erneut in die Diskussion führen wollen.

Ich bitte Sie, klar dabei zu bleiben, dass wir für heute fertig diskutieren, die Lösungen finden und diesen Rückweisungsantrag an eine Spezialkommission ablehnen.

*Kurt Schreiber (EVP, Wädenswil):* Es gibt ein Sprichwort, das sagt «aufgeschoben ist nicht aufgehoben.» Und so ist auch die Situation heute. Wenn Sie diese ganze Angelegenheit wieder zurückweisen in eine neue Kommission, dann wird das Ganze erneut aufgewärmt, es werden neue Vorschläge kommen, die den bisherigen mehr oder weniger ähnlich sind und wir drehen uns im Kreis. Wir haben wirklich viel gehört und sind von verschiedensten Seiten beeinflusst worden. Selbstverständlich hat dann jede dieser Seiten gesagt, sie sei nicht genügend angehört worden in der Kommission, diese Sprüche kennen wir. Aber es ist auch so, dass zwei Organisationen sich nicht einigen konnten, nämlich die Ärzte und die Apotheker, welche eigentlich zusammenarbeiten sollten. Jetzt muss die Politik hier einen Entscheid treffen. Dass dieser Entscheid, den wir hier treffen, in welche Richtung auch immer er geht, bei diesen Leuten keine Begeisterung auslösen wird, ist ebenfalls klar. Wir müssen dazu stehen und aufhören zu versuchen, jedem ein bisschen entgegenzukommen.

Und noch etwas, wir haben unsere Kommissionen gebildet und da hat mich die Schadenfreude gestört, die vorhin aufgekommen ist, die Ansicht, es sei gut, wenn diese Kommissionen aufgelöst werden. Ja was glauben Sie denn, sind die Leute in der Kommission, von welcher Partei sie auch immer kommen, wirklich einfach dazu da, irgendwelche Vorschläge zu machen, damit wir uns nachher über sie lustig machen können? Das ist gewiss nicht der Fall. Die Leute geben sich alle Mühe, Lösungen zu erarbeiten, die einem Kompromiss nahe kommen. Hier wäre es angezeigt, wenn die so genannten Leader in den Fraktionen, welche glauben, sie hätten es in der Hand und könnten eine Fraktion umkehren, auch einmal an gruppensdynamische Prozesse denken und sich sagen würden, sie könnten einem solchen Kompromiss zustimmen. Dann kämen wir vielleicht einige Schritte weiter. Sie sehen unschwer, worauf ich hinaus will. Ich bin der Meinung, dass wir jetzt auf diese Vorlage eintreten und beschliessen, auch auf das Risiko hin, dass die Ärzte oder die Apotheker vielleicht mit uns nicht zufrieden sind. Aber wir müssen entscheiden und ich bitte Sie, dies nun endlich zu tun.

*Lukas Briner (FDP, Uster):* Das Gelbe vom Ei, von dem heute etwa sechsmal die Rede war, wird ungeniessbar, wenn man das Ei wochenlang kocht (*Heiterkeit*). Entscheiden wir die Frage heute, wir können uns nicht darum herum drücken. Kurt Schreiber hat es eben gesagt, ob wir die eine oder die andere Berufsgruppe oder die Patienten fragen – am ausgewogensten ist der Entscheid wohl, wenn alle etwas erobost sind. Weisen Sie das Geschäft nirgendwo hin, entscheiden Sie es.

### *Ordnungsantrag*

*Ratspräsident Hans Rutschmann:* Ich stelle Ihnen den Antrag,  
*die Rednerliste zum Ordnungsantrag zu schliessen.*

Ein anderer Antrag wird nicht gestellt. Die Rednerliste wird geschlossen. Es sind noch fünf Rednerinnen und Redner auf der Liste.

*Peter Stirnemann (SP, Zürich):* Möglicherweise erinnern Sie sich an das Stück von Friedrich Dürrenmatt «Herkules und der Stall des Augias». Ich jedenfalls fühle mich daran erinnert. Es geht dort darum, dass man mit dem Problem nicht zu Rande kommt, den Stall auszumisten und darin Ordnung zu schaffen. Das Einzige, was die Leute zustande bringen, ist, Kommissionen zu gründen. «Beschlossen schon, gründen wir eine Unterkommission» heisst es. Sie versuchen es, aber ohne Erfolg, dann «Beschlossen schon, gründen wir eine Mittelkommission» und schliesslich «gründen wir eine Oberkommission». Das ist alles, was dabei heraus kommt. Friedrich Dürrenmatt würde sich vor Freude die Hände reiben, wenn er das hier verfolgen könnte.

Wir haben eine Sachkommission, die sich mit dieser Angelegenheit auseinandergesetzt hat. Ich meine, dass die Kommission hart gearbeitet hat und wir nun einen Kompromiss, einen Gegenvorschlag, vorliegen haben. Beenden wir diese Arbeit und stimmen wir dem Gegenvorschlag zu, damit wir nicht noch ins Tierbuch der Komödien kommen.

*Annelies Schneider-Schatz (SVP, Bäretswil):* Als Landvertreterin und Unterzeichnerin der Heilmittel-Initiative bin ich schwer enttäuscht über die Diskussionen heute im Rat. Ich meinte immer, dass wir über eine Patientenvorlage diskutieren und heute höre ich nur Apotheker- oder Ärztevorange. Denken Sie daran, dass der Patient und seine Be-

dürfnisse im Zentrum stehen müssen. In diesem Sinne bitte auch ich Sie, diesem Trauerspiel nun ein Ende zu bereiten und abzustimmen.

*Christoph Schürch (SP, Winterthur):* Ich muss etwas klar stellen: Ich bin immer noch davon überzeugt, dass wir in der Kommission die bestmögliche Lösung erarbeitet haben. Das möchte ich hier ganz deutlich sagen. Aber ich habe aus allen Fraktionen gespürt, dass es Leute gibt, die überzeugt sind, eine noch bessere Version erarbeiten zu können. Ich möchte diesen Leuten die Chance geben, es zu tun. Ich bin ebenso überzeugt davon, dass sie zum selben Schluss kommen werden wie wir. Aber wir haben dann das gemacht, was im Gesundheitswesen gang und gäbe ist, wir haben eine Second Opinion eingeholt. Es ist angebracht, wenn wir in dieser, wie die Diskussion gezeigt hat, hoch delikatsten Angelegenheit die Zweitmeinung einer anderen Kommission einholen. Nach meiner Meinung ist es komplett falsch, wenn nur so genannt neutrale Leute in dieser Kommission sitzen, denn es sollen auch Interessenvertreter beider Standesorganisationen ihren Standpunkt einbringen können. Neutrale wären bereits nach zwei Wochen nicht mehr neutral, man wird so sehr bearbeitet, dass man gar nicht neutral bleiben kann. In einer Spezialkommission sollen die Interessenvertreter einen noch besseren Vorschlag zu erarbeiten versuchen und dann werden wir sehen. Am Schluss haben wir eine oder zwei Varianten und stimmen darüber ab. Ich bitte Sie, die Rückweisung in eine Spezialkommission zu befürworten.

*Daniel Vischer (Grüne, Zürich):* Nicht wahr, Lukas Briner, ich bin auch für einen gewissen Devisionismus, nur haben wir das Problem, dass der Kanton Zürich ein bisschen im Ruf steht, schlechte Gesetze zu machen. Und dieser Ruf verbreitet sich allmählich. Die schlechten Gesetze kommen deswegen zustande, weil immer gesagt wird, man müsse jetzt entscheiden. Nachher sind alle klüger und stellen fest, dass es eigentlich ein Unsinn war. Bei der Diskussion heute habe ich, abgesehen von Vertretern der Kommission und ein paar wenigen anderen, von niemandem gehört, dass dieser Gegenvorschlag wirklich gut sei.

