


193. Sitzung, Montag, 26. September 2022, 14:30 Uhr

 Vorsitz: *Esther Guyer (Grüne, Zürich)*
Verhandlungsgegenstände

- | | |
|--|-----------|
| 1. Mitteilungen | 2 |
| 2. Gesetz über die Verselbstständigung der Kantonsapotheke
Zürich (VKG)..... | 2 |
| Antrag des Regierungsrates vom 11. Juli 2018 und geänderter
Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
vom 5. Juli 2022 | |
| Vorlage 5481a (<i>Fortsetzung</i>) | |
| 3. Unabhängige Ombudsstelle..... | 31 |
| Motion Janine Vannaz (Die Mitte, Aesch), Andreas Daurù (SP,
Winterthur), Claudio Hollenstein (GLP, Stäfa) vom 6. Juli 2020 | |
| KR-Nr. 269/2020, RRB-Nr. 1033/28. Oktober 2020
(Stellungnahme) | |
| 4. Trinkwasserqualität und mögliche Gesundheitsrisiken im
Weinland | 42 |
| Interpellation Wilma Willi (Grüne, Stadel), Nathalie Aeschbacher
(GLP, Zürich), Thomas Forrer (Grüne, Erlenbach) vom 21.
September 2020 | |
| KR-Nr. 357/2020, RRB-Nr. 1057/4. November 2020 | |
| 5. Verschiedenes..... | 55 |
| Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse | |

1. Mitteilungen

Geschäftsordnung

Ratspräsidentin Esther Guyer: Wir fahren mit dem Traktandum 12 fort. Wünschen Sie das Wort zur Geschäftsliste? Dies ist nicht der Fall.

2. Gesetz über die Verselbstständigung der Kantonsapotheke Zürich (VKG)

Antrag des Regierungsrates vom 11. Juli 2018 und geänderter Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 5. Juli 2022

Vorlage 5481a (*Fortsetzung*)

Ratspräsidentin Esther Guyer: Wir fahren mit dem Traktandum 12 fort. Wir waren bei der Eintretensdebatte.

Josef Widler (Die Mitte, Zürich): Ich hoffe, dass Sie gut gespiesen haben und dass ein Teil Ihres Blutes noch für das Gehirn zur Verfügung steht, dass nicht alles im Verdauungstrakt blockiert ist.

Eine Inspektion der Kantonsapotheke durch Swissmedic (*Schweizerisches Heilmittelinstitut*) ergab, dass die technischen Anforderungen und die Ausrüstungen den gesetzlichen Anforderungen nicht mehr genügen. Offenbar haben die KAZ (*Kantonsapotheke Zürich*) und das Universitätsspital erst im Rahmen dieser Inspektion festgestellt, dass ihre Apotheke nicht mehr den geforderten Standards genügt. Das Universitätsspital musste damit rechnen, ohne Spitalapotheke dazustehen. Da verwundert es nicht, dass im Eilzugtempo eine Lösung für das Problem gesucht werden musste. Man nahm die Hilfe eines innovativen Investors gerne entgegen und entschloss sich, in Schlieren in Miete zu gehen. Es entstand eine hochmoderne Apotheke, die es zu einer internationalen Auszeichnung brachte. Dazu schrieb die Gesundheitsdirektion am 28. Oktober 2019, ich zitiere: «Die Kantonsapotheke als ein pharmazeutisches Kompetenzzentrum ist für eine sichere, qualitativ hochstehende und wirtschaftliche Arzneimittelversorgung für das Universitätsspital Zürich, das Kantonsspital Winterthur, zahlreiche weitere Spitäler und Institute sowie für die Bevölkerung des Kantons Zürich generell verantwortlich. Sie ist ein Amt und eigenständiges Dienstleistungsunternehmen der kantonalen Gesundheitsdirektion und beschäftigt über 148

Mitarbeitende.» Am 18. September 2019 gab der Regierungsrat der Gesundheitsdirektion grünes Licht für den Verkauf der Kantonsapotheke an ihren zukünftigen Hauptaktionär, das Universitätsspital Zürich. Heute nun soll das notwendige Gesetz dazu verabschiedet werden. Die Beratungen dieses Gesetzes haben sich über Jahre hingezogen. Die Pandemie hat sicher ihren Teil zur Verzögerung beigetragen. Ich sitze zwar erst seit Kurzem in der KSSG (*Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit*) und kenne den genauen Verhandlungsverlauf nicht. Ich stelle aber heute fest, dass die KAZ gebaut wurde, bevor ihr gesetzlicher Auftrag formuliert worden war. Im Rahmen der Beratungen stellte man fest, dass ausser dem Universitätsspital kein Spital daran interessiert ist, Leistungen aus Schlieren zu beziehen. Sogar das Limmattal-Spital, das nur einige Steinwürfe von der KAZ entfernt ist, hat im Neubau eine eigene Spitalapotheke eingerichtet. Die Spitäler sind der Ansicht, dass sie auf dem freien Markt bessere Konditionen haben als bei der KAZ. Diese erscheint in diesem Licht überdimensioniert, und die hochmodernen Anlagen können offenbar nicht gewinnbringend genutzt werden. Deshalb soll auch die Bezugspflicht der Spitäler USZ (*Universitätsspital Zürich*), KSW (*Kantonsspital Winterthur*), PUK (*Psychiatrische Universitätsklinik*) und IPW (*Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland*) für drei bis fünf Jahre gesetzlich festgeschrieben werden.

Die Umwandlung der Dienstabteilung in eine AG (*Aktiengesellschaft*) ist unumgänglich. Über die spätere Aufteilung des Aktienkapitals lässt sich trefflich streiten. Es stellt sich jedoch die Frage, ob die im Gesetz definierten Institutionen überhaupt Aktien der USZ-Spitalapotheke erwerben wollen. Trotz alledem braucht es die KAZ, denn sie ist de facto die Spitalapotheke des USZ. Das USZ hat überhaupt keine Alternative und wird die AG übernehmen müssen.

Der Vorwurf, die KAZ sei überdimensioniert, muss bei der aktuellen angespannten Versorgungslage kritisch hinterfragt werden. Wir stellen fest, dass es zunehmend zu Verknappungen und Lieferunterbrüchen bei wichtigen Medikamenten kommt. Durch entsprechende Vorratshaltung und die Möglichkeit, pharmazeutische Produkte in modernsten Anlagen selber herzustellen, trägt die KAZ zur Versorgungssicherheit im Kanton Zürich bei. Über den Verkaufspreis und die Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen wird in einigen Monaten in diesem Rat verhandelt werden.

Die Mitte wird dem Gesetz in der Schlussabstimmung zustimmen. Zu den Minderheitsanträgen werde ich bei Bedarf im Rahmen der weiteren Beratung Stellung nehmen. Besten Dank.

Mark Anthony Wisskirchen (EVP, Kloten): Ein Gesetz mit gewissem Emotions-Potenzial – wie wir aus den Voten zuvor teilweise auch spüren konnten. Vielleicht etwas historisch geprägt nach der Präsentation der geplanten Umwandlung nach einem Fusionsgesetz durch Altregierungsrat Thomas Heiniger im September 2018, also vor rund vier Jahren.

Die Erarbeitung der Gesetzesvorlage zur Verselbstständigung der Kantonsapotheke war in der KSSG lange Zeit geprägt von einem gewissen Misstrauen, vielleicht auch Unverständnis, aber auch durch eine erkennbare Übersteuerung der «alten» Gesundheitsdirektion sowie den Protagonisten des Universitätsspitals gegenüber den drei nicht unbedingt konstruktiv in den Prozess eingebundenen kantonalen Gesundheitsinstitutionen. Es drohte allen, eine bittere Pille schlucken zu müssen. Zu unserem grossen Glück gab es einen Regierungsratswechsel und – in dieser verfahrenen Situation für einmal positiv konnotiert – eine Pandemie, die das unselige Vorhaben vorerst einmal gestoppt und auf Eis gelegt haben; cool down, könnte man sagen, was auch dringend nötig war. Nach der Wiederaufnahme und weiteren Anhörungen, Fragestellungen und Aufarbeitung der Vorlage konnte eine schrittweise Annäherung gefunden werden. Die heute vorliegende Gesetzesfahne erscheint einem schon fast als «Schlankheitspille» – wenn es diese wirklich gäbe, wäre sie auch für mich gar nicht schlecht anzuwenden – mit letztlich nur noch wenigen Minderheitsanträgen mit teilweise etwas schmerzlicherem und teilweise lediglich homöopathischem Charakter. Insgesamt kann aus EVP-Sicht dem heute vorliegenden Gesetz zur Verselbstständigung der Kantonsapotheke gut zugestimmt werden. In der Kommission, wir haben es gehört, wurde die Vorlage einstimmig gutgeheissen. In der Detailberatung nimmt die EVP das Wort dann wieder auf. Folgerichtig schluckt die EVP die neu verschriebene Pille, die eine konstruktive und zielführende und vernünftige Umwandlung der Kantonsapotheke in eine Aktiengesellschaft ermöglicht und das Aktienkapital dem Universitätsspital überträgt. Wir stimmen also dem Eintreten auf die Vorlage zu.

Nicole Wyss (AL, Zürich): «Was wir heute tun, entscheidet darüber, wie die Welt morgen aussieht.» Mit diesem Satz begrüsst der ehemalige Gesundheitsdirektor, Thomas Heiniger, die Leserinnen und Leser auf seiner Webseite. Heinigers unvernünftiges Handeln von gestern beschert dem Kanton Zürich nun eine happige Wertberichtigung in Millionenhöhe, Millionen, die von den Steuerzahlerinnen und Steuerzahlern

getragen werden müssen. Mit diesem Geld könnte der Kanton wahrlich Besseres tun. Natürlich war Heiniger nicht der Einzige, der in dieser Geschichte versagt hat. Ihm aber verdanken wir diesen überdimensionierten und defizitären Pharmaziepalast, der vor vier Jahren eingeweiht wurde. Die intransparente liberale Politik mit einer Public Private Partnership endete im finanziellen Desaster. In einem ordentlichen demokratischen Prozess hätte dieser viel zu grosse Prestigebau nie eine Chance gehabt. Das hat die AL bereits damals bemängelt. Die Folge: Der Kanton bezahlt eine völlig überteuerte Miete und das KSW überhöhte Preise. Kein Wunder, dass unter diesen Umständen weitere Klientinnen und Klienten fernbleiben. Wenn ein Spital Medikamente braucht, dann will es für wirksame Substanzen und nicht für die Fehlinvestition eines unfähigen Gesundheitsdirektors bezahlen. Pikant an dieser Stelle ist, dass die AL den Gesundheitsmarkt besser zu kennen scheint als die FDP; wir lagen schon damals mit unserer Kritik goldrichtig. Nach der ersten Rettungsaktion folgt nun die zweite: Die KAZ wird dem USZ verscherbelt, und der Kanton bezahlt das Defizit im zweistelligen Millionenbereich. Heinigers Vorzeigeprojekt bekommt ein Preisschild. Die Lehre daraus: Service Public-Aufgaben am Parlament vorbei zu schmuggeln kann ganz schön teuer werden.

Die grosse Frage aber ist: Kann es dem Universitätsspital gelingen, die KAZ zu sanieren? Einige der Anträge beziehen sich genau auf diese Frage. Sollen die kantonalen Spitäler drei oder fünf Jahre zum Bezug verpflichtet werden? In welchem Umfang müssen die Leistungen bezogen werden? Wenn das USZ als neue Eignerin der KAZ überhaupt eine Chance haben soll, dann bleibt uns nichts anderes übrig, als diese Wertberichtigung vorzunehmen. Ob das reicht, wird sich zeigen.

Zu grossen Diskussionen hat die mögliche Konkurrenzierung der Apotheken geführt. Auch die AL hat über die Arzneimittelversorgung diskutiert. Einerseits soll es nicht Aufgabe der KAZ sein, die Rolle der Hausapotheken zu übernehmen und die herkömmlichen Apotheken vom Markt zu verdrängen. Andererseits darf die KAZ schon heute Medikamente an austretende Patientinnen und Patienten abgeben. In dieser Frage werden wir für den Status quo stimmen.

Wichtig für die – wenn auch nur halbherzige – Annahme dieses Gesetzes ist für die AL erstens die von der KSSG hinzugefügte Berichterstattung unter Paragraf 7. Auch im verselbstständigten Zustand muss Transparenz durch eine parlamentarische Aufsicht über den weiteren Geschäftsgang gewährleistet werden, und zweitens die gesetzliche Grundlage im Gesundheitsgesetz für eine klare Definition, welche Rolle der KAZ in einer Epidemie zukommt.

Weniger erfreut ist die Alternative Liste über das Anstellungsverhältnis des Personals. Wir hätten es sehr begrüsst, wenn die Arbeitsverhältnisse analog dem kantonalen Personalrecht geführt würden. So gäbe es eine Gleichbehandlung zwischen dem Personal der KAZ und des USZ. Aber: Wenn die Anstellungsverhältnisse privatrechtlich sein sollen, dann geht das in den Augen der AL nur mit einem Gesamtarbeitsvertrag. Es ist das Mindeste, dass für das Personal ein GAV (*Gesamtarbeitsvertrag*) abgeschlossen wird. In anderen Kantonen ist dies übrigens bereits der Fall. Die leidige Diskussion um die Regelung der Umkleidezeit – ein Thema das auch die KAZ betrifft – könnte so auch ein für alle Mal abgehakt werden.

Der Kantonsrat wird heute der Verselbstständigung der KAZ und der Eingliederung ins USZ zustimmen. Damit kommen zwei Institutionen wieder zusammen, die niemals hätten getrennt werden dürfen. Einen grossen Wermutstropfen bildet die aktuelle Rechtsform, welche sich der demokratischen Kontrolle entzieht und damit das Tor für weitere Finanzdesaster öffnet. Daher geben wir unser Ziel eines re-kantonalisierten Uni-Spitals – nun samt integrierter Kantonsapotheke – nicht auf.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Sie beraten heute in erster Lesung das Gesetz über die Verselbstständigung der Kantonsapotheke, VKG. Ziel der Vorlage ist es, der KAZ eine zukunftstaugliche Organisationsform zu verschaffen. Die Erfahrungen der letzten Jahre, sowohl im Zusammenhang mit dem Neubau der KAZ als auch im laufenden Betrieb, haben gezeigt, dass für einen Produktions-, Handels- und Dienstleistungsbetrieb die Einbindung in die Verwaltung in Form eines Amtes nur beschränkt tauglich ist. Sinnvollerweise hätte man rückblickend wohl die KAZ, bei der es sich ja um die Spitalapotheke des USZ und KSW handelt, gleichzeitig mit den Spitälern verselbstständigen und den Betrieb den Spitälern übergeben sollen, wie dies zum Beispiel im Fall der Zentralwäscherei der Fall war.