Inzwischen sind auch rechtliche Abklärungen gemacht worden. Es ist zum Beispiel völlig unklar, ob das Vorgehen der Kommission unter dem Aspekt des Stimmrechtes, der Einheit der Materie, unter Bundes-

rechtmässigkeit überhaupt rechtlich standhält. Das ist umstritten. Ich bestreite, dass die Kommission dies ernsthaft abgeklärt hat. Hier drin

habe ich fast keine Argumente diesbezüglich gehört. Und Richard Hirt hat natürlich Recht, wenn er sagt, wir haben Sachkommissionen. Jetzt kommt ein Problem und wir wollen eine Spezialkommission. Wahrscheinlich war es ein Fehler der Geschäftsleitung, diese Initiativen einer Sachkommission vorzulegen. Wir haben das Problem, dass, wie Christoph Schürch sagt, in den Sachkommissionen meistens Leute vertreten sind, die in dem Bereich politisch oder sogar beruflich tätig sind, in dem die Sachkommissionen arbeiten. Das mag gut sein und bringt auch das so genannte Fachwissen. Aber hier brauchen wir nicht im engeren Sinne medizinisches Fachwissen, sondern Leute, die verknüpfbare Vorschläge machen und fähig sind, mit den Lobbyisten hier und dort tatsächlich eine Lösung durchzusetzen und die ausserdem stark genug sind, dass sie auch die Fraktionen von einem ausgearbeiteten Entwurf überzeugen können. Und das kann halt weiss Gott in diesem Geschäft nur eine Spezialkommission. Mir geht es nicht um Beschäftigungstherapie, aber was wir hier machen, ist genau das. Wozu immerzu lamentieren, wenn es die meisten gar nicht interessiert. Stimmt endlich ab! Wenn Sie desinteressiert sind und glauben, es sei Wurst, was das Parlament macht, dann können Sie auch zu Hause bleiben. Ich meine aber, der Kantonsrat hat auch ein bisschen seinen guten Ruf zu verlieren und mit diesem Gegenvorschlag liegt er unter der Limite eines guten Gesetzes.

#### *Abstimmung*

**Der Kantonsrat lehnt den Antrag von Christoph Schürch, die Vorlage an eine Spezialkommission zurückzuweisen, mit 103 : 30 Stimmen ab.**

#### *Fortsetzung der Beratungen zum Gegenvorschlag § 17, Abs. 4*

*Jürg Leuthold (SVP, Aeugst a. A.), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit:* Ich spreche zu Absatz 4 und Absatz 5 zusammen. Die Änderungsanträge zu den beiden Absätzen 4 und 5 des Kommissionsvorschlages stellen materiell gesehen eine Neuaufgabe der Gesundheitsinitiative der Apotheker mit leicht anderer Wortwahl dar. Der Vorschlag spricht nicht mehr vom Begriff der Ortschaften, sondern von den rechtlich definierten Gemeinden. Im Unterschied zur Initiative sollen neu auch in jenen Gemeinden Medikamen-

te durch die Ärzte abgegeben werden dürfen, in denen eine Apotheke ansässig ist. Ansonsten bringt der Vorschlag materiell nichts Neues. Im Vergleich zur heutigen Situation hiesse dies, dass die Apotheken neben den Städten Zürich und Winterthur auch noch in 22 weiteren Gemeinden eine Monopolstellung erhielten. In diesen Gemeinden dürfte nach Ablauf einer allfälligen Übergangsfrist wohl kein Arzt mehr Medikamente abgeben. Zu erwarten wäre zudem, dass in Gemeinden mit einer Apotheke bald noch eine zweite aufmachen würde. Schliesslich winkt dort eine unangefochtene, wirtschaftlich interessante regionale Monopolstellung. Dieser Vorschlag stellt eindeutig keinen Kompromiss zwischen Ärzten und Apothekern dar. Der Heimatschutz der Apotheken würde mit diesen Änderungen im Vergleich zur heutigen Situation massiv ausgeweitet. Keine einzige Apotheke würde einen höheren Wettbewerbsdruck erfahren, dafür müssten zahlreiche Ärzte der 24 Gemeinden für immer auf die Selbstdispensation verzichten. Es gäbe bei dieser Lösung folglich zwei grosse Verlierer, nämlich die Patientinnen und Patienten sowie zahlreiche Landärzte und somit ganze Regionen unseres Kantons. Neben den Städten Zürich und Winterthur müssten die Patienten neu auch in 22 weiteren Gemeinden nach der jeweiligen Arztkonsultation den mühsamen Weg zur Apotheke antreten, ob alt oder jung, schwer behindert oder bloss mit einem kleinen «Bobo». Zudem würde sich in diesen Gemeinden je nach Ärztebestand die flächendeckende Versorgung mit Patientenapotheken massiv verschlechtern. Zu Verlierern würden auch die selbstdispensierenden Ärzte auf dem Land sowie jene Ärzte in den Städten Winterthur und Zürich, die gemäss Urteil des Verwaltungsgerichtes bereits eine Bewilligung zur Führung einer Praxisapotheke erhalten haben.

Zur formellen Beurteilung: Unter dem Gesichtspunkt des Verwaltungsgerichtsentscheides und der jüngeren Rechtsprechung des Bundesgerichtes zu Fragen der Handels- und Gewerbefreiheit sowie zum Binnenmarktgesetz stellt sich sehr wohl die Frage, ob eine solche gesetzliche Regelung vor der Bundesverfassung standhielte. Die Differenzierung auf der Basis von zwei Apotheken ist ebenso willkürlich wie die unrechtmässige heutige Lösung. Der Vorschlag hat insbesondere strukturpolitische und nicht gesundheitspolitische Motive und Zielsetzungen. Solche sind aufgrund der Rechtsprechung zur Handels- und Gewerbefreiheit, respektive der Wirtschaftsfreiheit, nach Artikel 27 der Bundesverfassung klar verboten.

Das Verwaltungsgericht sagt eindeutig, Paragraph 17 des Gesundheitsgesetzes dürfe indessen nicht als Vorschrift zum Schutze der Existenz von öffentlichen Apotheken verstanden werden. Und weiter, sollte durch den Umsatzrückgang bei den öffentlichen Apotheken deren Existenzgrundlage und damit mittelbar auch die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln gefährdet werden, so wäre der Bund bei Erfüllung der Voraussetzung von Artikel 31, Absatz 3 litera a der Bundesverfassung befugt, in Bundesgesetzen oder allgemein verbindlichen Bundesbeschlüssen von der Handels- und Gewerbefreiheit abweichende, also gewerbepolitische Vorschriften zur Erhaltung dieses Berufes zu erlassen. Mit anderen Worten: Der Kantonsrat hat keine Befugnis, Struktur- oder besser Schutzpolitik zu betreiben, nur der Bund könnte unter gewissen Voraussetzungen entsprechende Massnahmen zum Schutz der Apotheken treffen. Der Kantonsrat kann höchstens gesundheitspolitische Einschränkungen der Wirtschaftsfreiheit vorsehen. Wer die verschiedensten Verlautbarungen kennt, der weiss, dass es nicht um den Gesundheitsschutz der Patienten, sondern vor allem um den Wettbewerbsschutz geht. Und genau dieser ist von der Bundesverfassung her verboten. Folglich sind diese Änderungsvorschläge von der Zielsetzung und Motivation her unzulässig.

Schliesslich hat die Wahl von zwei Apotheken pro Gemeinde als Kriterium für ein Verbot der Selbstdispensation nichts mit ernsthaften und sachlichen Gründen zu tun, die von der Rechtsprechung her für eine zulässige Ungleichbehandlung nach Artikel 8 der Bundesverfassung verlangt werden. Das Kriterium ist einmal mehr nur ein Versuch, den Apothekern Wettbewerbsschutz zu verschaffen und ist von der Bundesverfassung her eindeutig unzulässig.

Ich habe vorhin nochmals auf die beiden Schreiben der beiden Standesorganisationen hingewiesen. Die Änderungsvorschläge Michel Baumgartner stellen folglich sowohl aus materieller wie auch aus juristischer Sicht keinen gangbaren Weg dar. Sie sind nur eine abgewandelte Form der Gesundheitsinitiative. Von einem Kompromissvorschlag kann dabei erst recht keine Rede sein. Ich bitte Sie aus den vorher erwähnten Gründen, beide vorliegenden Änderungsanträge Michel Baumgartner abzulehnen.

*Felix Müller (Grüne, Winterthur):* Ich bin erstaunt, in welcher unverblümter Art sich der Kommissionspräsident als Ärztelobbyist ausgibt und darstellt. Ich möchte nur noch kurz darauf hinweisen, dass meines



Wissens die schweizerische Regelung im ganzen EU-Raum eher die Ausnahme oder nicht bekannt ist. In der Schweiz gibt es die Selbstdispensation der Ärzte und jetzt spricht der Kommissionspräsident vom Heimatschutz der Apotheken in einem Land, in dem ausnahmsweise die Ärzte die Selbstdispensation pflegen dürfen. Da denke ich, sind vor allem auch die EU-Befürworterinnen und Befürworter gefordert, zu denen ich eher nicht gehöre, und die normalerweise eine Angleichung an die EU-Gesetzgebung wünschen und anstreben. Sie propagieren in diesem speziellen Fall den Heimatschutz der Ärzte und darüber bin ich doch eher erstaunt.

*Regierungsrätin Verena Diener:* Ich habe mit grossem Interesse Ihren vielfältigen Voten zugehört. Wir haben ja einige Sitzungen in der Kommission zu dieser Thematik verbracht und eigentlich hat mich auch der heutige Nachmittag wieder sehr «angeheimelt». Er hat mich nämlich an die Diskussionen in der Gesundheitsdirektion erinnert. Praktisch alle Aspekte, die Sie heute für und wider diese verschiedenen Vorschläge aufzeigten, haben wir schon in der Gesundheitsdirektion durchdiskutiert. Es ist eben eine schwierige Materie.

Ich denke, man findet sehr wohl ab und zu ein Stück Gelbes vom Ei, die Frage ist nur, für wen es verdaubar ist und für wen nicht. Ich hatte leider nicht die Gelegenheit, den Antrag von Michel Baumgartner in der Regierung zu besprechen. Ich möchte aber trotzdem kurz dazu Stellung nehmen und zwar darum, weil Michel Baumgartner versucht hat, aufgrund der Diskussion vor zwei Wochen einen neuen Kompromissvorschlag einzubringen.

Wir haben es ja in den Zeitungen gelesen und ich nehme an, Sie haben wie ich auch wieder verschiedene Zuschriften erhalten, denen man entnehmen konnte, dass die Ärzteschaft und die Apotheker mit dem heutigen Zustand gar nicht so unzufrieden sind. Da lohnt es sich vielleicht, den Antrag von Michel Baumgartner auch unter diesem Aspekt noch einmal anzuschauen.

Aus drei Gründen ist sein Vorschlag ein möglicher Versuch, noch einmal um einen Kompromiss zu ringen. Das eine sind die Vorgaben des KVG. Sie wissen, dass im KVG in Artikel 37 festgehalten wird, dass die Kantone bestimmen, unter welchen Voraussetzungen die Ärztinnen und Ärzte Selbstdispensation machen können. Dort steht explizit, dass die Kantone den Auftrag haben, die Zugangsmöglichkeiten der Patientinnen und Patienten zu den Apotheken zu berück-

sichtigen und zwar deshalb, weil die Diskussion, die Sie heute wieder führen, im National- und Ständerat im Rahmen des KVG schon einmal geführt worden ist. Das Ringen um die Existenz der Apotheken fand statt, weil diese auch bei Bagatellfällen sehr wichtige Dienstleistungen erbringen und weil man befürchtete, dass bei zu wenig Apotheken immer der Gang zum Arzt notwendig sei und dies das ganze Gesundheitssystem verteuere. Ich denke, dass der Antrag von Michel Baumgartner diese Zugänglichkeit der Apotheken aufnimmt. Er ist aber, und das trifft auch auf den Gegenvorschlag der Kommission zu, in einer Verordnung natürlich noch detaillierungsbedürftig.

Sie haben einerseits beim Vorschlag Michel Baumgartner das Festhalten an zwei Apotheken, oder dem Kriterium, dass wesentliche Teile der Bevölkerung diese Apotheken schlecht erreichen. Das ist ein gewisser Gummiasspekt, der aber beim Gegenvorschlag der Kommission auch drin ist. Jener sagt nämlich, Bewilligungsgrundlage für die Selbstdispensationen sei, dass es entweder keine Apotheke oder im Verhältnis zur Bevölkerung zu wenig öffentliche Apotheken habe. Also haben Sie diese variable Grösse bei beiden Vorschlägen. Es wird so oder so eine Knacknuss sein, wie wir von der Gesundheitsdirektion diesem Aspekt dann Rechnung tragen. Ich glaube aber, dass beide Varianten die Zugänglichkeit für die Bevölkerung ins Zentrum gestellt haben.

Zum Vorschlag der Kommission, keine Apotheke und dafür eine massive Öffnung für die Ärzteschaft durch den Notfalldienst: Sie haben vorne ein engeres Kriterium, dafür öffnen sie über den Notfalldienst sehr breit. Notfalldienst können alle Ärzte, auch die Spezialärzte anbieten. Und daneben der Vorschlag von Michel Baumgartner, der mit einer gewissen Willkürlichkeit sagt, zwei Apotheken, oder aber auch das Kriterium der Zugänglichkeit für die Bevölkerung. Unter diesem Aspekt werden Sie den Grundsatzentscheid fällen müssen.

Es sind zwei unterschiedliche Ansätze drin. Der Antrag von Michel Baumgartner öffnet neue Selbstdispensationsmöglichkeiten, aber es gibt keine generelle Öffnung wie beim Gegenvorschlag mit dem Notfalldienst, und der daraus folgenden Zulassung zur Selbstdispensation.

Das Verwaltungsgericht hat 1998 festgehalten, dass die Abgrenzung mit Zürich und Winterthur quasi als Enklaven der Selbstdispensation zu wenig differenziert ist. Ich glaube, dass sowohl der Vorschlag der Kommission wie auch derjenige von Michel Baumgartner differen-

zierter sind. Letzterer ist anspruchsvoll in der Umsetzung, aber das sind sie eigentlich beide. Von daher muss ich Ihnen den Weg offen lassen, ich kann nicht für den Regierungsrat sprechen.

Ich persönlich denke, dass der Antrag von Michel Baumgartner noch ein letzter Versuch für eine Kompromissvariante ist, der dem Status quo klar näher steht als der Kommissionsvorschlag. Wenn ich daran erinnere, dass die Apotheker und die Ärzte letztendlich mit dem Status quo gar nicht so unglücklich sind, weil sie erkennen, dass die anderen Varianten für sie noch viel gravierender und einschneidender wären, würde es sich vielleicht schon lohnen, den Vorschlag von Michel Baumgartner politisch wirklich zu würdigen.

*Oskar Denzler (FDP, Winterthur):* Nur zwei Richtigstellungen: Sie haben gesagt «Notfalldienst», es heisst aber ganz klar «allgemein medizinischer Notfalldienst», da sind selbstverständlich nicht alle Ärzte gemeint, auch die Spezialisten nicht. Die Ärzte haben kürzlich für den Kanton Zürich ein neues Notfall-Reglement erlassen. Dort wird auch deutlich unterschieden zwischen Grundversorger, allgemein medizinischem Notfalldienst und dem Spezialisten-Notfalldienst. Die Absicht ist klar, wenn jemand profitiert, dann sind es die Grundversorger der Städte, das kann auch eine Chance und eine Verbesserung gegenüber der heutigen Situation bedeuten. Das möchte ich in diesem Sinne nochmals klargestellt haben.