Das vorliegende VKG hat eine lange Vorgeschichte; es wurde mitunter als eine Leidensgeschichte bezeichnet. Ich muss hier nicht alles wiedergeben, weil die geschätzten Kantonsrätinnen und Kantonsräte das schon gemacht haben. Der Antrag des Regierungsrats – datiert vom 11. Juli 2018 – stammt noch aus der letzten Legislatur. Nach eingehender Beratung der Vorlage stand im Frühling 2020 der Abschluss kurz bevor. Aufgrund der Erfahrungen aus der Corona-Pandemie hat die GD (*Gesundheitsdirektion*) beim Kantonsrat schliesslich die Sistierung der Beratung beantragt, weil wir zuerst analysieren wollten: Die Rolle der KAZ für die Pandemiebekämpfung; welche Lehren wir daraus ziehen

wollen. Und wir wollten vor allem sicherstellen, dass die KAZ ihre wichtigen Aufgaben auch nach der Verselbstständigung wahrnehmen kann. Dazu gehören zum Beispiel die Sicherstellung der Versorgung der Gesundheitsinstitutionen mit Schutzmaterial und die Sicherstellung der Impfstofflogistik im Pandemiefall.

Im letzten Oktober erstattete Ihnen der Regierungsrat Bericht über das Ergebnis der getätigten Abklärungen. Diese zeigten, dass die KAZ einen zentralen Beitrag zur Bewältigung der Pandemie geleistet hat und immer noch leistet. Unter anderem versuchte sie über 4500 Institutionen mit Schutzmaterial und Desinfektionsmittel zu versorgen und stellte die Impfstofflogistik sicher, was angesichts der über 1000 Impfstandorte eine Herkules-Aufgabe war. Ich möchte an dieser Stelle dem Leiter der Kantonsapotheke, Andreas Hintermann, der heute bei uns ist, und seinen Mitarbeitenden herzlich danken. In seinem Bericht stellt Ihnen der Regierungsrat Antrag auf Anpassung der Gesetzesvorlage in verschiedenen Punkten. Wir machten auch einen Vorschlag für die Anpassung des Gesundheitsgesetzes. Einerseits soll der Kanton bei der Sicherstellung der Versorgung im Fall einer Epidemie oder eines anderen aussergewöhnlichen Ereignisses in die Pflicht genommen werden. Andererseits soll die Grundlage geschaffen werden, um Institutionen des Gesundheitswesens und niedergelassene Medizinalpersonen zu verpflichten, in angemessenem Umfang Vorhalteleistungen auf eigene Kosten zu tätigen.

Im Nachgang zu diesem Bericht wurde die Beratung in der KSSG wieder aufgenommen und zügig vorangetrieben. Die vom Regierungsrat beantragten pandemiebedingten Änderungen wurden neben weiteren Änderungen übernommen. Die einstimmig ausgefallene Schlussabstimmung in der KSSG zeigt auf, dass Sie heute über eine ausgewogene, politisch mehrheitsfähige Vorlage beraten. Mit den vom Antrag des Regierungsrats abweichenden Mehrheitsanträgen der KSSG sind wir grundsätzlich einverstanden. Auch das USZ als künftige Eigentümerin sowie die drei anderen kantonalen Spitäler, die Hauptkunden der KAZ sowie die KAZ selbst werden mit diesen Lösungen leben können. Ich danke der KSSG und ihren Mitgliedern, welche die Vorlage mit grosser Sachkunde engagiert beraten haben. Ich danke auch Ihnen, dass Sie es möglich gemacht haben, die Beratung im Kantonsratsplenum rasch aufzunehmen – sowohl für die KAZ und ihre Mitarbeitenden, für die seit einigen Jahren gewisse Unsicherheiten über die künftigen Rahmenbedingungen bestehen. Das ist eine grosse Herausforderung. Auch für die Kunden der KAZ ist Ihre Entscheidung heute wichtig, damit

möglichst rasch Klarheit geschaffen wird, wie es mit der KAZ weitergeht. Ich bin darum froh, wenn Sie den Fahrplan entsprechend einhalten können. Unser Ziel ist: Die Umsetzung auf den 1. Januar 2024. Wir haben bereits erste Arbeiten dafür aufgenommen.

Ich habe Ihnen sehr gut zugehört und bin doch recht positiv eingestellt für die kommende Detailberatung. Ich habe mir ein paar Notizen gemacht. Es wurde «von einem guten Ende finden» gesprochen, ein «verhältnismässig gutes Ende finden». Es ist doch ein recht ausgewogenes Gesetz. Man ist zufrieden mit dem Gesetzesentwurf. Im Fokus stehen Bevölkerung und Patienten. Man ist für die KAZ. Es wurde von einem Krimi gesprochen oder von einem Schachspiel oder von einem Gesetz mit Emotionspotenzial. Letztlich danke ich Ihnen allen für die engagierte Diskussion und für die Unterstützung. Vielen Dank.

Eintreten

ist beschlossen, nachdem kein anderer Antrag gestellt worden ist.

Detailberatung

Titel und Ingress

Keine Bemerkungen; genehmigt.

I. Es wird folgendes Gesetz erlassen

§ 1.

Rechtsform und Sitz

Keine Bemerkungen; genehmigt.

§ 2.

Aktionäre der Gesellschaft

Abs. 1

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Abs. 2

Minderheitsantrag I von Andreas Daurù, Jeannette Büsser, Florian Heer, Thomas Marthaler, Esther Straub, Josef Widler:

... an Institutionen des Gesundheitswesens veräussern, die
 a. eine öffentlich-rechtliche Trägerschaft haben oder
 b. keine Gewinne ausschütten.

Minderheitsantrag II von Bettina Balmer, Linda Camenisch, Jörg Kündig:

(gemäss Antrag des Regierungsrates)

Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Die Kommission ist sich einig, dass das USZ die Mehrheit am Aktienkapital der Gesellschaft halten soll. Zu diskutieren gab die Frage, an wen das USZ das übrige Aktienkapital veräussern kann. Während die Mehrheit der Kommission eine Veräusserung nur an Listenspitäler zulassen will, fordert eine Minderheit, den Kreis auf alle Institutionen des Gesundheitswesens zu öffnen, die eine öffentlich-rechtliche Trägerschaft haben oder keine Gewinne ausschütten. Eine weitere Minderheit folgt dem Regierungsrat und will keine Einschränkungen vornehmen.

Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, dem Kommissionsantrag zuzustimmen und die Minderheitsanträge abzulehnen.

Andreas Daurù (SP, Winterthur): Das Gesetz sieht hier die Mehrheit des Aktienkapitals beim USZ vor – das ist das Allermindeste, wenn nicht zu wenig für uns als SP. Hier braucht es klare Grenzen: Wenn halt schon nicht in der entsprechenden Festschreibung eines 100-prozentigen Aktienbesitzes des USZ, dann mindestens in der Eingrenzung möglicher Käufer und Käuferinnen dieser Aktien.

Ich möchte hier nochmals in Erinnerung rufen: Die KAZ hat eine Verantwortung in Krisensituationen, wie zum Beispiel einer Pandemie. Sie nimmt hier also ureigene staatliche Aufgaben wahr. Daher muss der Aktienbesitz auch in Händen von Gesellschaften bleiben, welche keine Casino-Mentalität besitzen und betreiben, das heisst konkret, Aktien der KAZ sollen nur an Gesellschaften gehen können, welche ebenfalls öffentlich-rechtlich sind und zu keiner Gewinnausschüttung gegenüber irgendwem verpflichtet sind.

Die Mehrheit der Kommission sieht hier den Verkauf von Aktien an alle Listenspitäler vor. Sie wissen, dass auf dieser Spitalliste nicht nur altruistische Organisationen zu finden sind, sondern auch solche, welche im Besitz von Holdingstrukturen sind, welche die Bevölkerung im Kanton Zürich nicht gerade in der Nachbarschaft haben. Auch wissen wir nicht, wie die Spitalliste in Zukunft aussehen wird. Wir sollten hier

die Gewissheit haben, dass die KAZ auch in Zukunft unter öffentlicher und demokratischer Kontrolle bleibt. Mit der Grundversorgung der Bevölkerung, mit medizinischen Gütern und Dienstleistungen ist nicht zu spassen und vor allem nicht zu spekulieren. Stimmen Sie dem Minderheitsantrag I zu.

Bettina Balmer-Schiltknecht (FDP, Zürich): Wie in meinem Eingangsreferat erwähnt, sehen wir in der FDP keinen Grund, den Umgang mit dem Minderheitsanteil des Aktienkapitals der neuen Gesellschaft noch genauer zu definieren, denn es handelt sich ja bereits um einen Minderheitsanteil. Was wäre, wenn die Klinik «Pyramide» beispielsweise Interesse an einer Mitbeteiligung hätte? Wäre das wirklich ein Problem? Was sind die Gründe, die bei den Spitälern gegen eine Private Public Partnership im Gesundheitswesen und nun speziell hier bei der KAZ sprechen? Oder wenn eine grössere, privat geführte Hausarztpraxis sich an der KAZ beteiligen möchte, warum sollte man das nicht ermöglichen können? Ich sehe hier die Argumente, die dagegensprechen, wirklich nicht. Oder steht allenfalls die Befürchtung im Raum, dass Pharmafirmen bei der KAZ einsteigen würden und das Sortiment von diesen diktiert werden würde? Das ginge schon nur deshalb nicht, weil diese Pharmafirmen bei der KAZ gar keine Mehrheit hätten.

Kurz: Wir von der FDP stehen nicht hinter diesem Mehrheitsantrag, können mit dieser Einschränkung aber leben, weil sie vermutlich gar nicht viel ändern wird.

Jeannette Büsser (Grüne, Zürich): Wir Grünen unterstützen den Minderheitsantrag I von Andreas Daurù. Es ist natürlich klar eine Einschränkung jener Kräfte, welche nach mehr Markt streben im hybriden System der Gesundheitsversorgung. Wir Grünen wollen damit jedoch das Selbstverständnis fördern, dass im Zentrum die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung steht, und wir wollen dem USZ weder Anreize zu Gewinnspielen geben noch sie dazu auffordern. Danke.

Ratspräsidentin Esther Guyer: Ich stelle in einem ersten Schritt den Kommissionsantrag dem Minderheitsantrag I von Andreas Daurù gegenüber, dann den obsiegenden Antrag dem Minderheitsantrag II von Bettina Balmer.

Abstimmung

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag I Daurù gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 94 : 58 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Kommissionsantrag zuzustimmen.

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag II Balmer gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 126 : 25 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Kommissionsantrag zuzustimmen.

§ 3.

Funktion und Bezugspflicht

Abs. 1

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Abs. 2

Minderheitsantrag von Bettina Balmer, Linda Camenisch, Jörg Kündig:

... erbrachten Leistungen mehrheitlich bei der Gesellschaft ...

Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der KSSG: Ich werde mich gleichzeitig zu den Absätzen 2 und 3 äussern.

Es geht um die Dauer und den Umfang der Bezugspflicht der kantonalen Spitäler bei der Gesellschaft. Es wurde in der Kommission besprochen, ob es die Möglichkeit gebe, die KAZ in einem Schritt zu sanieren und damit auf eine Bezugspflicht der kantonalen Spitäler zu verzichten. Die Gesundheitsdirektion hat in der Kommission ausgeführt, dass das ökonomisch nicht funktionieren würde, da die KAZ für einen grösseren Absatzmarkt konzipiert ist und der Betrieb mit einem Personalbestand und seiner technischen Anlagen nicht innerhalb kurzer Zeit umgestellt werden kann.

Die Mehrheit der Kommission spricht sich für eine Bezugspflicht von drei Jahren aus. Diese Frist stellt einen Kompromiss zwischen den von Regierung und USZ geforderten fünf Jahren und der vom KSW geforderten kompletten Aufhebung der Bezugspflicht. Damit erhält das USZ drei Jahre Zeit, die KAZ wirtschaftlich gut aufzustellen. Während dieser Zeit gilt für das KSW, die PUK und die IPW eine Bezugspflicht von Leistungen im bisherigen Umfang. Eine geringere Bestellmenge ist nicht möglich. Darüber hinaus sind die Spitäler frei, ob sie sich bei der KAZ bedienen wollen oder nicht. Laut Gesundheitsdirektion würde es

für das USZ extrem schwierig, wenn die Spitäler nur noch mehrheitlich, das heisst, 51 Prozent bei der neuen Gesellschaft beziehen müssten, so wie es die Minderheit verlangt. Die Kommission will verhindern, dass diese Bezugspflicht dem KSW, der PUK und der IPW gegenüber anderen Spitälern einen Nachteil verschafft, und ich verweise an dieser Stelle auf den in Paragraph 9 festgelegten Mechanismus. Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, dem Kommissionsantrag zuzustimmen und die Minderheitsanträge abzulehnen.

Bettina Balmer-Schiltknecht (FDP, Zürich): Die Bezugspflicht bei der KAZ ist für die involvierten Spitäler, namentlich KSW, IPW und PUK, nicht nur ein Segen, gerade, wenn das USZ als Mehrheitsaktionär nun die Geschicke der KAZ leiten wird. Wir verstehen aber auch, dass das USZ in einer Übergangszeit nicht nur Auflagen erfüllen sollte, sondern gerade wegen dieser Auflagen auch eine gewisse Bezugsgarantie braucht. Solange die genannten Anstalten KSW, IPW und PUK mehrheitlich, also mehr als 50 Prozent der Leistungen weiterhin bei der KAZ beziehen müssen, gibt es eine gewisse Bezugsgarantie, die allerdings nicht einer 100-prozentigen Sicherheit entspricht. Diese mehrheitliche Bezugspflicht in einer Übergangsphase wäre aus unserer Sicht ein sinnvoller Kompromiss, denn eigenständige Unternehmen müssen auch auf eigenen Füßen stehen können. So oder so ist diese Bezugspflicht aus meiner Sicht abhängig vom Verkaufspreis, und dieser ist ja noch nicht definiert. Darum finde ich: Wird heute eine 100-prozentige Bezugspflicht über drei Jahre fixiert, so muss dies im Verkaufspreis entsprechend einfliessen. Die Pflicht, Leistungen im bisherigen Umfang zu beziehen, wird die Höhe des Preises der KAZ also erhöhen, die kürzere Dauer dieser Pflicht den Preis drücken.

Wir von der FDP würden uns für den Vorschlag von mehrheitlich Leistungen bei der Gesellschaft zu beziehen und für eine Bezugspflicht von drei Jahren entscheiden.