*Regierungsrätin Verena Diener:* Es tut mir Leid, Oskar Denzler, aber in diesem sehr wichtigen Punkt muss ich Ihnen jetzt widersprechen. Hätte die Kommission gewollt, dass wirklich nur die Allgemeinpraktiker für den Notfalldienst vorgesehen sind, dann hätte sie das explizit in der Gesetzgebung erwähnen müssen. Wir haben Ihnen ein Papier abgegeben und die Juristen der Gesundheitsdirektion haben es Ihnen mündlich unterbreitet, dass zum Notfalldienst alle Ärztinnen und Ärzte zugelassen sind, auch die Spezialärztinnen und Spezialärzte. Unter Umständen verzichten sie, aber das ist eine Freiwilligkeit.

*Abstimmung zu § 17 Abs. 4*

**Der Änderungsantrag Baumgartner wird dem Antrag der Kommission gegenübergestellt. Der Kantonsrat stimmt dem Antrag der Kommission mit 90 : 55 Stimmen zu.**

§ 17 Abs. 5

***Minderheitseventualantrag Silvia Kamm***

*Abs. 5 streichen.*

***Änderungsantrag Michel Baumgartner***

*Allen Ärztinnen und Ärzten ist die unmittelbare Anwendung sowie im ärztlichen Notfalldienst die Abgabe von Medikamenten gestattet.*

*Silvia Kamm (Grüne, Bonstetten):* Diese Diskussion ist ja sehr spannend, man weiss nie, was man beim nächsten Votum sagen soll, weil ungewiss ist, was der Rat bestimmt und macht, ob es eine Rückweisung gibt oder nicht.

Ich möchte Ihnen nochmals begründen, warum ich diesen Absatz streichen will. Er ist das Herzstück des Gegenvorschlages. Darin ist die Öffnung der Medikamentenabgabe für die Ärztinnen und Ärzte enthalten. Regierungsrätin Verena Diener hat gesagt, wer sich in Zukunft am allgemeinen Notfalldienst beteiligt, und das können alle, auch ein Augenarzt oder eine Gynäkologin, darf Medikamente verkaufen, so einfach ist das. Man kann jetzt einwenden, dass das Leisten von Notfalldienst keine leichte Sache sei. Man muss nachts aufstehen, hat keine Wochenenden, das stimmt, da gebe ich Ihnen Recht, nur ist es ja heute schon so, dass Ärztinnen und Ärzte dafür mit einem separaten Tarif entschädigt werden. Sie kassieren also extra, wenn sie am Sonntag oder nachts in den weissen Kittel müssen. Wenn die Auflage nur darin besteht, dass man beim Notfalldienst mitmacht, dann ist die Hürde sehr tief, um in den Genuss einer Bewilligung zum Medikamentenverkauf zu kommen. Denn stellen Sie sich vor, wenn jetzt alle Ärztinnen und Ärzte, Michel Baumgartner erwähnte die Zahl 2600, sich am Notfalldienst beteiligen, so trifft es die oder den einzelnen unter ihnen etwa alle vier bis fünf Jahre für den Notfalldienst, sie können also eine ruhige Kugel schieben. Niemand reisst sich ein Bein aus und alle kommen bequem in den Genuss dieser Bewilligung.

Wenn Sie dem Vorschlag der Kommission zustimmen, dann werden Sie es jungen Ärztinnen und Ärzten einfacher machen, sich eine Praxis zu finanzieren, weil mit dem Medikamentenverkauf, auch mit der neuen Regelung per 1. Januar 2001, eine schöne Summe Geld zu verdienen ist. Es soll mir niemand kommen und sagen, das falle nachher weg, sie gäben alles selbstlos ab, ohne etwas dabei zu verdienen. Sie

bekommen einen Teil für die Lagerhaltung und Taxpunkte für das Gespräch, bei dem sie dem Patienten erklären, wie er das Medikament einnehmen muss. Es bleibt ihnen immer eine kleine Marge, nicht mehr 30, aber vielleicht noch 10 oder 15 Prozent. Es lässt sich also mit dem Verkauf von Medikamenten Geld verdienen, jetzt und auch nachher.

Wenn Sie also wollen, dass die Ärztedichte zunimmt im Kanton Zürich, dass wir jährlich weiterhin dreissig, fünfzig, hundert neue Arztpraxen haben, dann können Sie das haben, indem Sie dem Kommissionsvorschlag zustimmen. Dann haben Sie die Ärzteschwemme, die Mengenausweitung; und das ist ein Widerspruch zum Numerus Clausus, den Sie im Universitätsgesetz beschlossen haben. Sie haben gesagt, man dürfe nicht mehr so viele Ärztinnen und Ärzte ausbilden, damit nachher nicht die Mengenausweitung komme. Sie waren für den Numerus Clausus, ich übrigens auch, als eine der wenigen bei den Grünen. Wir haben gesagt, wir dürfen nicht mehr junge Ärztinnen und Ärzte ausbilden, als der Markt erträgt. Wenn Sie jetzt konsequent sind, müssen Sie diesen Absatz 5 streichen. Wenn Sie das nicht tun, stehen Sie im Widerspruch zur Numerus-Clausus-Regelung, die Sie seinerzeit getroffen haben. Es macht keinen Sinn, die Bedingungen zu senken, damit die finanzielle Hürde kleiner und die Gründung einer eigenen Praxis einfacher wird, wenn es schon zu viele Ärztinnen und Ärzte hat. Es brennt ein Feuer, das Feuer der immer mehr ansteigenden Gesundheitskosten. Wenn Sie hier der Kommission zustimmen, dann giessen Sie Öl in dieses Feuer. Die Grünen werden deshalb meinen Antrag auf Streichung von Absatz 5 unterstützen.

Über das weitere Vorgehen und darüber, ob es dann noch zu einem Gegenvorschlag kommt, werde wir nachher diskutieren müssen.

Der Antrag von Michel Baumgartner hat mit der Notfall-Geschichte insofern nichts zu tun, als er ja einfach die Notfall-Abgabe von Medikamenten, wie sie bereits heute praktiziert wird, im Gesetz festschreiben will, dem kann man zustimmen.

Ich möchte noch etwas zu einem Argument sagen, das immer wieder kommt, die Mutter mit ihrem kranken Kind, die in der Praxis ist und anschliessend mit dem Kind in die Apotheke fahren muss, um das Medikament zu holen. Ich bitte Sie, hören Sie auf mit diesem Ammenmärchen, das stimmt hinten und vorne nicht. Die Apotheken sind noch so gerne bereit, die Medikamente nach Hause zu liefern. Sie liefern diese sogar, wenn kein Rezept in der Apotheke vorliegt und zwar

kostenlos und holen das Rezept dann ab. Das ist eine Dienstleistung der Apotheken und es ist nicht so, dass jemand, der alt, pflegebedürftig, behindert ist oder ein krankes Kind hat, vom Arzt weg in die Apotheke fahren muss. Das stimmt nicht.

*Michel Baumgartner (FDP, Rafz):* Meine Änderungsanträge zu den Absätzen 4 und 5 hatten einen inneren Zusammenhang und nachdem die Mehrheit des Rates meinen Änderungsantrag zu Absatz 4 abgelehnt hat, sehe ich keine Veranlassung mehr, den Absatz 5 so aufrecht zu halten.

*Ich ziehe daher meinen Antrag zu Absatz 5 zurück.*

*Ratspräsident Hans Rutschmann:* Das haben wir zur Kenntnis genommen.

*Elisabeth Derisiotis-Scherrer (SP, Zollikon):* Ich gehöre zu dem Teil meiner Fraktion, der den Antrag Silvia Kamm auf Streichung von Absatz 5 unterstützt und zwar aus folgenden Gründen. Grundsätzlich kommt der von der Kommissionmehrheit vorgeschlagene Absatz 5 den Ärzten zu weit entgegen. Wir brauchen zwar gute Ärztinnen und Ärzte, aber auch ein flächendeckendes Netz von Apotheken und es muss ein ausgewogenes Angebot von Medikamenten verfügbar sein. Ärztinnen und Ärzte sollen die Medikamentenabgabe im Notfalldienst oder dort wahrnehmen, wo zu wenig Apotheken vorhanden sind. Sonst gilt für uns die Kompetenzaufteilung nach dem Grundsatz, wer verschreibt, verkauft nicht.

In formaler Hinsicht vertreten wir die Meinung, dass diese Formulierung, nämlich die Bindung der Medikamentenabgabe an den Notfalldienst dem Artikel 37 im KVG widerspricht. Aus wirtschaftlicher Sicht wird die in Absatz 5 gebotene Möglichkeit zur Medikamentenabgabe und somit ein gesicherter Zusatzverdienst gerade junge Ärztinnen und Ärzte dazu bewegen, schneller eine eigene Praxis zu eröffnen. Es ist mit einer Zunahme von Arztpraxen zu rechnen, in welchen hauptsächlich die teuren Medikamente abgegeben werden und die Medikamentenabgaben wiederum werden mit einer Zunahme der Konsultationen verbunden sein. Die Ärztinnen und Ärzte machen ein Geschäft, die Gesundheitskosten steigen und die bereits heute stark

strapazierten Prämienzahlerinnen und Prämienzahler werden dies einmal mehr berappen müssen.

Was ich auch noch hervorheben möchte, ist die so genannte Wahlfreiheit der Patientin oder des Patienten. Der dieser Gesetzesänderung zugrunde liegende Gedanke der Wahlfreiheit erweist sich bei näherer Betrachtung als äusserst unrealistisch. Einerseits ist die Wahlfreiheit durch das System der Selbstdispensation an sich bereits eingeschränkt, da der Arzt in seiner Praxisapotheke nur eine sehr beschränkte Medikamentenauswahl zur Verfügung stellen kann und zwar sicher nicht die preisgünstigste. Und wie sieht es wohl im Einzelfall konkret aus? Welche Patientin, welcher Patient lehnt schon ein Medikament ab, das die Ärztin oder der Arzt in Selbstdispensation ihr oder ihm direkt in die Hand drückt. Auch der aufgeklärteste Patient ist in seinem angeschlagenen Gesundheitszustand auf die Ärztin oder den Arzt angewiesen und wird sich sicher nicht durch auflehndes oder gar besserwisserisches Verhalten unbeliebt machen. Wenn man bedenkt, dass bei der überwiegenden Zahl von Ärztinnen und Ärzten, Patientinnen und Patienten, welche auf einen bestimmten Termin bestellt sind, regelmässig enorme Wartezeiten in Kauf nehmen ohne deswegen zu reklamieren oder gar den Arzt zu wechseln, ist es eine Illusion zu glauben, dass sich Patientinnen und Patienten ausgerechnet bei der Medikamentenabgabe emanzipieren und statt der Entgegennahme eines Medikamentes eine Diskussion darüber fordern, um schliesslich ein Rezept zuhanden ihrer Apotheke zu verlangen. Die propagierte Wahlfreiheit bleibt deshalb in der Praxis toter Buchstabe. Auf Grund der gemachten Ausführungen unterstütze ich mit einem Teil meiner Fraktion den Antrag Silvia Kamm.

*Franziska Frey-Wettstein (FDP, Zürich):* Ich möchte Ihnen namens unserer Fraktion den Ablehnungsantrag für den Antrag von Silvia Kamm mitteilen. Wenn Sie ihren Antrag annehmen, dann haben Sie keinen Gegenvorschlag mehr, denn dann ist der Unterschied zwischen der Apothekerinitiative und dem Gegenvorschlag minimal und Sie befinden sich mehr oder weniger wieder auf der Linie der Apothekerinitiative. Das nützt uns nichts und bringt keine Resultate.

Ich weiss nicht, wer dann den Gegenvorschlag noch der Bevölkerung nahe bringen und was dessen Inhalt sein soll, damit man die Bevölkerung bemüht, zu beiden Vorlagen Stellung zu nehmen. Ich bitte Sie, ersparen Sie uns das und lehnen Sie den Antrag Silvia Kamm ab.



*Hans Fahrni (EVP, Winterthur):* Franziska Frey-Wettstein hat es gerade erwähnt, wenn Absatz 5, das Herzstück des Gegenvorschlages, gestrichen wird, dann haben wir keinen Gegenvorschlag mehr. Die unbestrittenen Absätze 1 bis 4 rechtfertigen auf keinen Fall einen Gegenvorschlag. An der heutigen, unbefriedigenden Regelung vor allem in den Städten Zürich und Winterthur würde sich nichts ändern. Die Gesundheitsdirektion hätte den Kreis der zur Abgabe berechtigten Ärzte weiterhin selber zu bestimmen. Wird Absatz 5 gestrichen, kann auch nicht mit einem Rückzug der Ärzteinitiative gerechnet werden. Sollte jene in einem halben Jahr angenommen werden, haben wir eine Regelung, die weit über den Gegenvorschlag hinausgeht. Dies möchten wir auf jeden Fall verhindern. Aber wie gesagt, wir haben Stimmfreigabe beschlossen, ich kann nicht für die ganze Fraktion sprechen.

*Armin Heinemann (FDP, Illnau-Effretikon):* Lehnen Sie den Antrag Silvia Kamm ab, er reduziert den Gegenvorschlag der Kommissionmehrheit praktisch auf eine Lösung, welche grundsätzlich der Apothekerinitiative entspricht. Wie Hans Fahrni auch erwähnt hat, würde mit Annahme des Minderheitsantrags Silvia Kamm durch das Parlament der Weg geebnet, den dadurch geänderten Gegenvorschlag auch beim Souverän durchzubringen, was wiederum die Ärzteschaft zu Recht veranlassen würde, von ihrem Vermittlungsangebot, die Initiative zurück zu ziehen, keinen Gebrauch mehr zu machen und damit würde eine weitere Abstimmung notwendig. Und die Wahrscheinlichkeit, dass die Ärzteinitiative dereinst angenommen würde, ist gross, da sie eine klar patientennähere Lösung darstellt. Bei einer Annahme wären wir dann allerdings bei der Gesundheitsgesetzgebungsarbeit wieder etwa gleich weit wie bei der Erarbeitung des Gegenvorschlags; es sei denn, das Abstimmungsresultat liesse an Deutlichkeit nichts zu wünschen übrig. Es lägen dann allenfalls ein vom Souverän genehmigter abgeänderter Gegenvorschlag, der grundsätzlich der Apothekerinitiative entspricht, sowie die angenommene Ärzteinitiative vor. Lehnen Sie deshalb den Minderheitsantrag Kamm ab und wählen Sie den unveränderten Gegenvorschlag der Kommissionmehrheit, welcher auch vom Regierungsrat unterstützt wird. Er ist patientennäher. Überdies werden dadurch eine weitere Abstimmung und eine Erschwerung der Gesundheitsgesetzgebungsarbeit vermieden, wenn wir so eine klarere Ausgangslage schaffen können.

*Willy Haderer (SVP, Unterengstringen):* Wenn Sie Absatz 5 aus dem Gegenvorschlag herauskippen, dann müssen Sie konsequenterweise in vier Wochen bei der zweiten Lesung auch den Gegenvorschlag als Gesamtes in der Schlussabstimmung ablehnen. Damit entfällt dieser Gegenvorschlag. Die Apothekerinitiative, ein Extremvorschlag, kommt mit der Chance, angenommen zu werden, einzeln zur Abstimmung und etwas später wird auch die Ärzteinitiative dem Volk vorgelegt, ebenfalls mit der Chance, angenommen zu werden und dann haben wir den Scherbenhaufen komplett. Wenn beide Initiativen in den separaten Abstimmungen abgelehnt werden, stehen wir wieder am gleichen Ort wie vor den Verhandlungen. Ich bitte Sie, dabei zu bleiben und nun den gesamten Gegenvorschlag inklusive Absatz 5 zu genehmigen.

*Erich Hollenstein (LdU, Zürich):* Ich habe nur eine Verständnisfrage. Ich möchte die Kommission fragen, was hier «regelmässig» am Notfalldienst teilnehmen konkret heisst?

*Silvia Kamm (Grüne, Bonstetten):* Die Frage von Erich Hollenstein kann ich nicht beantworten. Wenn ich müsste, würde ich sie beantworten mit «alle paar Jahre einmal». Aber da gibt es sicher auch verschiedenste Meinungen.