Esther Straub (SP, Zürich): Es geht in diesem Paragraphen 3 um eine Bindungswirkung mit dem Ziel, dem USZ während fünf oder allenfalls drei Jahren Zeit zu geben, die KAZ auf einen guten Weg zu bringen. Die Bezugspflicht unserer anderen drei Kantonsspitäler und Psychiatrien, vor allem des Kantonsspitals Winterthur, ist wichtig. Das Kantonsspital Winterthur ist wichtig; würde es plötzlich abspringen, dann stünde die KAZ vor einem Scherbenhaufen. Das ist nicht der Sinn der Übertragung ans USZ. Zentral für uns ist aber umgekehrt auch, dass das

KSW und auch die PUK und das IPW nicht weiterhin die Fehlentscheide und Versäumnisse aus der Ära «Heiniger» ausbaden müssen. Die Bezugspflicht soll also nicht dazu führen, dass die Spitäler noch weitere fünf Jahre Leistungen zu erhöhten, zu zu hohen Preisen beziehen müssen und mit den zu hohen Preisen, also dem Delta zwischen Marktpreis und bezahltem Preis, faktisch die Kosten der völlig überdimensionierten Infrastruktur bezahlen. Wir haben deshalb in die Gesetzesberatung den Vorschlag eingebracht, dass die KAZ die Einsparungen, die sich aus der noch bevorstehenden Überprüfung ihres Buchwerts und der erforderlichen ausserplanmässigen Abschreibung ergeben, einer Abschreibung, die eben eine Abschreibung auf den Sachanlagen ist, die die KAZ in ihren Büchern aufweist und selber finanziert, also, wir haben den Vorschlag eingebracht, dass die KAZ diese ausserordentliche Abschreibung oder dieses Impairment zwingend dazu nutzen muss, die Leistungen für die Spitäler zu vergünstigen. Wir haben verschiedene Varianten geprüft, wie eine Vergünstigung der Medikamentenpreise durch das Gesetz gewährleistet werden kann mit Defizitgarantien und anderen Ideen, und sind dann zusammen mit der GD (*Gesundheitsdirektion*) zu dieser Lösung gekommen. Es freut uns ausserordentlich, so ausserordentlich eben wie die Abschreibung ist, dass wir die ganze Kommission mit unserem Vorschlag überzeugen konnten, über den wir dann bei Paragraf 9 abstimmen werden. Also, hier geht es nun darum, dass unter diesen Bedingungen – wir rechnen mit durchaus marktgerechten Preisen – die Spitäler im bisherigen Umfang beziehen müssen. Darüber hinaus aber sind sie dann frei, sich anderswo zu bedienen. Der Antrag der FDP hingegen macht mehrheitlich gar keinen Sinn; das würde eben mehr als 50 Prozent bedeuten. Das wäre für die KAZ nicht tragbar.

Jeanette Büsser (AL, Zürich): Zur Bezugspflicht äussere ich mich später beim Minderheitsantrag von Andreas Daurù. Hier geht es um den Minderheitsantrag von Bettina Balmer. Wir Grünen lehnen diesen ab. Es ging bei diesem Artikel in den Beratungen einzig um die PUK. Sie soll die Leistungen bei der KAZ beziehen wie bisher. Wir verstehen, dass es der PUK wichtig ist, dass sie die pharmazeutische Betreuung – wie gehabt – weiterführen kann. Dies lässt sich umsetzen, indem man im Paragraf 3 Absatz 2 «im bisherigen Umfang» einfügt. Darum unterstützen wir diesen Antrag und lehnen jenen der FDP ab. Dieser soll offensichtlich ein Schlupfloch bieten, der Bezugspflicht auszuweichen.

Abstimmung

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag Balmer gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 133 : 27 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Kommissionsantrag zuzustimmen.

Abs. 3

Minderheitsantrag von Andreas Daurù, Jeannette Büsser, Florian Heer, Thomas Marthaler, Esther Straub in Verbindung mit Abs. 4: ... jedoch fünf Jahre ...

Abs.4

Folgeminderheitsantrag zu Abs. 3 von Andreas Daurù, Jeannette Büsser, Florian Heer, Thomas Marthaler, Esther Straub: ... die Fünfjahresfrist gemäss ...

Andreas Daurù (SP, Winterthur): Schon in der Vor-Corona-Debatte um die KAZ waren wir seitens der Kommission in intensivem Kontakt mit dem Spitalrat und der Geschäftsleitung des USZ. Wir haben gehört, das USZ hat sich bereit erklärt, die KAZ zu übernehmen und sie so bald als möglich auf sichere finanzielle Beine zu stellen und die Qualität weiterhin hochzuhalten. Sie haben uns auch vorgestellt, wie dies in den von der Regierung vorgeschlagenen fünf Jahren geschehen soll, in denen die vier Spitäler beziehungsweise Kliniken im kantonalen Besitz verpflichtet sind, ihre Dienstleistungen in Bezug auf die Arzneimittel bei der KAZ zu beziehen. Lassen Sie dem USZ diese fünf Jahre Sicherheit; lassen Sie ihnen diese fünf Jahre, um Stabilität hineinzubringen. Ich möchte Ihnen hier in Erinnerung rufen: Das USZ ist unser Spital; es ist einer der wichtigsten Spitäler der Schweiz und es hat einiges an Last zu tragen – Stichwort «Neubau». Wir dürfen das USZ einerseits nicht unnötig unter Druck setzen, und andererseits ist es auch die KAZ, welche Zeit braucht, wieder fest mit beiden Beinen auf dem Boden zu stehen, denn sie muss bereit und wirtschaftlich stabil sein, wenn es drauf ankommt. Nicht zuletzt hat sich auch das KSW bereit erklärt, dies mitzutragen und zu unterstützen. Geben sie dem USZ, der KAZ und uns diese zwei zusätzlichen Jahre, wie von der Regierung vorgeschlagen, und stimmen Sie unserem Minderheitsantrag zu.

Jeanette Büsser (AL, Zürich): Die vier kantonalen Kliniken sollen während fünf Jahren bezugspflichtig bleiben. Fünf Jahre sind für uns die bessere Option als drei Jahre. In den letzten Jahrzehnten haben diese

Kliniken vom sehr breiten Angebot, welches auch Beratung umfasst, der KAZ profitiert. Kein Anbieter könnte überleben, würde er auf Knopfdruck 40 Prozent der Kundschaft – hier 20 Prozent KSW, 20 Prozent die anderen zwei – verlieren. Die Angst, dass überteuerte Leistungen verkauft werden, erachten wir als, sagen wir mal, zumindest jetzt noch nicht überprüfbar. Damit die selbständige KAZ eine Chance hat, braucht es eine Übergangszeit. Diese muss sie nutzen und das erklärte Ziel ist es, die Kunden – eben KSW und Co – zu halten. Alles andere wäre Harakiri.

Dass sie einen wirtschaftlichen Nachteil durch die Bezugspflicht erleiden würden, wurde mehrfach behauptet, jedoch nie schlüssig dargelegt. Ziemlich sicher auch, weil die Spitäler die Kosten dieser Dienstleistungen gar nicht kennen. Gerade im sehr wichtigen Lohnherstellungsbereich gibt es keinen Benchmark. Wir Grünen sind gerne bereit, sollte es zu effektiven, nicht hypothetischen, Ungleichbehandlungen kommen, zu reagieren. Es wäre nämlich ein Verstoss gegen dieses vorliegende Gesetz.

Und ja, die KAZ hat Sanierungsbedarf. Wir glauben jedoch, dass sich die Gesellschaft aufgrund von Synergien, Fachkompetenz und perfekter Logistik freistrampeln wird und nicht Kamikaze macht, indem sie Preisschilder manipuliert. Die Finanzen des USZ werden dennoch sicherlich in der nächsten Legislatur in den Fokus rücken. Und ja, diese Bezugspflicht – ob drei oder fünf Jahre – hat wesentlich damit zu tun, wie die ausserordentliche Abschreibung gestaltet werden soll – für all jene, die sich wundern, warum wir nicht gerade heute und in diesem Gesetz das Preisschild festgesetzt haben.

Wir Grünen finden fünf Jahre Bezugspflicht angemessen und unterstützen darum den Minderheitsantrag.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Hier geht es um die Dauer der Bezugspflicht der vier kantonalen Spitäler. Während sich die Kommission mehrheitlich für drei Jahre ausspricht, möchte die Minderheit beim ursprünglichen Vorschlag des Regierungsrats von fünf Jahren bleiben. Ursprünglich waren wir der Meinung, dass eine fünfjährige Übergangsfrist dem USZ ausreichend Zeit gibt, um die KAZ am Markt auszurichten. Aber wir können auch mit drei Jahren leben. Wichtig ist, dass das USZ bereits jetzt zukunftsorientiert denkt, handelt und auch in einem guten Dialog ist mit den anderen drei Spitälern. Wir können das insofern auch als Kompromiss ansehen, damit auch die anderen drei Spitäler noch besser mit dieser Vorlage leben können. Insofern können wir uns hier der Kommissionmehrheit anschliessen.

Abstimmung

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag Daurù gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 101 : 56 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Kommissionsantrag zuzustimmen.

Abs. 4

Keine Bemerkungen; genehmigt.

*§ 4**Aufgaben**a. Kernaufgaben**Abs. 1*

Minderheitsantrag von Jeannette Büsser Andreas Daurù, Florian Heer, Claudia Hollenstein, Thomas Marthaler, Esther Straub, Josef Widler:

... die nachhaltige Beschaffung, den klimaneutralen Vertrieb ...

Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der KSSG: Der Kanton hat sich zur Klimastrategie verpflichtet, die für alle kantonalen Belange gilt. Die Kommissionsmehrheit erachtet es deshalb nicht als notwendig, die nachhaltige Beschaffung und den klimaneutralen Betrieb in diesem Gesetz explizit festzuhalten.

Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, dem Kommissionsantrag zuzustimmen und den Minderheitsantrag abzulehnen.

Jeanette Büsser (AL, Zürich): Nachhaltigkeit ist in der heutigen Zeit kein Nice-to-have mehr. Zugegeben, der Begriff ist etwas verkommen. Entweder kauft man seine Möbel selbstverständlich nachhaltig oder seine neue Bluse nachhaltig. Sie kennen die Werbesprüche und darüber kann sehr wohl vergessen werden, dass der Begriff alles andere als Anreiz zum Kaufen sein wollte. Gemäss UNO-Definition von 1987 meint nachhaltig, dass die Möglichkeiten künftiger Generationen ihre Grundbedürfnisse zu befriedigen, nicht gefährdet werden sollen – im traurigen Wissen darum, dass diese Linie schon für viele Menschen überschritten wurde. Heute heisst nachhaltig vor allem eben auch klimaneutral. Weil es unter anderem die Veränderungen des Klimas sind, welche unsere Lebensgrundlagen bedrohen, zerstört haben oder

zerstören – jetzt gerade in einem schrecklichen Ausmass in Pakistan. 33 Millionen Menschen verloren ihre Lebensgrundlage. Nachhaltiges Handeln ist dringend. Die Dringlichkeit wird im Gesundheitswesen tatsächlich noch nicht anerkannt. Erstaunlich, wenn man die Fakten anschaut, werden doch – je nachdem wie man rechnet – fünf bis zwölf Prozent der Treibhausgasemissionen in der Schweiz durch die Nutzung von Gesundheitsdienstleistungen verursacht; darunter fallen die Wärmeversorgung von Spitälern, Verpflegung, Infrastruktur und insbesondere auch die Medikamentenversorgung inklusiv Beschaffung und Vertrieb. Dabei möchte ich nicht unerwähnt lassen, dass die Zürcher Spitäler im Bereich Verpflegung einiges unternehmen, um die Verschwendung von Lebensmittel zu reduzieren. Das Uni-Spital ist seit 2018 Mitglied beim Verein «United against Waste». 17 Prozent der Klimabelastung eines Durchschnittsspitals fallen auf die Verpflegung. In diesem Bereich machen sehr viele Spitäler im Kanton Zürich etwas. Den ökologischen Fussabdruck weiter zu reduzieren, ohne dabei an Qualität einzubüssen und zusätzlich noch Kosten zu sparen, ist möglich. Bis zu 50 Prozent könnten die Emissionen gesenkt werden. Dies besagt die Nationalfondsstudie «Green Hospital», welche erstmalig das Schweizer Spitalwesen – neun davon waren in unserem Kanton – umfassend untersucht hat. Der Studienleiter betonte die Wichtigkeit der Herstellungs- und Einkaufspolitik, die Lieferketten. Dort entstehen oft mehr Emissionen als im Spital selbst. Uns Grünen ist es wichtig, dass auch die KAZ als neue Gesellschaft mit gutem Beispiel vorangeht. Als Spitalapotheke der «grossen Vier» hat sie auch Vorbildcharakter. Natürlich zählt die langfristige Klimastrategie des Kantons Zürich, aber auf dem Papier kühlt sie unser Klima nicht; dazu brauchen wir gesetzliche Grundlagen und Mitarbeitende, welche diese umsetzen. Und wir sind überzeugt, dass wir ihr damit keine Steine in den Weg legen, sondern im besten Fall das legitimieren, was sie sowieso vorhat, nämlich nachhaltig in ihre Herstellung, Beschaffung und Logistik zu investieren. Danke, dass sie unseren Antrag unterstützen.

Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa): Es ist an der Zeit oder es ist Zeit, Farbe zu bekennen. Das Gesundheitswesen – also vor allem die Spitäler – macht einige Prozente am CO₂-Ausstoss aus. Lesen Sie die «Green Hospital»-Studie; sie ist spannend und aufschlussreich. Es ist an der Zeit, überall nachhaltig zu handeln und nicht auf die Anderen zu schauen oder sich als nicht relevant aus der Diskussion zu stehlen. Ob schon nachhaltig gehandelt wird oder nicht, ist völlig irrelevant. Eine

nachhaltige Beschaffung und das Führen eines klimaneutralen Vertriebes kann nicht nur, es muss das Ziel der Handlung sein. Spitäler haben einen nicht irrelevanten Fussabdruck, was den CO₂-Ausstoss betrifft. Und sie tun gut daran, diesen zu verringern. Tun Sie es; es lohnt sich und ist wichtig. Ein nachhaltiges Handeln ist keine Goodness, sondern schlicht eine Notwendigkeit.

Esther Straub (SP, Zürich): Ich schliesse mich meinen Vorrednerinnen an. Auch wir befürworten hier explizit, daran festzuhalten, dass die Beschaffung nachhaltig und der Betrieb klimaneutral erfolgen muss. Es erstaunt mich, wie es möglich ist, diese Vorgaben nicht zu unterstützen. Wenn wir nicht hin stehen und dafür sorgen, dass die Betriebe im Eigentum des Spitals, die in unserem Eigentum sind – also dieses Babuschka-Modell, das wir da bewerkstelligen –, wenn wir nicht dafür sorgen, dass diese Betriebe nachhaltig aufgestellt sind, dann sind wir unglaublich. Also, geben Sie sich einen Ruck.

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Ich wurde jetzt von mehreren Rednern davon überzeugt, dass ich auch noch etwas zum Thema sagen muss. Der Kommissionspräsident hat eigentlich alles gesagt. Schlussendlich ist es so: Wenn Sie das Gesundheitswesen, diese Studie «Green Hospital» indirekt über die KAZ umsetzen wollen, dann werden Sie nichts erreichen. Schlussendlich machen Sie nur Vorgaben in diesem Gesetz für eine Spitalapotheke; Sie erschweren ihr das Geschäft. Vorher hat man gesagt, man darf das Korsett ja nicht zu eng schnüren; man soll schauen, dass die KAZ auf guten Beinen steht; man soll der KAZ Zeit lassen und grosszügig sein. Und hier wollen Sie alle vier Grossen, die «grossen Vier», wie Frau Büsser es gesagt hat, über die KAZ in ihrem CO₂-Abdruck beeinflussen. Ich denke, es ist nicht gut, wenn man eine indirekte Gesetzgebung macht. Sie wollen solche Sachen festschreiben? Dann gehen Sie über die Eigentümerstrategien, dann gehen Sie über unsere Kompetenz in dieser Gesetzgebung. Sonst sollten Sie es lassen. Bei einer Verselbstständigung jetzt speziell auf klimaneutralen Vertrieb und nachhaltige Beschaffung zu pochen, wird nicht sehr vielmehr als tote Buchstaben sein. Der Kanton hat sich verpflichtet, wir sind auf gutem Weg. Und in diesem Gesetz speziell darauf hinzuweisen, ist einfach nicht nötig. Bitte lehnen Sie den Minderheitsantrag ab.