Ich möchte auf die Argumente oder Nicht-Argumente von SVP und FDP eingehen. Ich erwarte ja nicht viel, aber ich hätte doch inhaltlich materiell etwas dazu erwartet. Nur das Argument, «wenn man das streicht, ist es kein Gegenvorschlag mehr»: das ist nichts. Fehlen Ihnen die Argumente?

Ich habe Ihnen gesagt, warum ich das gestrichen haben will. Ich habe das mit den Mengenausweitungen und mit der Kostenspirale begründet. Sie wollen doch immer sparen und jetzt sagen Sie mir als Antwort nichts anderes als «dann ist es kein Gegenvorschlag mehr». Und Willy Haderer konstruiert dann noch den Fall, dass man die Apothekerinitiative zur Abstimmung bringen müsse, das gebe ein Ja und dann noch die Ärzteinitiative, das gebe ein Ja und was wir dann machen sollten. Ich habe ja einen Minderheitsantrag gestellt, weil ich das habe kommen sehen, und ich habe gesagt, es gibt die beiden Initiativen, die stellt man einander gegenüber mit einer Stichfrage und zwar ohne Gegenvorschlag. Dieses Szenario ist doch auf dem Tisch; doch das wollten Sie auch nicht. Ich habe ein bisschen Mühe, irgendwie

denke ich, Sie wollen eigentlich gar keine Lösung. Sie drehen an Ort und Sie «tröteln» ein bisschen und Ihr einziges Argument ist, «dann ist es kein Gegenvorschlag mehr». Ja und? Wenn Ihr Gegenvorschlag so schlecht ist, dass er, wenn ein Absatz nicht mehr steht, sich in Luft auflöst, dann ist das doch nicht mein Problem. Dann hätten Sie einen klügeren Gegenvorschlag schaffen müssen. Bringen Sie doch Alternativen für diesen Absatz 5, wenn Ihnen mein Streichungsantrag nicht passt. Den Vorschlag Michel Baumgartner wollten Sie auch nicht, was wollen Sie denn?

Wenn Sie den Gegenvorschlag so durchbringen, dann ist er eine Vorwegnahme der angenommenen Ärzteinitiative. Die Ärzteinitiative ist eine offen formulierte Initiative, wir hätten dazu einen Gesetzestext formulieren müssen und der wäre in etwa so herausgekommen wie dieser Gegenvorschlag. Sie können doch nicht jetzt schon das Resultat vorwegnehmen und so tun, als hätte das Volk zur Ärzteinitiative Ja gesagt, bevor es befragt worden ist. Das ist doch eine Begünstigung der Ärzteinitiative, das geht doch nicht. Das Volk kann sich ja gar nicht frei äussern, wenn Sie das Resultat vorwegnehmen, bevor Sie die Frage gestellt haben. Wäre ich vom Apothekerverband, so würde ich damit schnurstracks zum nächsten Gericht marschieren und das anfechten. Das werden die Damen und Herren tun, (*blickt in Richtung Tribüne*) danke, ich habe es gewusst (*Heiterkeit*). Also überlegen Sie sich gut, was Sie hier tun. Das Argument «dann ist es kein Gegenvorschlag mehr» ist kein Argument, es ist eine billige Hintertüre, die Sie da nehmen wollen. Bitte um Argumente!

*Ursula Moor-Schwarz (SVP, Höri)*: Ja, liebe Silvia Kamm, ich bin eine, die Ihnen gerne ein Argument liefert. Sie waren ebenfalls dabei, als wir die Stellungnahmen der Gesundheitsdirektion zum Entwurf des neuen Gesundheitsgesetzes bekamen. Und Sie haben die Stellungnahmen studieren können und dabei festgestellt, dass das einen Riesensturm im Wasserglas ausgelöst hat. Und wenn Sie sich das nochmals zu Gemüte führen, dann kommen auch Sie selber zum Schluss, dass mit der Streichung von Absatz 5 wir genau da angelangt sind, wo zum Beispiel die Bevölkerung vom Land und aus den verschiedenen Parteien sich negativ zu diesem Entwurf geäußert hat.

Ich bitte Sie, stimmen Sie dem Kommissionsvorschlag zu.

*Daniel Vischer (Grüne, Zürich):* Ich möchte Silvia Kamm in einem wichtigen Punkt unterstützen. Regierungsrätin Verena Diener hat bereits darauf hingewiesen, dass die ganze Gesetzgebung des Kantons in diesem Punkt auch auf die Bundesgesetzgebung, nämlich das KVG Artikel 37 abgestimmt werden muss. Sie hat den Artikel vorgelesen. Es gibt ernsthafte Personen, die diesbezüglich eine Rechtsauffassung vertreten haben und in einem Gutachten in Frage stellen, ob die jetzige Regelung tatsächlich bundesrechtskonform ist. Ich möchte gern vom Kommissionspräsidenten, der ja sagt, man habe alles emsig abgeklärt, wissen, wie denn er sich dazu stellt und welche Gegenargumente er hier anzuführen weiss.

*Jürg Leuthold (SVP, Aeugst a. A.):* Zur Frage von Erich Hollenstein: Die Organisation des Notfalldienstes liegt wie erwähnt bei den Standesorganisationen. Und die Standesorganisationen haben den Auftrag, diese nach Regionen und Anzahl der Ärzte zu organisieren. Das liegt also in der Kompetenz der Standesorganisationen.

*Abstimmung zu §17 Abs. 5*

Der Minderheitsantrag Kamm wird dem Gegenvorschlag der Kommission gegenübergestellt. **Der Kantonsrat stimmt dem Antrag der Kommission mit 88 : 46 Stimmen zu.**

§ 83

***Änderungsantrag der Kommission***

*§ 83 e ergänzen mit dem Zusatz «den Verkehr mit Heilmitteln».*

*Jürg Leuthold (SVP, Aeugst a. A.):* Die Kommission beantragt Ihnen zusätzlich, das Gesundheitsgesetz unter Paragraf 83 zu ergänzen, analog dem seinerzeitigen Gesetz über die Psychotherapeuten. Das heisst, ein Litera e einzuschieben, das lauten würde «den Verkehr mit Heilmitteln».

*Abstimmung*

**Der Kantonsrat stimmt dem Antrag der Kommission mit grossem Mehr zu.**

*Art. II und Art. III*

Keine Wortmeldungen.

*Ratspräsident Hans Rutschmann:* Wir stimmen nun darüber ab, ob wir der Volksinitiative den bereinigten Gegenvorschlag gegenüberstellen wollen. Silvia Kamm stellt den Minderheitsantrag, auf einen Gegenvorschlag zu verzichten.

### **Minderheitsantrag Silvia Kamm**

*Auf einen Gegenvorschlag ist zu verzichten.*

*Silvia Kamm (Grüne, Bonstetten):* Ich werde Sie jetzt noch einmal langweilen und versuchen, Ihnen darzulegen, warum ich keinen Gegenvorschlag will. Ich möchte, dass man die beiden Initiativen mit einer Nein-Empfehlung dem Volk gleichzeitig vorlegt und zwar mit einer Stichfrage. Denn so und nur so haben alle Stimmberechtigten die Möglichkeit, ihre Präferenz auszudrücken. Ich will keinen Gegenvorschlag, weil wir ansonsten den Wählerwillen verfälschen.

Ich habe es vorhin schon gesagt, der Gegenvorschlag entspricht etwa dem, was herauskäme, wenn es ein Ja zur Ärzteinitiative gäbe. Dann müssten wir nämlich einen Gesetzesentwurf formulieren und der würde in etwa so lauten. Wenn wir jetzt den Gegenvorschlag bringen, so heisst das quasi, wir favorisieren die Ärzteinitiative und nehmen ein Abstimmungsresultat vorweg. Wir tun so, als hätte die Ärzteinitiative die Mehrheit und das können wir nicht machen. Wir müssen die beiden Initiativen miteinander mit einer Nein-Empfehlung und einer Stichfrage zur Abstimmung bringen und können aufgrund der Wählerentscheidung entweder die eine oder die andere Lösung im Gesetz umsetzen.