Bettina Balmer-Schiltknecht (FDP, Zürich): Es ist mir jetzt schon auch ein Anliegen klarzustellen, dass die FDP nicht gegen Nachhaltigkeit ist. (*Heiterkeit*) Also, das finde ich schon eine ziemliche Unterstellung von

links, muss ich sagen. Wir unterstützen diesen Antrag deshalb nicht, weil er für uns selbstverständlich ist. Wir haben ja schon Anfragen gestellt, ob auch die Spitäler nachhaltig sind. Das können Sie nachschauen. Wir wollen hier diesen Passus nicht, weil er einfach am falschen Ort ist. Das ist wirklich unnötiger Text, unnötige Bürokratie, unnötiges Aufblähen von Gesetzen.

Florian Heer (Grüne, Winterthur): Entschuldigung, das animiert mich jetzt gerade: Wo müsste dann dieser Passus sein? Bei der Eigentümerstrategie haben wir es gefordert; da wurde sie nicht implementiert, unter anderem wegen der FDP. Ja, tun Sie es doch bitte jetzt.

Regierungsrätin Natalie Rickli. Dieser Minderheitsantrag will die KAZ zur nachhaltigen Beschaffung und zum klimaneutralen Vertrieb von Arzneimitteln verpflichten. Das sind natürlich hehre Ziele, die der Regierungsrat auch teilt. Die langfristige Klimastrategie umfasst ja alle Branchen. Ob es jetzt zielführend und sinnvoll ist, kurzfristig bei der KAZ diesen Passus einzufügen, jetzt, da wir uns aktuell in der Situation der Strommangellage befinden, bezweifle ich. Ich möchte Ihnen einfach noch ein paar Zahlen zur Realität nennen, denen alle Branchen, aber speziell die Spitäler und die Kantonsapotheke unterworfen sind, nämlich, für das Jahr 2023 rechnet die KAZ alleine bei den Stromkosten mit Mehrkosten von 800'000 Franken. Hinzu kommen auch jetzt die Kosten für die Sicherstellung der Energieversorgung mit Blick auf eine mögliche Strommangellage. Hier rechnen wir im Moment mit wiederkehrenden Kosten im Umfang von 80'000 bis 100'000 Franken. Wir sind uns heute auch einig, dass es darum geht, dass die KAZ die Kosten in den Griff bekommt und nicht dem USZ überbürdet werden. Selbstverständlich sind die Spitäler und auch die KAZ um Nachhaltigkeit bemüht, wo dies möglich und auch unter ökonomischen Aspekten vertretbar ist. Eine zwingende Verpflichtung nun in diesem Gesetz, da befürchte ich, dass diese zu einem Papiertiger wird. Ich bitte Sie, diesen Minderheitsantrag abzulehnen

Abstimmung

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag Büsser gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 82 : 77 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Minderheitsantrag von Jeannette Büsser zuzustimmen.

Minderheitsantrag von Josef Widler:

- a. *Spitäler und kantonale öffentlich-rechtliche Institutionen des Gesundheitswesens,*
- b. *Forschungseinrichtungen im Eigentum von Bund, Kantonen oder Gemeinden.*

Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der KSSG: Die Frage, an wen die KAZ Arzneimittel abgeben darf, war in der Kommission umstritten, wobei die Haltung dominierte, den Adressatenkreis festzulegen und nicht mit der Formulierung «Abgabe an Spitäler und Dritte» offenzulassen. Bei der KAZ beziehungsweise der neuen Gesellschaft handelt es sich in einem gewissen Bereich um einen Monopolisten, und wollte man zulassen, dass sie für Dritte im Marktbereich tätig sein darf, müssten hohe regulatorische Vorgaben erlassen werden, damit es nicht zu Querfinanzierungen zwischen verschiedenen Bereichen kommt. Der mögliche Adressatenkreis der Arzneimittelabgabe wurde in der Kommission ausführlich diskutiert. Die Einschränkung der Heilmittelabgabe an Spitäler wurde als zu stark erachtet, andererseits wollte man Private nicht mit Steuergeldern konkurrenzieren.

Die Kommissionsmehrheit hat sich auf die Arzneimittelabgabe in folgenden drei Bereichen geeinigt:

- a. *Spitäler und weitere Institutionen des Gesundheitswesens:* Mit der Formulierung «weitere Institutionen des Gesundheitswesens» ist sichergestellt, dass die Gesellschaft auch den Gefängnissen Arzneimittel abgeben darf, da Ärzte in Gefängnissen über eine Bewilligung als ambulante ärztliche Institution verfügen; bei
- b. *Forschungseinrichtungen im Eigentum von Bund, Kantonen und Gemeinden:* Damit sind insbesondere ETH und UZH gemeint, welche im Rahmen von Forschungen gewisse Medikamente bei der KAZ beziehen.

Und bei c. *Patientinnen und Patienten der Institutionen gemäss Litera a und b:* Die Abgabe von Medikamenten an Patientinnen und Patienten gab in der Kommission zu diskutieren. Das wäre jedoch nichts Neues. Bereits heute können Patientinnen und Patienten des USZ nach ihrem Spitalaustritt beim Poliklinik-Schalter ihre Rezepte einlösen, um die benötigten Medikamente zu erhalten. Diese Möglichkeit wird aber nicht von allen genutzt. Die austretenden Patientinnen und Patienten erhalten ein «normales» Rezept, welches sie in jeder Apotheke einlösen können. Es würde für das USZ eine grosse Einschränkung bedeuten, wenn diese Medikamentenabgabe, wie von der Minderheit gefordert, nicht mehr möglich wäre. In dieser öffentlichen Apotheke werden zudem viele Spezialpatientinnen und -patienten mit Medikamenten bedient, die nur

dort erhältlich sind, weil sie teuer und komplex sind. Die Gesellschaft würde das Kollektiv aller HIV-Patienten verlieren, was einen Umsatzrückgang von etwas sechs Millionen Franken bedeuten würde. Allen anderen Spezialpatientinnen und -patienten wäre es ebenfalls nicht mehr möglich, dort ihre Medikamente zu beziehen.

In der Kommission kamen die Bedenken zur Sprache, dass die Gesellschaft einen Online-Handel eröffnen und damit private Anbieter konkurrenzieren könnte. Weder die KAZ noch das USZ haben einen solchen Wunsch geäußert, und die Abgabe von Arzneimitteln wird auf Patientinnen und Patienten der Institutionen gemäss Litera a und b beschränkt, womit ein Grossisten-Dasein ausgeschlossen ist.

Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, dem Kommissionsantrag zuzustimmen und den Minderheitsantrag abzulehnen.

Josef Widler (Die Mitte, Zürich): Dieser Minderheitsantrag ist aufgrund der Befürchtung entstanden, dass diese Aktiengesellschaft, die hier gegründet werden soll, gewinnorientiert sein muss. Es ist natürlich nicht so, dass das USZ nur den Patienten Medikamente abgibt, die das Spital verlassen, sondern die ganze Poliklinik ist ebenfalls davon betroffen. Das ist zum Teil eben doch eine Konkurrenzierung der freien Apothekerschaft. Deshalb beantragen wir Ihnen, unserer Minderheit zu folgen.

Esther Straub (SP, Zürich): Wir sind gegen eine noch weitere Einschränkung der Abgabemöglichkeiten. Gegenüber dem Regierungsvorschlag beinhaltet der Kommissionsantrag ja bereits eine Einschränkung. Statt alle möglichen Dritte als Abnehmer zu definieren, wird nun eben festgehalten, wer die Dritten sind. Aber, die Dritten auf öffentlich-rechtliche Institutionen des Gesundheitswesens zu beschränken, ist übertrieben. Die KAZ darf als ausgelagerte AG selbstverständlich auch privaten Institutionen Leistungen anbieten, so wie auch andere Spitalapotheken das dürfen. Der KAZ extra einen kürzeren Spiess mitzugeben, wäre unfair und würde das USZ benachteiligen. Auch Litera c wollen wir beibehalten. Es ist nicht so, dass den Patientinnen und Patienten einfach einen Sack Medikamente mit nach Hause gegeben wird, sondern die Patientinnen und Patienten sind eben frei, ihr Rezept dort einzulösen, wo sie es wollen. Der Antrag der Mitte schränkt einerseits die KAZ ein beziehungsweise eben das USZ, und andererseits auch die Patientinnen und Patienten, denen die Wahlfreiheit genommen wird. Noch schlimmer: Das USZ müsste die öffentliche Apotheke sogar schliessen, in der auch sehr viele Spezialpatientinnen und -patienten mit Medika-

menten bedient werden, die nur bei der KAZ erhältlich sind, da die öffentlichen Apotheken sie gar nicht abgeben wollen, weil sie zu teuer oder zu komplex sind. Deshalb lehnen wir diesen Antrag der Mitte ab.

Jeanette Büsser (Grüne, Zürich): Wir Grünen werden diesen Leistungsabbau zuungunsten der Patientinnen und Patienten auch nicht mittragen. Die Apotheker-Verbände befürchten den Super-GAU. Darum sollte den Patientinnen und Patienten beim Austritt nichts abgegeben werden dürfen. Das wäre neu. Und damit gefährdet man die Patientinnen und Patienten des USZ, denn nach dem Spitalaufenthalt direkt eine Apotheke aufsuchen zu müssen, ist nicht nur einfach unbequem. Viele Menschen machen es, weil sie eine Beziehung zu ihrer Apotheke haben; aber viele Menschen sind aus gesundheitlichen Gründen dazu nicht in der Lage, weil sie nicht mobil sind oder sie vergessen es und nehmen die Medikamente nicht, was manchmal vielleicht gut, öfters aber wahrscheinlich schlecht ist und Folgekosten nach sich zieht. Schlussendlich bräuchten sie zusätzliche Unterstützung und müssten jemanden um Hilfe bitten, der oder die dann das Benötigte besorgt. Was würden Sie dann tun? Genau: Ich bestelle es Online, für meine Mutter, für meine Verwandten, für wen auch immer. Und dass es mit den Rezepten etwas aufwändig ist bei der börsenkotierten Apotheke mit dem Blumennamen (*gemeint ist die Online-Apotheke Zur Rose*), mache ich es dann nicht nur, wenn es nicht anders geht, sondern wahrscheinlich auch danach. Schlussendlich ködert sie mich, aktuell mit einem 50-Franken-Migros-Gutschein. Mit ihrem Antrag drängt die Mitte die Kundschaft direkt in deren Hände. Online-Anbieter sind heute eine Konkurrenz; morgen wird es wahrscheinlich die individualisierte Medikamenten-Herstellung sein. Dann wird es im grossen Stil Lohnherstellungen brauchen. Der Poliklinikschanter am USZ, die Medikamentenabgabestelle weist seit Jahren keine Gewinne aus; im Jahr 2021 wurden sogar für über eine Million Franken weniger Medikamente abgegeben. Und dies wird sich auch nicht so schnell ändern. Die 248 Apotheken in unserem Kanton sind agil, bieten alles Mögliche an und viele Menschen sind auf Beratung angewiesen, insbesondere da Hausärztinnen und Hausärzte öfters keinen Termin anbieten können. Also, Hand aufs Herz: Die vermuteten wirtschaftlichen Einbussen wegen einer verselbstständigten KAZ, die regelmässig von der Mitte hervorgezaubert wurden, die sind vorerst nur eines, nämlich Vermutungen. Patientinnen und Patienten, welche aus irgendeinem Grund ihre Medikamente bei Spitalaustritt benötigen, sollen diese wie bisher erhalten. Wir lehnen den Minderheitstrag ab. Danke.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Der vorliegende Minderheitsantrag schränkt den Kreis, an den die KAZ Arzneimittel abgeben darf, auf Spitäler und gewisse andere Einrichtungen, ein und schliesst damit insbesondere die Abgabe an Patientinnen und Patienten aus. Damit würde die KAZ deutlicher eingeschränkt, als dies heute bei der KAZ als kantonales Amt der Fall ist. Bereits heute betreibt die KAZ im USZ eine Apotheke für Patientinnen und Patienten des USZ. Die Patientinnen und Patienten schätzen es, wenn ihnen beim Spitalaustritt die Arzneimittel mitgegeben werden können, insbesondere, wenn sie gebrechlich oder im Rollstuhl oder die Füsse gebrochen haben oder andere Gebrechen haben, die es ihnen eben nicht ermöglichen, mit dem Rezept zuerst in eine Apotheke zu gehen oder mit dem Taxi dorthin zu fahren. Allenfalls sind die Medikamente in diesen Apotheken dann auch nicht auf Lager. Die Regelung, wie sie die Mehrheit beantragt, entspricht dem Status quo, weshalb ich Ihnen dringend anrate, dem Mehrheitsantrag zuzustimmen. Abschliessend nochmals: Der Minderheitsantrag wird es dem USZ deutlich erschweren, die KAZ auf gesunde Beine zu stellen. Das USZ als grösstes Spital im Kanton Zürich wäre das einzige Spital im Kanton Zürich, das seinen Patientinnen und Patienten keine Medikamente abgeben dürfte.

Abstimmung

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag Widler gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 153 : 7 Stimmen (bei 1 Enthaltung), dem Kommissionsantrag zuzustimmen.

Abs. 2 und 3

Keine Bemerkungen; genehmigt.

§ 5

b. weitere Aufgaben

Gemäss Kommissionsantrag; genehmigt.

§ 6

Leistungsvereinbarungen

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Weitere Tätigkeiten

Keine Bemerkungen; genehmigt.

§ 6 gemäss Kommissionsantrag und § 8 gemäss Regierungsrat
Rechtsnatur der Arbeitsverhältnisse

Abs. 1

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Abs. 2

**Minderheitsantrag Andreas Daurù, Jeannette Büsser, Florian Heer,
 Thomas Marthaler, Esther Straub, Mark Wisskirchen:**

² ... während fünf Jahren nach ...

Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der KSSG: In Paragraph 6 Absatz 2 geht es um den Lohn, die Lohnfortzahlung und die Kündigungsmodalitäten nach der Umwandlung der KAZ in die neue Gesellschaft. Das Personal der KAZ ist aufgrund der langen Dauer dieser Gesetzesberatung verunsichert, und die Frist von drei Jahren, in denen weder Lohn, Lohnfortzahlung oder Kündigungsmodalitäten zuungunsten des Personals verändert werden können, bietet ihm eine gewisse Sicherheit. Andererseits ist es auch für das USZ wichtig, vom Knowhow des Fachpersonals profitieren zu können und mit dieser Frist soll eine Abwanderung des Personals verhindert werden. Eine Minderheit verlangt eine Erhöhung der Frist auf fünf Jahre. Weiter lässt das kantonale Personalrecht einen Sozialplan zu, wenn sich herausstellen sollte, dass eine grössere Anzahl Mitarbeitender entlassen werden muss.

Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, dem Kommissionsantrag zuzustimmen und den Minderheitsantrag abzulehnen.

Andreas Daurù (SP, Winterthur): Ich würde hier gleich zu allen Personalanträgen sprechen, also auch zu Absatz 3, GAV (*Gesamtarbeitsvertrag*), und 4.

In der ganzen Debatte war das Personal der KAZ nicht wirklich im Vordergrund. Es ging insbesondere um finanzielle und rechtliche Rahmenbedingungen in Bezug auf Aufgaben, Verkauf von Aktien und Sicherstellung der Dienstleistungen. Natürlich, das sind wichtige Punkte, aber

für das Funktionieren und den Betriebsablauf der KAZ ist insbesondere das Personal verantwortlich. Gerade das Personal hat in den vergangenen vier Jahren dieser Debatte in Unsicherheit gelebt; das hat der Kommissionspräsident bereits erwähnt. Wie geht es weiter? Wem gehören wir in Zukunft? Was ist unsere Aufgabe? Die SP ist klar der Ansicht, dass bei der Verpflichtung der Spitäler bezüglich des Bezugs der Dienstleistungen bei der KAZ über fünf Jahre – da haben wir vorher darüber abgestimmt –, auch dem Personal eine entsprechende Übergangsfrist gewährt werden sollte. Sie müssen die Gewissheit haben, dass sie die nächsten fünf Jahre im Rahmen von Sanierungen nicht mit Verschlechterungen zu ihren Ungunsten rechnen müssen. Ich möchte hier nochmals in Erinnerung rufen, warum wir hier überhaupt diese Vorlage durchexerzieren müssen: Nicht das Personal ist dafür verantwortlich, sondern eine verfehlte und eine unter Druck vorgenommene Planung eines Neubaus durch die damalige Regierung. Hier soll nun nicht das Personal dafür bezahlen müssen. Zudem ist auch hier für uns klar, wie immer: Wenn hier ein privatrechtliches Unternehmen entsteht – zwar in Form einer öffentlich-rechtlichen Anstalt, aber trotzdem privatrechtlich –, dann braucht es für das Personal einen GAV. Das ist moderne Personalpolitik. Und wenn schon die neue Besitzerin verständlicherweise immer noch keinen GAV hat, dann kann ja die Tochtergesellschaft mit gutem Beispiel vorangehen. Stimmen Sie diesen Minderheitsanträgen in Absatz 2, 3 und 4 zu.

Mark Anthony Wisskirchen (EVP, Kloten): Es ist so, wie wir es bereits gehört haben: Für die EVP-Fraktion gibt es hier ebenfalls zwei, drei umstrittene Punkte, die hoffentlich noch Mehrheiten finden und für die EVP auch speziell herauszustreichen sind.

Wie mein Vorredner erwähnt hat: Es geht um die wertvollste Ressource, nämlich um die Mitarbeitenden der KAZ. Somit möchte ich Sie auffordern betreffend Arbeitsverhältnis der Mitarbeitenden, die im Zeitpunkt der Umwandlung der KAZ angestellt sind, sie sollen nach dieser langwierigen Zeit der Ausgestaltung der Gesetzgebung und der damit verbundenen Unsicherheit bei den Mitarbeitenden längerfristig gesichert sein. Wir sind deshalb klar der Meinung, dass die Frist betreffend Lohn, Lohnfortzahlung und Kündigungsmodalitäten für das Personal während fünf Jahren nach der Umwandlung der Kantonsapothek – statt nur 3 Jahren – nicht zu deren Ungunsten verändert werden dürfen.

Zu Absatz 2 und 3 möchte ich noch erwähnen, dass es zudem dringend an der Zeit ist, dass im neuen Gesetz der neuen Aktiengesellschaft die

Mitarbeitenden einem Gesamtarbeitsvertrag unterstellt werden. Und folgerichtig soll in der Frage der Personalvorsorge die Mindestdauer nach der Umwandlung der KAZ kongruent gestaltet werden, und zwar gemäss den vorangehenden Modalitäten im Arbeitsverhältnis von fünf statt drei Jahren. Die Mitarbeitenden werden es Ihnen danken.

Abstimmung

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag Daurù gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 99 : 63 Stimmen (bei 1 Enthaltung), dem Kommissionsantrag zuzustimmen.

Abs. 3

Minderheitsantrag Andreas Daurù, Jeannette Büsser, Florian Heer, Thomas Marthaler, Esther Straub, Mark Wisskirchen:

³ *Die Gesellschaft schliesst mit den Verbänden der Arbeitnehmenden für das gesamte Personal einen Gesamtarbeitsvertrag ab.*

Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der KSSG: Analog zur Revision des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes und mit derselben Begründung will die Kommissionsmehrheit auch im VKG keine gesetzliche Vorschrift zu einem Gesamtarbeitsvertrag für das Personal, wie es von der Minderheit verlangt wird.

Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, dem Kommissionsantrag zuzustimmen und den Minderheitsantrag abzulehnen.

Abstimmung

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag Daurù gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 99 : 59 Stimmen (bei 1 Enthaltung), dem Kommissionsantrag zuzustimmen.

Abs. 3

Minderheitsantrag Andreas Daurù, Jeannette Büsser, Florian Heer, Thomas Marthaler, Esther Straub, Mark Wisskirchen:

⁴ *... mindestens fünf Jahre nach ...*

Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der KSSG: Die Frist für die Beibehaltung einer Personalvorsorge, welche mindestens derjenigen für die kantonalen Angestellten entspricht, soll mit derjenigen der Lohnfortzahlung und Kündigungsmodalitäten übereinstimmen und

deshalb drei Jahre betragen und nicht fünf Jahre, wie das von der Minderheit gefordert wird.

Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, dem Kommissionsantrag zuzustimmen und den Minderheitsantrag abzulehnen.

Abstimmung

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag Daurù gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 99 : 61 Stimmen (bei 1 Enthaltung), dem Kommissionsantrag zuzustimmen.

§ 7

Berichterstattung

Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der KSSG: Das USZ soll im Rahmen seines Geschäftsberichtes über den Geschäftsgang der Gesellschaft berichten.

§ 8

Haftung

§ 9

Umwandlung und Übertragung

Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der KSSG: Ich werde mich an dieser Stelle zum gesamten Paragrafen 9 äussern.

Die Kommission will verhindern, dass die Bezugspflicht dem KSW, der PUK und der IPW gegenüber anderen Spitälern einen Nachteil verschafft. Verschiedene Varianten wurden diskutiert, wie das gesetzlich geregelt werden könnte. Es war von marktüblichen Preisen die Rede und es wurde festgestellt, dass es in diesem Bereich keine Benchmarks gibt, da andere Spitalapotheken im Gegensatz zur KAZ ihre Vollkosten nicht ausweisen. Schliesslich hat sich die Kommission einstimmig darauf geeinigt, dass die Gesellschaft die ausserplanmässige Abschreibung nutzen muss, um ihre Leistungen an die Spitäler zu vergünstigen. Sie muss dabei die Gleichbehandlung der Spitäler gewährleisten.

Absatz 3 gibt die Genehmigung des Verkaufspreises durch den Kantonsrat vor. Dieser Kommissionsantrag hat seinen Ursprung in der Diskussion der FIKO (*Finanzkommission*) mit dem USZ im Frühling 2019, woraufhin der Regierungsrat mit RRB-Nr. 845/2019 seinen ursprünglichen Antrag zurückgezogen und diese Neuformulierung vorgeschlagen hat. Der Verkaufspreis der KAZ ist von grosser Bedeutung, da von ihm

die Höhe der ausserplanmässigen Abschreibung ihres Buchwertes abhängt, was sich wiederum auf die Preise der Leistungen für die kantonalen Spitäler auswirkt.

II. Das Gesundheitsgesetz vom 2. April 2007 wird wie folgt geändert:

§ 53 a

Arzneimittel, Medizinprodukte und weiteres Material

Abs. 1

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Abs. 2

Minderheitsantrag Claudia Hollenstein, Josef Widler

² *... verpflichten, angemessene Vorsorgeleistungen ...*

Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der KSSG: Der Kanton soll Institutionen des Gesundheitswesens und Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen dazu verpflichten können, auf eigene Kosten angemessene Vorsorgeleistungen zu erbringen. Die Gesundheitsdirektion hat in der Kommission ausgeführt, dass es dabei um die übliche Vorratshaltung gehe und bemängelt, dass viele Institutionen und niedergelassene Ärzte ihre Anweisung vom September 2019, im Hinblick auf die Pandemie Schutzmaterial vorrätig zu halten, in grossem Umfang nicht befolgt hätten. Es sei eine Frage der sorgfältigen Tätigkeit der Institutionen und Niedergelassenen. Sie müssen sich in einem gewissen Umfang auf ein solches Ereignis vorbereiten. Gestützt auf den Pandemieplan sind die Leistungserbringer angehalten, bestimmtes Material an Lager zu halten.

Die Einzelheiten sollen mittels Verordnung geregelt werden und es besteht nicht die Absicht, die Niedergelassenen und Institutionen zu illusorischen Vorhalteleistungen zu verpflichten. Die Gesundheitsdirektion hat eine Arbeitsgruppe mit den involvierten Stellen ins Leben gerufen, die die Details erarbeiten soll.

Die Minderheit bemängelt, dass von den Leistungserbringern Vorsorgeleistungen verlangt werden, die tariflich nicht abgebildet sind, weshalb sie die Kosten auch nicht tragen sollen.

Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, dem Kommissionsantrag zuzustimmen und den Minderheitsantrag abzulehnen.

Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa): Wir sind auf verlorenem Posten, leider. Zum Thema: Der Kanton kann die Institutionen und selbständig tätigen Medizinalpersonen verpflichten, auf deren Rechnung angemessene Vorsorgeleistungen zu erbringen. Der Kanton verpflichtet, und dies auf Rechnung der Gesundheitsinstitute, ob klein oder gross, sie müssen immer alles bereit haben für den Fall und natürlich zum Wohle der Gesellschaft. Die Einen bezahlen, die Anderen profitieren, eine für uns schwierige Entwicklung.

Leider, eben, sind wir auf verlorenem Posten. Dem grossen Rest dieses Rates ist es egal, wer die Kosten übernimmt, Hauptsache, die Anderen tun es.

Josef Widler (Die Mitte, Zürich): Ich möchte doch noch meine Bemerkungen dazu anbringen, nämlich, dass die Ärzte und Ärztinnen bei Pandemiebeginn keine Vorratshaltung gehabt haben. Erst auf meine Nachfrage bei der Gesundheitsdirektion habe ich dann erfahren, dass das im Pandemieplan vorgesehen ist. Dieser wurde aber nie bis auf unsere Stufe weitergegeben. Also, der Vorwurf war völlig daneben. Was die Vorratshaltung angeht, sind wir eben der Meinung, dass eine zentrale Vorratshaltung wichtig ist, denn es sind viele Artikel, die eben im Alltag nicht umgesetzt werden können, die dann entsorgt werden müssten. Also, kostenpflichtig Dinge ans Lager zu nehmen, die ich dann entsorgen muss, das finde ich keine gute Sache. Deshalb beantrage ich Ihnen diese Kostenpflicht zu streichen.

Jeannette Büsser (Grüne, Zürich): Wir begrüßen die Änderung des Gesundheitsgesetzes, welche die Learnings aus der Pandemie aufnehmen. Auch nach der Verselbständigung muss die Gesellschaft ihre Funktion in einer Pandemie beibehalten können; sie war wichtig und sie wird wichtig sein.

Geschätzte Claudia Hollenstein, es geht hier um angemessene Vorsorgeleistungen. Ich möchte gerne auf den folgenden Absatz verweisen, wo ganz klar gesagt wird: «Verpflichtet der Kanton Institutionen des Gesundheitswesens und selbstständig tätige Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen zu weitergehenden Vorsorgeleistungen, übernimmt er 100 Prozent der ungedeckten Kosten.» Also, es geht hier um angemessene Vorsorgeleistungen, die in allen Branchen gemacht werden, auch im Baugewerbe und anderen Gewerben. Danke.

Bettina Balmer-Schiltknecht (FDP, Zürich): Ich würde gerne an dieser Stelle nochmals nachdoppeln: Es geht wirklich um eine angemessene

Vorsorgeleistung. Es geht nicht darum, dass Ärzte in ihren Praxen dann die Dinge wegwerfen sollen. Sondern es geht darum, dass Produkte, die man sowieso an Lager hat und die man sukzessive braucht, eben vorhanden sind. Alles andere, das haben wir in der Kommission en détail diskutiert, ist nicht unter diesem Artikel zu verstehen.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Diese Bestimmung erteilt dem Kanton den Auftrag, die Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsgütern sicherzustellen, wenn es wieder einmal zu einer Epidemie oder einem anderen aussergewöhnlichen Ereignis kommen sollte. Mit Gesundheitsgütern sind vor allem Arzneimittel, Medizinprodukte und Schutzmaterial gemeint. Die Gesundheitsdirektion hat ein Projekt gestartet, in welchem geklärt werden soll, welche Gesundheitsgüter, in welchem Umfang, wo und durch wen gelagert werden sollen, um für künftige Ereignisse gewappnet zu sein. Das ist ja auch eine Lehre, die wir mitgenommen haben aus der Aufarbeitung der ersten Corona-Welle. Zudem wird in Absatz 2 die gesetzliche Grundlage dafür geschaffen, dass der Kanton die Spitäler und anderen Institutionen des Gesundheitswesens, aber auch niedergelassene Medizinalpersonen, wie zum Beispiel Arztpraxen, verpflichten kann, solche Gesundheitsgüter in angemessenem Umfang – Kantonsrätin Balmer hat es soeben ausgeführt – auf eigene Kosten vorrätig zu halten. Reicht dies nicht aus, um die Versorgung sicherzustellen, so kann der Kanton sie zu weitergehenden Vorsorgeleistungen verpflichten. In diesem Fall muss er dann auch 100 Prozent der ungedeckten Kosten tragen. Das ist der Inhalt von Absatz 3. Die Minderheit möchte nun in Absatz 2 die Worte «auf eigene Kosten» streichen. Die Absicht ist klar, der Kanton soll für sämtliche Vorhaltleistungen aufkommen. Das lehnt der Regierungsrat entschieden ab. Es gehört auch zum Auftrag der Spitäler, Heime, Arztpraxen und weiteren niedergelassenen Medizinalpersonen sich in angemessenem Umfang auf eine Pandemie oder ein anderes aussergewöhnliches Ereignis vorzubereiten. Man kann nicht alles auf den Staat abschieben, und ich erinnere sie gerne daran, die GPK (*Geschäftsprüfungskommission*) und der Kantonsrat haben nach der ersten Welle die Pandemiebewältigung des Kantons genau angeschaut und eben dies kritisiert, dass nicht festgehalten worden ist, wer welche Verantwortung hat. Wie gesagt: Auch der Pandemieplan des Bundes sieht vor, dass die medizinischen Leistungserbringer während einer gewissen Versorgungszeit genügend Schutzmaterialien haben. Wie wir während der ersten, teilweise zweiten Welle gesehen haben, war dies nicht bei allen Leistungserbringern der Fall.

Und hier ist eben die KAZ eingesprungen und hat dann an 4500 Institutionen Schutzmaterial ausgeliefert. Ich bitte Sie hier, dem Antrag der KSSG zu folgen und den Minderheitsantrag abzulehnen.