Denn Willy Haderer, Sie haben das vorher gesagt, man kann zuerst die eine und nachher die andere Initiative zur Abstimmung bringen, aber was machen wir, wenn beide bejaht werden? Jetzt diese Geschichte, da siegt die Apothekerinitiative, der Gegenvorschlag erleidet Schiffbruch und nachher kommt die Ärzteinitiative und wird auch angenommen, was machen wir dann? Und hier liegt das Dilemma. Das können wir umgehen, indem wir keinen Gegenvorschlag machen, sondern nur die beiden nackten Initiativen den Leuten vorlegen. Das Volk soll uns die Richtung vorgeben. Wenn wir uns hier drin so

schwer tun, wir streiten uns zum zweiten Mal seit zwei Stunden und werden uns nicht einig, dann soll doch das Volk sagen, was es gerne will und dann machen wir einen Gesetzesvorschlag dazu. Ich bitte Sie, auf den Gegenvorschlag zu verzichten und nur die beiden Initiativen mit der Stichfrage dem Volk vorzulegen.

*Abstimmung*

**Der Minderheitsantrag von Silvia Kamm wird dem Gegenvorschlag der Kommission gegenübergestellt. Der Kantonsrat stimmt dem Gegenvorschlag der Kommission mit 89 : 42 Stimmen zu.**

*Ziffer II. a) Die Volksinitiative «Für eine fortschrittliche und kostengünstige Medikamentenversorgung (Zürcher Heilmittel-Initiative)» wird den Stimmberechtigten zur Ablehnung empfohlen.*

***Minderheitsantrag Silvia Kamm***

*Ziffer II. Bst. a) wird Ziffer I Bst. b)*

*Ziffer I. Bst. c) Die beiden Initiativen werden gleichzeitig der Volksabstimmung unterstellt.*

*Ratspräsident Hans Rutschmann:* Nachdem der Rat den ersten Minderheitsantrag Silvia Kamm abgelehnt und dem Gegenvorschlag zugestimmt hat, entfallen meines Erachtens auch diese Minderheitsanträge.

Keine Bemerkungen; genehmigt.

*Abstimmung*

**Der Kantonsrat empfiehlt die Volksinitiative «Für eine fortschrittliche und kostengünstige Medikamentenversorgung (Zürcher Heilmittel-Initiative)» den Stimmberechtigten mit 111 : 0 Stimmen zur Ablehnung.**

*III. Mitteilung an den Regierungsrat.*

***Minderheitsantrag Silvia Kamm***

*Ziffer III. wird Ziffer II.*

*Ratspräsident Hans Rutschmann:* Dieser Minderheitsantrag von Silvia Kamm entfällt ebenfalls.

Keine Bemerkungen; genehmigt.

*Ratspräsident Hans Rutschmann:* Damit ist die Vorlage in erster Lesung durchberaten. Sie geht an den Redaktionsausschuss. Die Schlussabstimmung wird im Anschluss an die Redaktionslesung durchgeführt. Sie findet in ungefähr vier Wochen statt.

Das Geschäft ist erledigt.

**20. Missbräuchliche Anmeldung für eine IV-/Unfallrente bei Arbeitslosigkeit**

Antrag des Regierungsrates vom 21. Juni 2000 zum Postulat KR-Nr. 344/1995 und gleich lautender Antrag der KSSG vom 29. August 2000, **3791**

*Jürg Leuthold (SVP, Aeugst a. A.), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit:* Am 18. Dezember 1995, also vor ziemlich genau fünf Jahren, hat die heutige Baudirektorin, die damalige Kantonsrätin Dorothee Fierz dieses Postulat eingereicht. Drei Forderungen wurden dabei aufgestellt:

Erstens: Der Regierungsrat wurde dazu eingeladen aufzuzeigen, wie er künftig verhindern wolle, dass die Verpflichtung zur Teilnahme an arbeitsmarktlichen Massnahmen durch eine Anmeldung für eine IV-/Unfallrente umgangen werden kann.

Zweitens: Es sollte sicher gestellt werden, dass die Rentengesuche Arbeitsloser prioritär behandelt würden.

Drittens: Es sollte sichergestellt werden, dass die Arbeitslosenversicherung zwingend über negative Rentenentscheide ihrer Leistungsbezüger orientiert werde.

In der Vorlage 3791 beantragt nun der Regierungsrat die Abschreibung dieses Postulats. Die Gründe dazu sind im wesentlichen folgende:

Zur ersten Forderung: Dieses Anliegen betrifft die materielle Koordination zwischen zwei Zweigen der Sozialversicherung und muss somit im Bundesrecht geregelt werden. Notwendig wären Schritte in Richtung eines integrierten Sozialversicherungssystems, wie dies der Regierungsrat auch in seiner jüngsten Vernehmlassungsantwort zur vierten IV-Gesetzesrevision gefordert hat. Im Rahmen der Kommissionsberatung ist auch zum Ausdruck gekommen, dass das Problem des Missbrauches im gegenwärtigen Zeitpunkt an Aktualität verloren hat, denn die Zahl der Arbeitslosen hat im Vergleich zu 1995 zum Glück stark abgenommen. Wir waren uns in der Kommission aber einig, dass wir in diesem Bereich auf keinen Fall blosser Schönwetterpolitik betreiben dürfen. Nicht ganz einig wurden wir uns in der Kommission in der Beurteilung der Missbrauchsproblematik, hier gehen die Meinungen recht weit auseinander. Die einen sprechen von aufgebauchten Einzelfällen, welche auch in Zusammenhang mit der damals, also 1995, doch recht grossen Arbeitslosenrate zu sehen seien, während auf der anderen Seite die Meinung vertreten wird, dass in diesem Bereich nach wie vor Handlungsbedarf bestehe und die Regierung hier noch nichts Konkretes erreicht habe. Seitens der Verwaltung wurde bestätigt, dass die Harmonisierung der Gesetzgebung im Sozialversicherungsbereich nur schleppend vorangehe. Es wurde aber auch versichert, dass die Umgehungsproblematik dank verbesserter Kommunikation zwischen den beteiligten Seiten weitgehend gebannt sei.

Zur zweiten Forderung: Das fällt in den Zuständigkeitsbereich von IV und SUVA. Beide Organisationen werden durch den Bund beaufsichtigt. Der Kanton verfügt hier über keine Weisungskompetenz.

Zur dritten Forderung: Dieses Anliegen von Dorothee Fierz wird heute sowohl im Gesetz wie auch in der Praxis erfüllt.

Ich fasse zusammen: Die KSSG stimmt der Abschreibung des Postulats Dorothee Fierz mit 14 Stimmen bei einer Enthaltung zu. Einig ist sich die Kommission, dass die zweite und dritte Forderung des Vorstosses entweder erfüllt sind oder in die Kompetenz des Bundes fal-



len. Uneinig ist sich die KSSG in der Beurteilung und Gewichtung der Missbrauchsproblematik.

*Käthi Furrer (SP, Dachsen):* Die SP-Fraktion stimmt der Abschreibung des Postulats zu. Sie haben es gehört, der Kommissionspräsident hat es bereits detailliert ausgeführt, dort wo der Kanton zur Verbesserung der Situation beitragen konnte, dort hat er es getan, nämlich bei der Information der Arbeitslosenversicherung über negative Rentenentscheide. Dieses Anliegen ist in Theorie und Praxis erfüllt. Und dank der verbesserten Kommunikation zwischen den beteiligten Stellen wird die so genannte Umgehung einer arbeitsmarktlichen Massnahme weitgehend verhindert.