Abstimmung

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag Hollenstein gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 130 : 29 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Kommissionsantrag zuzustimmen.

Abs. 3

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Ratspräsidentin Esther Guyer: Damit ist die Vorlage materiell durchberaten. Sie geht an die Redaktionskommission. Über römisch II und III der Vorlage beschliessen wir dann an der Redaktionslesung.

3. Unabhängige Ombudsstelle

Motion Janine Vannaz (Die Mitte, Aesch), Andreas Daurù (SP, Winterthur), Claudio Hollenstein (GLP, Stäfa) vom 6. Juli 2020
KR-Nr. 269/2020, RRB-Nr. 1033/28. Oktober 2020 (Stellungnahme)

Ratspräsidentin Esther Guyer: Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat, die Motion nicht zu überweisen. Der Rat hat zu entscheiden.

Josef Widler (Die Mitte, Zürich): Der Regierungsrat lehnt die Motion ab, eine unabhängige Ombudsstelle zu installieren, da er der Ansicht ist, dass die bestehenden Anlaufstellen und Ombudsstellen den Bedürfnissen genügen. Zugegeben, es bestehen tatsächlich verschiedene Anlaufstellen, die der Bevölkerung offenstehen, um Beschwerden bei unsachgemässer Behandlung durch Ärzte, Pflegende und Gesundheitsinstitutionen vorzubringen. Für die betroffenen Patientinnen und Patienten ist es aber in der Regel aufwendig, ja fast unmöglich, die geeignete Stelle für ihr Anliegen ausfindig zu machen. Sehr oft fehlt auch das Vertrauen in diese Anlaufstellen.

Meldestellen innerhalb von Institutionen können die Vertraulichkeit nur in Grenzen gewährleisten. Die Mitarbeitenden haben Angst vor Repressionen und verzichten deshalb darauf, Missstände zu melden. Dies

ist besonders dann der Fall, wenn die beobachteten Unregelmässigkeiten ein mögliches Fehlverhalten von Vorgesetzten oder einen Missbrauch von Macht und Hierarchiestrukturen betreffen. Deshalb ist es sinnvoll, wenn der Kanton eine neutrale Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitende von Gesundheitsinstitutionen schafft, die die Beschwerden sichtet und an die geeigneten Stellen weiterleitet.

Die bereits vorhandenen Anlaufstellen, wie zum Beispiel der Ombudsmann des Kantons Zürich, verfügen in der Regel nicht über spezialisiertes Wissen im Gesundheitsbereich und befassen sich grösstenteils mit arbeits- beziehungsweise verwaltungsrechtlichen Fragen. Das Gesundheitswesen ist aber hoch komplex, und es ist in vielen Fällen hochspezialisiertes Fachwissen notwendig, um inhaltlich professionell und zeitgerecht unterstützen zu können. Dazu einige Beispiele aus dem Alltag: Es geht um vermutete Behandlungsfehler, Diskriminierung von Patientinnen und Patienten, wissenschaftliches oder ethisches Fehlverhalten, systematisch falsch verrechnete Leistungen oder Übertarifierungen, Missbrauch von Machtsystemen und hierarchischen Strukturen, körperliche und psychische Gewalt, Belästigungen und Ausnützen von Abhängigkeitsverhältnissen, Druck auf Mitarbeitende eines Betriebes, ein Fehlverhalten zu decken oder eine Meldung zu unterlassen, Verdacht auf Übergriffe durch Personal oder Patientinnen und Patienten auf Angestellte einer Gesundheitseinrichtung, Diskriminierung in Bezug auf das berufliche Fortkommen sowie den Berufsalltag im Gesundheitswesen. Um fachspezifischen Anliegen gerecht werden zu können, wird eine mit dem nötigen Know-how ausgestattete, spezialisierte und unabhängige Ombudsstelle für das Gesundheitswesen benötigt.

Die neu zu schaffende unabhängige Ombudsstelle soll in der Bevölkerung Vertrauen in diese Ombudsstelle schaffen und eine gute Erreichbarkeit durch ein modernes und niederschwellig erreichbares Triage-System sicherstellen. Dabei soll die Triage nach inhaltlichen Kriterien erfolgen. Diese sollen durch ein Team von Expertinnen und Experten wie Ärztinnen und Ärzten, Pflegefachpersonen, Psychologinnen und Psychologen, Juristinnen und Juristen sowie weiteren Fachpersonen festgelegt werden. Die Ombudsstelle soll sicherstellen, dass jede Anfrage oder Beschwerde an die geeignete Stelle beziehungsweise Institution gelangt. Sie soll Transparenz in der Bearbeitung der Fälle schaffen und den Persönlichkeitsschutz der meldenden Personen garantieren. Sie soll meldenden Personen innerhalb einer vorgegebenen Frist Rückmeldung erstatten. Diese beinhaltet unter anderem, wie mit der Mel-

derung weiter vorgegangen wird und ob und an welche Stelle diese weitergeleitet wurde. Durch die Schaffung einer unabhängigen Ombudsstelle können sämtliche Beschwerden und Klagen sowohl von Patientinnen und Patienten als auch von Mitarbeitenden gegenüber einer Person oder einem Betrieb gesammelt werden. Wiederholen sich Klagen über eine Person oder über eine Institution, kann die Ombudsstelle bei der besagten Person oder Institution vorstellig werden, und es können allenfalls weitere Schritte erwogen werden.

Ich komme zum Fazit: Die Schaffung einer unabhängigen Ombudsstelle für das Gesundheitswesen verbessert den Zugang zu den bereits bestehenden Anlaufstellen und bietet Betroffenen Gewähr, dass ihre Anliegen ernst genommen und zeitgerecht behandelt werden. Sie trägt damit zur Qualitätsverbesserung im Gesundheitswesen des Kantons bei. Aus diesen Gründen überweisen Sie die Motion an den Regierungsrat.

René Truninger (SVP, Illnau-Effretikon): Die Motion KR-Nr. 269/2020 fordert eine zentrale unabhängige Ombudsstelle. Das ist zwar gut gemeint, aber es gibt bereits diverse unabhängige Anlaufstellen. Daher ist dieser Vorstoss definitiv unnötig.

Der Kanton betreibt zum Beispiel eine allgemeine Ombudsstelle, welche auch für die kantonalen Anstalten USZ (*Universitätsspital*), KSW (*Kantonsspital Winterthur*), PUK (*Psychiatrische Universitätsklinik*), IPW (*Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland*) und so weiter zuständig ist. Zudem können Meldungen auch anonym an die Ombudsstelle gemeldet werden. Ebenfalls die Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich betreibt eine Beschwerdestelle, an die sich Patientinnen und Patienten und deren Angehörige wenden können. Die Patientenstelle Zürich amtiert ebenfalls als unabhängige Ombudsstelle für Patientinnen und Patienten und führt Abklärungen betreffend medizinische Sorgfaltspflichtverletzung durch. Die schweizerische Stiftung SPO Patientenorganisation bietet Beratungen rund um Patientenrechte an und führt eine spezialisierte Ombudsstelle für Komplementär- und Alternativmedizin. Zudem, die Listenspitäler verfügen bereits über verschiedene Kanäle, um Probleme und Fehler sowohl fachlicher als auch persönlicher Natur zu melden. Sie sehen, es gibt genügend Anlaufstellen, welche benutzt werden können. Und daher ist ganz klar: Die SVP/EDU-Fraktion schliesst sich dem Regierungsrat an und lehnt die Motion ab. Besten Dank.

Andreas Daurù (SP, Winterthur): Die stationären Leistungserbringer im Gesundheitswesen erfüllen für die Bevölkerung in diesem Kanton lebenswichtige Gesundheitsdienstleistungen. Gleichzeitig – das tönt jetzt ein bisschen speziell, aber so ist es – erfüllt eine Operation, eine Behandlung oder ein Notfall, ein ärztlicher Eingriff insoweit jedoch immer auch den objektiven Tatbestand der Körperverletzung; natürlich sind wir meistens sehr froh darüber, aber auch, dass sie medizinisch indiziert und kunstgerecht durchgeführt worden sind. Wir können selbstverständlich in unseren guten Spitälern im Kanton grundsätzlich davon ausgehen, dass diese ärztlichen, pflegerischen und weiteren Behandlungen in hoher Qualität, mit sehr grosser Sorgfalt und nach neuster medizinischer Evidenz vorgenommen werden. Trotzdem kann es aber vorkommen, dass Patientinnen und Patienten Beanstandungen bezüglich ihrer Behandlung haben, schlimmstenfalls sogar einen vermuteten oder tatsächlichen Kunstfehler melden oder abklären lassen möchten. Gerade für einen solchen Fall ist es wichtig, dass sich die Betroffenen an eine kostenlose, professionelle und eben vor allem unabhängig von den Spitälern betriebene Ombudsstelle wenden können. Bereits gibt es solche Ombuds- und Beratungsstellen in Form von Vereinen oder Stiftungen. Die Gesundheitsdirektion nennt in der Stellungnahme zur Motion einige davon. Aus der Stellungnahme geht aber auch hervor, dass es einerseits diverse Stellen gibt, welche eventuell wiederum nur einen Teilbereich abdecken und halt eben gewisse Hürden aufweisen, wie beispielsweise eine nötige Mitgliedschaft. Andererseits weiss ich aber auch aus eigenen ehemaligen beruflichen Erfahrungen, dass es zum Beispiel für die stationäre Psychiatrie keine solche flächendeckende Ombudsstelle im Kanton gibt. Denn die von der GD (*Gesundheitsdirektion*) aufgezählten Stellen fühlen sich hier teilweise dann wieder nur bedingt oder eben gar nicht zuständig.

Wie gesagt, gerade diese Aufzählung der diversen Stellen in der GD-Stellungnahme zeigt, dass es für die Betroffenen schwierig sein kann, hier die richtige Ansprechperson zu finden. An dieser Stelle möchte ich der GD auch gerne noch mit auf den Weg geben, dass es beispielsweise im Kanton Bern eine unabhängige Ombudsstelle für das Spitalwesen gibt, die im Auftrag der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons arbeitet. Zwar gilt es hier zu erwähnen, dass sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Spitäler nicht an diese Stelle wenden können. Nun möchte ich gerade auf diesen Punkt überleiten: Warum ist es eben wichtig, dass auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Spitäler an eine solche Stelle gelangen können? Da komme ich nicht ganz darum herum,

die unschönen Geschehnisse am USZ in den letzten Jahren zu erwähnen. Im Gesundheitswesen und dem sogenannten Geschäftsfeld «Medizin» gibt es nach wie vor gewisse falsche und nicht zuletzt falsche finanzielle Anreize. Es existiert aber auch öfters eine strenge und – meiner Meinung nach – veraltete Hierarchie in den Spitälern und vielfach auch eine nicht wirklich konstruktive Fehlerkultur. In einem solchen Umfeld fällt es einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter, egal aus welchem medizinischen Berufszweig, oft schwer oder gar unmöglich, einen Missstand zu melden, um ihre, seine berufliche Existenz beziehungsweise Karriere nicht nachhaltig zu schädigen. Aber gerade um solche Missstände, Fehler oder gar gezielte Überbehandlungen oder unlautere Verrechnungen aufzudecken, in Zukunft zu verhindern, braucht es eine Stelle, wo sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hinwenden können, die solche Beobachtungen machen. Es ist halt trotzdem nach wie vor das Spital, in dem die Menschen dann noch arbeiten und Angst vor Konsequenzen befürchten müssen. Die sind einfach da, und darum muss es unabhängig sein.

Ich möchte hier noch betonen: Die existierenden Organisationen, wie zum Beispiel SPO oder die Patientenstelle, haben langjährige Erfahrung in Beratungen von Patientinnen und Patienten. Ich denke, man kann auf diesem Know-how aufbauen. Es wäre vielleicht wichtig, bei einer allfälligen Umsetzung dieser Motion diese beiden Fachstellen miteinzubeziehen. Stimmen Sie dieser Motion zu. Vielen Dank.

Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa): Zentral und unabhängig für stationäre und ambulante Patientinnen und Patienten, auch für das Personal des Gesundheitswesens: Der Leistungsauftrag kann an eine oder mehrere Organisationen vergeben werden. Ablehnen und nicht wollen, ist oft ein Sich-der-Komplexität-nicht-stellen-wollen. Ausführlich und deutlich argumentierte der Regierungsrat, davon ausgehend, dass es völlig klar ist, wie der Kantonsrat entscheiden wird. Patientinnen und Patienten haben einige Möglichkeiten, wohin sie sich wenden können bei einer Beanstandung. Bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus dem Gesundheitswesen sieht das aber anders aus. Wenn sie sich nicht in ihrem Betrieb an eine Stelle wenden möchten, dann haben sie extern keine Möglichkeit, eine fachlich ausgewiesene Stelle aufzusuchen. Nichts gegen den Ombudsmann des Kantons Zürich. Aber würden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen ihn aufsuchen, dann hätte er ein ziemliches Zeitproblem und sehr wahrscheinlich auch ein Problem hinsichtlich des Wissens dieser Tätigkeiten. Es braucht

doch einiges an Wissen, um im Gesundheitswesen adäquat und gut reagieren zu können, wenn Menschen, die im Gesundheitswesen arbeiten, mit einem Problem kommen. Denn bis sie kommen, vergeht sehr viel Zeit. Dass sie die Angelegenheit nicht einfach auf die leichte Schulter nehmen, weiss ich aus eigener Erfahrung. Aber eine solche Stelle soll unabhängig vom Arbeitgeber sein. Diese Stelle soll unbedingt das Gesundheitswesen kennen. Da stimme ich natürlich Andreas Daurù völlig zu, dass die SPO und die Patientenstelle Zürich mit so viel erfahrenen Leuten, die die Patientinnen und Patienten bereits begleiten und beraten, durchaus auch das Wissen haben, andere Mitglieder aus dem Gesundheitswesen begleiten zu können. Liebe SVP, es geht eben nicht nur um Patientinnen und Patienten; das habt ihr ein wenig durcheinandergebracht. Sondern es geht um Mitarbeitende aus dem Gesundheitswesen. Aus diesen Gründen ist es wichtig, dass diese Motion überwiesen wird. Wir bitten Sie darum; die GLP tut das.

Florian Heer (Grüne, Winterthur): Natürlich, wie der Regierungsrat in seiner Motionsantwort schreibt, gibt es bereits verschiedene Stellen ausser- und innerhalb der Institutionen sowie eine allgemeine kantonale Ombudsstelle. Vielleicht ist es Ihnen beim Lesen der regierungsrätlichen Antwort so ergangen wie mir: Sie haben vor lauter Stellen den Wald oder vor lauter möglichen Anliegen die Bäume nicht mehr gesehen. Dies ist eine der Schwierigkeiten. Wie soll Patientin A oder Mitarbeiterin B wissen, an wen sie sich wenden sollen, wenn sie oder er sich nicht richtig verstanden oder behandelt fühlt? Eine zentrale Ombudsstelle wäre da von Vorteil.

Gerade auch im Zuge der Vorkommnisse im USZ hat spitalintern ein Aufrüsten in Sachen Compliance stattgefunden. Doch die Massnahmen in diesem Bereich müssen erst greifen, müssen gelebt werden, sind kulturabhängig. Was auf dem Papier gut tönt, muss sich in der Praxis erst noch bewähren. Wenn ich als Mitarbeiter im USZ Schwierigkeiten feststelle und beanstanden möchte, fühle ich mich innerhalb der Organisation vielleicht nicht sicher genug, dies zu tun, weil ich mich um meine Anstellung fürchte. Eine unabhängige Ombudsstelle wäre da von Vorteil. Und ja, der Kanton vergibt schon seit Jahren einen Leistungsauftrag an private Patientenorganisationen – wir haben es eben gehört. Doch da auch diese nicht ganz unabhängig sind respektive sich ein gewisses Profil und eine gewisse politische Färbung gegeben haben, haben manche Personen bei diesen Stellen Berührungängste. Zudem sind für Nicht-Mitglieder die Leistungen nur in einem gewissen Umfang

kostenlos. Eine unentgeltliche Ombudsstelle mit einem Leistungsauftrag des Kantons wäre da von Vorteil.

Und zu guter Letzt: Der Verweis auf die allgemeine Ombudsstelle ist zwar richtig, aber er ist realitätsfremd. Die allgemeine kantonale Ombudsstelle könnte die Fälle aus dem Gesundheitsbereich gar nicht stemmen. Es braucht in diesen Fällen viel Koordination, spezifisches Fachwissen; die Anzahl der Fälle würde die Ombudsstelle überlasten. Eine spezialisierte Ombudsstelle wäre da von Vorteil. Es muss also definitiv einfacher werden, an die richtige Stelle zu kommen. Diese Stelle muss unabhängig und mit umfassenden Kenntnissen und Erfahrungen aus dem Gesundheitswesen ausgestattet sein. Das heisst aber nicht, dass die Institutionen intern ihre Compliance und Unternehmenskultur nicht weiterentwickeln sollen hin zu einer guten Fehlerkultur, damit es eben gar nicht erst zu Beanstandungen kommt. Wir Grünen unterstützen die Motion. Besten Dank.

Nicole Wyss (AL, Zürich): Die Alternative Liste überweist diese Motion. Dem Wunsch nach einer unabhängigen Ombudsstelle für Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitswesens liegt der Wunsch nach einer gesunden Fehlerkultur zugrunde. Fehler passieren; sie ergeben aber nur dann Sinn, wenn man aus ihnen lernt. Warum ist ein Fehler passiert und wie kann man die Situation so verbessern, dass er eben nicht mehr passiert? Werden Fehler unter den Teppich gekehrt, aus Angst zum Beispiel den Job zu verlieren, dann stimmt mit dem System etwas nicht. Es mag nicht Aufgabe des Staates sein, via Leistungsauftrag eine solche Beschwerdestelle zu finanzieren. Es müsste aber Aufgabe des Staates sein, eine Fehlerkultur zu etablieren, wo es das System nicht selber schafft.

Mark Anthony Wisskirchen (EVP, Kloten): Es ist wichtig und richtig, unabhängige Anlaufstellen vorzusehen. Die Motion fordert den Leistungsauftrag, eine unabhängige zentrale Anlaufstelle für alle Beanstandungen von Patientinnen und Mitarbeitenden bezüglich Leistungen, die im Rahmen des KVG (*Bundesgesetz über die Krankenversicherung*) oder des SPFG (*Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz*) im Kanton Zürich erbracht werden. Diese Ombudsstelle soll Patientenbeanstandungen triagieren und verarbeiten, soll auch für Mitarbeitenden-Beanstandungen, für mögliche medizinische Fehlbehandlung, für Qualitätsverletzungen, für Überbehandlungen aus finanziellen Gründen oder zur Erreichung der nötigen Fallzahlen, für wissentlich falsch verrechnete Leistungen, für unlautere wissenschaftliche Publikationen Anlaufstelle

sein. Ja, wir haben es vorhin von den Grünen gehört, aber ich bin nicht realitätsfremd und verweise trotzdem darauf, dass der Kanton eine allgemeine und unabhängige Ombudsstelle, an die sich alle Personen wenden können, wenn sie Probleme mit einer kantonalen Behörde oder Verwaltungsstelle haben, betreibt. Dies gilt auch im Zusammenhang mit den selbständigen kantonalen Anstalten, beispielsweise dem Universitätsspital.

Meldungen an die Ombudsstelle können entweder anonym oder unter Bekanntgabe der Personalien erfolgen. Seit der Aufschaltung der Internetplattform «Integrity line» im Mai 2019 kann die Ombudsstelle auch mit sich anonym meldenden Personen kommunizieren, Rückfragen stellen und so die Hinweise näher abklären. Weiter betreibt die AGZ (*Ärztegesellschaft Zürich*) meines Wissens im Auftrag der GD eine Beschwerdestelle, an die sich Zürcher Patientinnen und Patienten, deren Angehörigen, Patientenstellen, andere Listenspitäler und weitere natürliche und juristische Personen wenden können. Die schweizerische Stiftung «SPO-Patientenorganisation» bietet Beratungen rund um die Patientenrechte an und führt eine spezialisierte Ombudsstelle für den Bereich «Komplementär- und Alternativmedizin». Die Listenspitäler ihrerseits verfügen über verschiedene Kanäle und Anlaufstellen, um Probleme und Fehler sowohl fachlicher als auch persönlicher Natur und weitere Themen zu melden. Daher gehe ich mit dem Regierungsrat einig, dass es weder notwendig noch zweckmässig ist, eine weitere unabhängige Beschwerdestelle für Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitende des Gesundheitswesens einzurichten. Die bestehenden Beschwerdestellen für Patientinnen und Patienten im Kanton Zürich werden bereits mittels Leistungsaufträge vom Kanton Zürich finanziell unterstützt. Es geht hier also nicht um Nicht-hinsehen, wie stipuliert wurde. Deshalb ist die EVP der Überzeugung, dass die bereits installierte Ombudsstelle die Anliegen der Motionäre zur Zufriedenheit ausfüllt, und wird die Motion nicht weiter unterstützen.

Linda Camenisch (FDP, Wallisellen): Auch die FDP schaut hin. Aber mit der kantonalen Ombudsstelle gibt es diese unabhängige Ombudsstelle bereits, gerade auch für das Personal. Hierhin können sich alle Personen hinwenden, die ein Problem oder Anliegen haben, explizit auch im Zusammenhang mit USZ, KSW, PUK und IPW. Und sehr wichtig: Es ist auch anonym möglich. Zusätzlich – es wurde bereits aufgezählt, aber ich werde es trotzdem noch einmal erwähnen – gibt es diverse weitere Anlaufstellen. Um nur ein paar Beispiele zu nennen:

Die AGZ betreibt im Auftrag der GD eine Beschwerdestelle; Vorprüfungen und allfällige Verfahren sind für die Beschwerdeführer kostenlos. Die Patientenstelle Zürich verfügt ebenfalls über eine unabhängige Ombudsstelle – schreibt sie so auch auf ihrer Homepage; die schweizerische Stiftung SPO Patientenorganisation ebenso. Im Weiteren sind alle Listenspitäler mittels ihres Leistungsauftrages verpflichtet, ein Critical-Incident-Reporting-System zu führen. Eine weitere unabhängige Beschwerdestelle ist aus all diesen Gründen weder notwendig noch zweckmässig. Wichtig und unerlässlich ist aber die Kommunikation der entsprechenden Informationen an die Öffentlichkeit und eine breitere Bekanntmachung der kantonalen Ombudsstellen, damit die Leute auch informiert sind, wohin sie sich hinwenden können. Die FDP lehnt diese Motion ab.

Brigitte Rössli (SP, Illnau-Effretikon): Ich gebe Ihnen meine Interessenverbindung bekannt: Ich bin Co-Präsidentin der Patientenstelle Zürich.

Die Motion fordert vom Regierungsrat, dass dieser dem Kantonsrat eine Gesetzesgrundlage unterbreitet, die eine zentrale und unabhängige Ombudsstelle für ambulante und stationäre Patientinnen und Patienten sowie für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitswesens als Leistungsauftrag an eine oder mehrere Organisationen vorsieht, das heisst, wir haben hier einen Spielraum.

Die Patientenstelle Zürich setzt sich seit Mitte der 70er Jahre für die Belange von Patientinnen, Patienten sowie für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitswesens ein. In diesen bald 50 Jahren konnte sich die Patientenstelle Zürich als verlässliche und unabhängige Partnerin im Gesundheitswesen etablieren. Der Verein finanziert sich durch Mitgliedschaften, Spenden und einen Leistungsauftrag des Kantons Zürich. Politisch ist die Patientenstelle neutral.

Der Kanton Zürich besitzt mit der Patientenstelle Zürich und der schweizerischen Patientenorganisation SPO zwei etablierte Patientenorganisationen, die sich seit Jahrzehnten unabhängig bei Fehlbehandlungen einsetzen und bereits heute eine Vielzahl weiterer Beanstandungen bearbeiten, so auch das Personal, das sich an diese Stellen wenden kann. Die Patientenstelle geniesst in der Bevölkerung ein grosses Vertrauen, nicht so wie Herr Widler anfangs mitgeteilt hat.

Die beiden Organisationen verfügen schon heute über einen Leistungsauftrag des Kantons, der – gemäss den Forderungen in der Motion – erweitert werden könnte, vor allem auch, damit sie gratis sein könnten.

Das ist eine Sache des Geldes. Ich bin überzeugt, dass diese Organisationen die verlangten Aufgaben mit einem erweiterten Leistungsauftrag erfüllen könnten. Auch fachlich ist vieles möglich; die Patientenstelle arbeitet mit verschiedensten Expertinnen und Experten zusammen, zum Beispiel Juristinnen und Juristen, Fachärztinnen und Fachärzten, Personen mit Wissen im Sozialversicherungsrecht. Das kann ausgebaut werden.

Ich werde dieser Motion zustimmen mit der Erwartung, dass die bestehenden Organisationen bei der Erarbeitung der Grundlagen mit einbezogen werden und nicht einfach eine neue, sicher kostenintensivere Organisation gegründet wird. Danke.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Da Kantonsrätin Brigitte Rösli gerade vor mir gesprochen hat, nehme ich Sie als Beispiel: Sie sind ja neu als Stadträtin zuständig für das Heim in Illnau-Effretikon, und ich erwarte auch, dass wenn ein Bewohner, eine Bewohnerin oder auch Mitarbeitende Probleme haben, wenn es Beschwerden gibt, dass man diese möglichst vor Ort löst. Die Diskussion, die wir heute führen, würde ja dazu führen, dass wir eine weit entfernte Ombudsstelle haben, an die sich Betroffene wenden müssen. Ihre Nennung ist jetzt aber rein zufällig, weil Sie gerade vor mir gesprochen haben.

Nun, es wurde verschiedentlich erwähnt: Im Kanton Zürich gibt es sowohl für Patientinnen und Patienten, als auch für Mitarbeitende des Gesundheitswesens verschiedene Anlaufstellen, um Meldungen und Beschwerden zu platzieren. So betreibt der Kanton eine allgemeine Ombudsstelle. Dies gilt auch im Zusammenhang mit den selbständigen kantonalen Anstalten, wozu die vier kantonalen Spitäler gehören. Meldungen an die Ombudsstelle können übrigens auch auf Wunsch anonym erfolgen. Weiter betreibt die Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich im Auftrag der GD eine Beschwerdestelle. An diese können sich Zürcher Patientinnen und Patienten, deren Angehörige, Patientenstellen, andere Listenspitäler und weitere natürliche und juristische Personen im Zusammenhang mit einer Nichtaufnahme in ein Listenspital wenden. Auch die Patientenstelle Zürich, wir haben es gehört, amtet als unabhängige Ombudsstelle. Die schweizerische Stiftung SPO Patientenorganisation bietet Beratungen rund um Patientenrechte an. Sie führt zusätzlich eine spezialisierte Ombudsstelle für den Bereich «Komplementär- und Alternativmedizin». Zu guter Letzt verfügen die Listenspitäler selber über verschiedene Kanäle und Anlaufstellen, um Probleme und Fehler sowohl fachlicher als auch persönlicher Natur zu melden.

Wir haben es schon verschiedentlich hier drin diskutiert: Das USZ verfügt beispielsweise über eine Meldestelle für Zuwiderhandlungen gegen die Corporate Compliance, eine Meldestelle für wissenschaftliches Fehlverhalten in der Forschung an Menschen, eine Meldestelle betreffend sexuelle Belästigung, ein Beschwerdemanagement, das bei der ärztlichen Direktion angesiedelt ist sowie Meldeportale der Personal- und Ombuds-Kommission. Zusätzlich hat das USZ eine externe Plattform eingerichtet, damit auch anonyme Meldungen übermittelt werden können. Sie erinnern sich: Auch das ist ein Auftrag des Kantonsrates aus der ABG (*Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit*). Es wäre jetzt auch vor diesem Hintergrund etwas schwierig, wenn das USZ gar nicht die Gelegenheit bekäme, zu zeigen, dass sie die internen Meldungen entsprechend ernst nimmt, sondern dass eine weit entfernte Ombudsstelle neu etabliert würde. Auch das KSW führt eine interne anonyme Anlaufstelle für sexuelle Belästigung und Mobbing mit einem niederschweligen Zugang und einem dazugehörigen formellen Verfahren durch; es verfügt ebenfalls über ein spitalinternes Beschwerdemanagement.

Es ist Aufgabe der einzelnen Spitäler und Gesundheitseinrichtungen als Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber geeignete Meldesysteme und Anlaufstellen zur Verfügung zu stellen. Zudem müssen die Spitäler eine umfassende und transparente Abklärung aller gemeldeten Vorfälle sicherstellen. Die bestehenden Beschwerdestellen für Patientinnen und Patienten im Kanton Zürich werden zudem bereits mittels Leistungsaufträgen vom Kanton finanziell unterstützt. Es wurde schon gesagt, es ist weder notwendig noch zweckmässig, eine weitere unabhängige Beschwerdestelle für Patientinnen und Patienten und Mitarbeitende des Gesundheitswesens einzurichten. Es ist, und da gebe ich den Kritikern recht, vielmehr wichtig, dass die bereits bestehenden Angebote genügend bekannt sind. Zu diesem Zweck plant das Amt für Gesundheit eine Informationsplattform einzurichten, welche es für Patientinnen und Patienten, aber auch Mitarbeitende, Angehörige besser oder einfacher machen soll, die für ihre Anliegen richtige Anlaufstelle zu finden. Kantonsrätin Camenisch hat gesagt, das kann man ja auch noch bekannter machen. Da hat sie recht. Ich erinnere sie gerne: Wir sind ein Kanton mit über 1,5 Millionen Einwohnerinnen und Einwohnern. Es bewährt sich auch, dass man Probleme in erster Linie vor Ort löst. Ob wir diese Probleme, die genannt worden sind, lösen, indem wir eine weit entfernte Ombudsstelle einrichten, statt, dass die betreffenden Institutionen auch in die Pflicht genommen werden, dass niederschwellig und auch schnell Lösungen gefunden werden, das wage ich zu bezweifeln.