Der Rest ist Bundessache, Sie haben es gehört. Einerseits die materielle Koordination zwischen zwei Zweigen der Sozialversicherung, andererseits die prioritäre Behandlung der Gesuche von Arbeitslosen, wie vom Postulat verlangt, liegen in der Zuständigkeit von IV und SUVA, auch da vom Bund beaufsichtigt. In der Praxis ist das Problem wohl damals wie heute für uns ohne Bedeutung. Es gibt ihn kaum, den viel beschworenen Missbrauch. Umfragen bei den grössten Arbeitslosenkassen im Kanton haben nichts anderes an den Tag gebracht. Im Übrigen haben wir schon in der Ratsdebatte vor drei Jahren darauf hingewiesen, dass die so genannte Umgehung von arbeitsmarktlichen Massnahmen durch Erwerbslose sicher nicht ein vorrangliches Problem in der Sozialpolitik ist, da es sich um seltene Einzelfälle handelt.

Der Begriff des Missbrauches hat ganz im Gegenteil in einer Zeit, in der Tausende unter dem Verlust des Arbeitsplatzes schwer gelitten haben, eine unnötig schlechte Stimmung verbreitet. Immerhin braucht, wer sich bei der IV anmeldet, ein Arztzeugnis. Wenn schon könnte man in diesem Bereich nachforschen, ob da alles in Ordnung ist. Jedenfalls gibt es im Sinne des Postulats von staatlicher Seite her keinen weiteren Handlungsbedarf. Wir sind für die Abschreibung.

*Hans Fahrni (EVP, Winterthur):* Die Harmonisierung der verschiedenen Gesetze im Bereich des Sozialversicherungswesens schreitet voran. Das aufgeworfene Anliegen der missbräuchlichen Anmeldung ist in der Praxis absolut marginal und die Forderungen sind weitgehend erfüllt. Es stimmt aber weiterhin traurig, dass viele Menschen, die wirtschaftlich nicht ein Maximum bringen, auf die Invalidenschiene

abgeschoben werden. Ich bin immer noch der Meinung, dass die Wirtschaft, man kann auch Arbeit sagen, für die Entfaltung des Menschen da ist und keinesfalls umgekehrt. Wir unterstützen den Antrag, das Postulat abzuschreiben.

*Willy Haderer (SVP, Unterengstringen):* 1995 wurde das Postulat eingereicht, 1997 überwiesen und 1999 wurde dann endlich eine Arbeitsgruppe eingesetzt und dann geht es fort mit der Bemerkung, man erwarte, dass Resultate erzielt werden. Und auch im Schlusssatz wird wieder mit der gleichen Formulierung für die Abschreibung gearbeitet. Es ist zu erwarten, dass auf diesem Wege die mit dem Postulat verlangten Verbesserungen in absehbarer Zeit erreicht werden. Meine Damen und Herren, so lösen wir keine Probleme, wenn wir jetzt noch darauf vertrauen, dass mit der Änderung der wirtschaftlichen Lage sich die Situation verbessert und weniger Fälle eintreffen. So ist das Problem eben nicht vom Tisch und es wurde gar nichts gelöst. In diesem Sinne bin ich unzufrieden mit der Arbeit der Regierung und werde einer Abschreibung nicht zustimmen.

*Blanca Ramer-Stäubli (CVP, Urdorf):* Auch die CVP stimmt der Abschreibung dieses Postulats zu. Diese Missbräuche sind heutzutage sehr gering, in Promillegrösse. Sie sind dank besserer Kommunikation, neuen Bestimmungen, engerer Zusammenarbeit und stabilisierten Arbeitsverhältnissen viel geringer als 1995, zur Zeit der Einreichung dieses Postulats. Umgehungsmöglichkeiten sind heute rar. Es ist mir ein Bedürfnis, an dieser Stelle festzuhalten, dass die doch noch vorhandenen Missbräuche in den allermeisten Fällen nicht Missbräuche der Bezüger sind, sondern eher noch von Firmen herrühren. Dabei stellt sich dann meist noch die Frage, ob es sich wirklich um Missbräuche handelt oder nicht viel eher um Grenzfälle. Bei unserem vielschichtigen Sozialsystem gibt es die verschiedensten Schnittstellen. AHV, IV, UVG, ALV sind schlecht koordiniert. Dies führt zu komplizierten, häufig langen Verfahren, was die Wiedereingliederung der Betroffenen in die Arbeitswelt leider unnötig verzögert. Aus diesen Gründen fordert die CVP ja schon lange eine Gesamtübersicht im Sozialbereich. Ein integriertes Sozialsystem wäre sicher effizient, aber das ist Bundessache. Uns scheint im Kanton nichts anderes übrigzubleiben, als der im Bericht erwähnten Arbeitsgruppe zu vertrauen und

zu hoffen, dass auch von Seiten der konsultierten Ärzte konsequent gehandelt wird.

*Schlussabstimmung*

**Der Kantonsrat beschliesst mit 120 : 1 Stimmen, dem Antrag von Regierungsrat und vorberatender Kommission gemäss Vorlage 3791 zuzustimmen und das Postulat KR-Nr. 344/1995 als erledigt abzuschreiben.**

Das Geschäft ist erledigt.

**Verschiedenes***Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse*

- **Festlegung von dezentralen Gebieten für die Aushubablage-  
rung**  
Motion *Werner Hürlimann (SVP, Uster), Bruno Grossmann (SVP, Wallisellen) und Ueli Kübler (SVP, Männedorf)*
- **Anpassung der Verfahrenslimiten in der Submissionsverord-  
nung**  
Postulat *Vilmar Krähenbühl (SVP, Zürich), Willy Haderer (SVP, Unterengstringen) und Hansjörg Fehr (SVP, Kloten)*
- **Nennung der Elternpflichten im Volksschulgesetz**  
Postulat *Jean-Jacques Bertschi (FDP, Wettswil a. A.), Yvonne Eugster-Wick (CVP, Männedorf) und Hanspeter Amstutz (EVP, Fehraltorf)*
- **Kinderspitex des Kantons Zürich**  
Postulat *Regula Ziegler-Leuzinger (SP, Winterthur) und Christoph Schürch (SP, Winterthur)*
- **Aufrechterhaltung der Kapazität der Städtzürcher Ver-  
kehrsachsen**  
Postulat *Adrian Bergmann (SVP, Meilen), Thomas Meier (SVP, Zürich) und Hans Badertscher (SVP, Seuzach)*
- **Kurse für Wiedereinsteigerinnen in die Krankenpflege**  
Postulat *Erika Ziltener (SP, Zürich) und Käthi Furrer (SP, Dach-  
sen)*
- **Realisierungs- und Finanzierungskonzept Strasseninfrastruk-  
turen**

Postulat *Reto Cavegn (FDP, Oberengstringen)*, *Martin Vollenwyder (FDP, Zürich)* und *Martin Mossdorf (FDP, Bülach)*

– **Einmalige Einlage in den Strassenfonds**

Postulat *Adrian Bergmann (SVP, Meilen)*, *Hans Badertscher (SVP, Seuzach)* und *Ernst Schibli (SVP, Otelfingen)*

– **Bestellung der Bezirksschulpflegen in der kommenden Amtsdauer**

Dringliche Anfrage *Julia Gerber Rüegg (SP, Wädenswil)*, *Jeanine Kosch-Vernier (Grüne, Rüschlikon)* und *Inge Stutz-Wanner (SVP, Marthalen)*

– **Einführung Tempo 40, Breitestrasse Winterthur**

Anfrage *Vilmar Krähenbühl (SVP, Zürich)* und *Hans Badertscher (SVP, Seuzach)*

– **Praxis der freien Schulwahl an den Mittelschulen**

Anfrage *Ueli Annen (SP, Illnau-Effretikon)* und *Charles Spillmann (SP, Ottenbach)*

– **Stellenplan/plafond**

Anfrage *Gabriela Winkler (FDP, Oberglatt)*

– **Abschiebung von Swami Omkarananda † in der Nacht vom 6. auf den 7. November 1985**

Anfrage *Daniel Vischer (Grüne, Zürich)*

Schluss der Sitzung: 16.55 Uhr

Zürich, den 6. November 2000

Die Protokollführerin:

Heidi Khereddine

Vom Ausschuss Ratsprotokolle der Geschäftsleitung genehmigt am 11. Dezember 2000.