Aus diesen Gründen beantragt Ihnen der Regierungsrat, die vorliegende Motion abzulehnen.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst, mit 81 : 78 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), der Motion KR-Nr. 269/2020 zuzustimmen. Das Geschäft geht an den Regierungsrat zur Ausarbeitung einer Vorlage mit Bericht und Antrag innert zweier Jahre.

Das Geschäft ist erledigt.

4. Trinkwasserqualität und mögliche Gesundheitsrisiken im Weinland

Interpellation Wilma Willi (Grüne, Stadel), Nathalie Aeschbacher (GLP, Zürich), Thomas Forrer (Grüne, Erlenbach) vom 21. September 2020

KR-Nr. 357/2020, RRB-Nr. 1057/4. November 2020

Wilma Willi (Grüne, Stadel): Stellen Sie sich vor, Sie wohnen auf dem Land in einer Gemeinde und ihr Kind ist an Krebs erkrankt und stirbt. Und dann erkrankt ein weiteres Kind im gleichen Jahr an Krebs in dieser Gemeinde und stirbt. Und wenn bekannt wird, dass im betroffenen Bezirk sieben Kinder an Hirntumoren erkrankten und dann noch bekannt wird, dass einige Trinkwasserquellen in dieser Gemeinde überdurchschnittlich mit Metaboliten eines gewissen Chlorothalonil verunreinigt sind, macht es hellhörig; zu Recht. Und wenn dann bei den Untersuchungen der Universität Bern zeigt, dass genau in dieser Region – wie auch im Berner Seeland – ein erhöhtes Krebsrisiko bei Kindern festgestellt wurde, just wo recht hohe Werte des Chlorothalonil-Metaboliten gemessen wurde, müssen wir hinschauen. Ja, wir müssen dazu tatsächlich Fragen stellen. Es besteht ein erhöhtes Hirntumorrisiko für Kinder im Kanton Zürich. Dieses Risiko ist um 39 Prozent erhöht. Zudem ist es Fakt, dass wir mit dem Wissen immer hinterherhinken, dass wir auch beim Trinkwasser vieles erst im Nachhinein wissen und stets hinterherhinken, was bei der Interpellationsantwort so auch aufgezeichnet wurde. Das zeige ich anhand von vier Punkten aus der Antwort des Regierungsrates auf. Erstens, zuerst wurde festgestellt, dass Abbauprodukte des Fungizides Chlorothalonil ins Trinkwasser gelangen und eventuell gesundheitsgefährdend sind. Zweitens, erst anschliessend

wurde überhaupt eine Analyse entwickelt. Drittens, erst dann konnten Untersuchungen durch die Wasserversorgungen durchgeführt und eine Statistik erstellt werden. Ja, und jetzt sind wir bei Punkt vier: Wir warten seit 2020 auf die Resultate der Folgestudie zu den Fallzahlen von Kinderkrebs im Kanton Zürich – wie auch im Berner Seeland. Also, wir hinken wirklich immer hinterher. Eine Folgestudie und die Auswertung der Fälle von Kinderkrebs im Kanton Zürich wurden uns in der Interpellationsantwort von 2020 versprochen. Die Resultate liegen auch im 2022 noch nicht vor.

Noch einige Hintergründe betreffend Krebs bei Kindern und zu den Erkenntnissen der Universität Bern: Bei Kindern tritt Krebs selten auf. Trotzdem sind Krebserkrankungen die zweithäufigste Todesursache im Kindesalter. Jährlich erkranken in der Schweiz etwa 250 Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren an Krebs. Diese Erkrankungen werden landesweit im Kinderkrebsregister erfasst, das seit 1976 besteht. Über mögliche Ursachen dieser Erkrankungen ist wenig bekannt. Verschiedene Umweltfaktoren stehen jedoch unter Verdacht, wie etwa Luftverschmutzung, elektromagnetische Felder oder Pestizide.

Ich komme zum Trinkwasser: Der Regierungsrat hat am 15. September 2020 die Bevölkerung des Kantons Zürich über den Gehalt von Chlorthalonil-Metaboliten bei den Trinkwasserfassungen informiert. In 62 Gemeinden des Kantons wurde eine Überschreitung des Höchstwertes gemessen. Die Wasserversorgungen sind gesetzlich verpflichtet, Massnahmen einzuleiten und uns, die Wasserkundinnen und -kunden, zu informieren. Viele Gemeinden haben mittlerweile Massnahmen eingeleitet und zum Teil umgesetzt, aber nicht alle. Wir verlangen flächendeckende, konsequente Massnahmen zur Verbesserung. Damit es ganz klar ist: Das Beimischen von Quellwasser oder Seewasser im Grundwasser verdünnt zwar die Konzentration von gewissen Metaboliten, bringt sie aber nicht zum Verschwinden.

Nun wieder zurück zum Kinderkrebs: Wir müssen die Folgestudie, die die Fallzahlen von Kinderkrebs im Kanton Zürich aufbereitet, ernst nehmen. Wir danken der Gesundheitsdirektion, dass sie mit dem Kinderkrebsregister ein laufendes Monitoring vereinbart hat. Die Erkenntnisse zeigen nach wie vor eine gewisse Anfälligkeit im Norden unseres Kantons, mit drei Fällen in den letzten fünf Jahren. Da neben dem Zürcher Weinland auch in Teilen des Kantons Bern Hinweise auf ein erhöhtes Auftreten von Hirntumoren festgestellt wurde, hat sich die Gesundheitsdirektion zusammen mit dem Berner Gesundheitsamt ans BAG (*Bundesamt für Gesundheit*) gewendet. Noch 2022 sollen in einer gemeinsamen Sitzung die nächsten Schritte besprochen werden. Ob

diese Sitzung nun schon stattgefunden hat, entzieht sich unserer Kenntnis. Auch wenn die Suche nach den Ursachen schwierig ist, müssen wir nicht warten. Wir alle wissen, Unwissen ist keine Entschuldigung. Auch wenn wir es noch nicht ganz genau wissen, sondern nur eine Korrelation vermuten, müssen wir tätig werden. Wo Verdacht besteht, muss die Bevölkerung, und vor allem unsere Kinder, vorauseilend geschützt werden. Wir fordern die Umsetzung von allen möglichen und sinnvollen Massnahmen und warten nun insbesondere auf die richtigen Schritte in eine bessere Trinkwasserzukunft, damit wir und unsere Kinder wirklich bedenkenlos unser Wasser trinken können, auch im Kanton Zürich.

Natalie Aeschbacher (GLP, Zürich): Wir haben diese Interpellation im November 2020 eingereicht. Das ist bereits eine Weile her. Doch an Aktualität hat dieser Vorstoss leider überhaupt nichts verloren, ganz im Gegenteil. Ich kann mich noch gut an die Medienkonferenz erinnern zum Thema «Grund- und Trinkwasser – Rückstände von Chlorothalonil-Metaboliten». Die damals vermittelten Informationen haben mich nicht beruhigt, ganz im Gegenteil. An zahlreichen Wasserfassungen im Kanton Zürich wurden die Grenzwerte teilweise stark überschritten. Aufgrund der hohen Grenzwertüberschreitungen müssen Gemeinden als Massnahme gar Wasserfassungen schliessen oder kostspielige Filter einsetzen. In unseren Nachbarkantonen besteht die gleiche oder sogar eine noch verschärfte Lage. Wenn Sie an diesen Tatsachen zweifeln, dann werfen Sie einen Blick auf die Karte vom BAFU (*Bundesamt für Umwelt*). Sogleich wird Ihnen die dunkelrote Schneise auffallen, in der wir leben. Im Mittelland wird an mehr als 20 Prozent der Messstellen der ehemalige, sehr tiefe Grenzwert überschritten. Auch die im Sommer 2020 erstellte Kartografie des Kantons Zürich zeigt stellenweise ein besorgniserregendes Bild: In 62 der 162 Gemeinden wurde eine Überschreitung des Höchstwertes gemessen.

80 Prozent des Trinkwassers in der Schweiz werden aus Grundwasser gewonnen. Auch im Kanton Zürich wird das Trinkwasser oft aus dem Grundwasser gewonnen. Zwar darf nie von der Qualität des Grundwassers direkt auf die Qualität des Trinkwassers geschlossen werden, doch die im Grundwasser gefundenen Werte sind bedenklich und eindeutig zu hoch. Das Chlorothalonil selber wird im Boden gut zurückgehalten und abgebaut, aber die dabei entstehenden Metaboliten sind ausgesprochen langlebig. Deshalb kann davon ausgegangen werden, dass diese Verunreinigungen unseres Grundwassers uns noch während Jahren im

grösseren Ausmass beeinträchtigen werden, auch, weil sich das Grundwasser nur relativ langsam erneuert. Bekanntlich macht die Menge das Gift aus.

Die mit Steuergeldern subventionierte Verunreinigung des Trinkwassers muss schlussendlich mit finanziell und technisch aufwendigen Anlagen aufbereitet werden. Doch wer soll für den Bau dieser millionenschweren Anlagen für die Aufbereitung des Wassers aufkommen? Die Gemeinden? Wohl kaum. Wir haben gestern am Abstimmungssonntag immer wieder vernehmen können, dass in der Schweizer Landwirtschaft alles sehr gut läuft, dass es gar keine Missstände gibt. Doch leider widerlegen die Fakten diese Behauptungen. Der breite Einsatz von synthetischen Pestiziden verunreinigt unser Trinkwasser, und wenn wir nichts dagegen tun, dann werden uns die Auswirkungen teuer zu stehen kommen. Was passiert zum Beispiel in trockenen Zeiten, in denen das Grundwasser knapp wird? Dann könnte die Verdünnung von kontaminiertem Wasser nicht mehr ausreichend erfolgen. Was dann? Gewisse Kantone kämpfen schon heute mit diesem Problem. Immer wieder werden einst zugelassene Pflanzenschutzmittel gänzlich verboten. Die Rückstände werden dann als «problematisch» eingestuft. Die mächtige Pestizid-Lobby und der Schweizer Produktionsriese (*Syngenta*) konnten vor Bundesgericht sogar erwirken, dass die Aufklärung der Bevölkerung nicht adäquat erfolgen darf; sie erzwingt, dass die Aufklärung der Bevölkerung nicht adäquat erfolgen darf und dass das zuständige Bundesamt wichtige Informationen zur Kanzerogenität im Internet löschen muss. Sogar Weisungen an die Kantone dürfen nicht erfolgen; der Grenzwert darf nicht mehr festgelegt werden. Welche Auswirkungen die Rückstände auf unseren Körper haben, ist nicht gänzlich erforscht. In welchem Grad sind sie krebserregend? Und ab wann? Und was ist mit der Anhäufung von Tumoren in der Weinlandregion, wo mehr Kinder, als statistisch erwartet werden konnten, an Hirntumoren erkrankt sind? Zurzeit kann niemand ausschliessen, dass die Pestizide im Grundwasser, in den Nahrungsmitteln oder in der Luft zum erhöhten Krebsrisiko beigetragen haben.

Der umfassenden Antwort des Regierungsrates auf unsere Interpellation ist zu danken. Doch sie hält auch fest, dass die Gesamtheit der zur Auswertung gelangten Tumore bei Kindern für eine statistische Auswertung relativ gering sei. «Damit ist keine statistisch gesicherte Aussage möglich», heisst es von Seiten der Gesundheitsdirektion auf Anfrage. Der Studienleiter von der Universität Bern geht hingegen davon aus, dass die statistische Auffälligkeit im Seeland und im Weinland

«mit grosser Wahrscheinlichkeit» kein Zufall sei. Um diesem Sachverhalt auf den Grund zu gehen, sind dringend weitere Abklärungen zu tätigen. Wir verlangen eine ehrliche und transparente Kommunikation ... (*Die Redezeit ist abgelaufen.*)

Sandra Bossert (SVP, Wädenswil): Zuerst mein Beileid an die betroffenen Eltern. Für Eltern oder nahe Angehörige von solch tragischen Todesfällen liegt es in der Natur des Menschen, einen Schuldigen zu suchen; man braucht eine Antwort auf das Warum. Viele Eltern erhoffen sich durch das Finden der Ursache oder eines Schuldigen, besser mit der Trauer fertig zu werden und so das schlimme Ereignis verarbeiten zu können.

Diese Interpellation ist mit so viel Emotionen und Vorurteilen eingereicht worden, dass ich sie nicht als eine Interpellation wahrnehme, sondern als eine Stimmungsmache oder Neudeutsch als ein Bauern-Bashing. Auch der Zeitpunkt der Einreichung der Interpellation vor der Abstimmung zu den zwei Agrar-Initiativen (*für Pestizidverbote*) im letzten Sommer trägt nicht zur Unvoreingenommenheit bei.

Die Studien von der Universität Bern fassen die Geschehnisse wie folgt zusammen: «Ein geringer Anteil dieser Krebserkrankungen sind genetisch bedingt, bei den meisten Erkrankungen bleiben die Ursachen jedoch unklar.» Die Statistik über Tumore des zentralen Nervensystems im Kanton Zürich beruht auf geringen Fallzahlen. Darum ist die Aussagekraft nicht so gross, wie dies bei anderen statistischen Untersuchungen der Fall ist. Zudem unterscheidet die Statistik nicht zwischen verschiedenen Hirntumorarten, was aber für eine Ursachenfindung zentral sein müsste. Bei den beiden Fällen handelte es sich um histologisch und biologisch unterschiedliche Arten.

Die Bevölkerung hat Anrecht und das Bedürfnis zu erfahren, ob Krankheiten verhindert werden können oder was diese auslösen. Umso wichtiger ist die Seriosität der Wissenschaft, die sich auf Forschung und Fakten abstützt und in die sich die Politik nicht einmischen sollte.

Das Trinkwasser ist in der ganzen Schweiz einwandfrei. Zürich kann sogar als einzige, international bekannte Grossstadt Wasser aus dem Zürichsee ohne Beimischung von Chlor als Trinkwasser verwenden. Bedenkenlos kann in jeder Gemeinde das Wasser aus dem Hahnen getrunken werden. Die Schlagzeilen von der Pestizidhölle sind reine Hysterie. Die Fakten sind klar. In der Schweiz gilt beim Grundwasser, das als Trinkwasser genutzt wird, für Pflanzenschutzmittel-Wirkstoffe und deren Metaboliten ein Grenzwert von 0,1 Mikrogramm pro Liter Trinkwasser. Oder anders ausgedrückt: ein Millimeter auf einer Strecke von

10'000 Kilometern. Dieser Wert ist nicht einmal mit toxikologischen Studien ermittelt; er sagt deshalb auch nichts über das Gesundheitsrisiko aus. Es ist ein angenommener Grenzwert aus der Zeit, als man niedrige Konzentrationen noch gar nicht messen konnte. Man nahm deshalb die 0,1 Mikrogramm pro Liter als unbelastet an. Auch hier ist einmal mehr die Schweiz Vorreiterin, denn viele Labors im Ausland können noch gar nicht so genau messen; das gilt auch für Chlorothalonil und dessen Metaboliten. Plötzlich wurden hohe Werte gemessen. Dass diese immer noch viermal niedriger waren als der bis anhin und im Ausland immer noch gültige Messwert, wurde bewusst oder unbewusst verschwiegen. Die europäische Behörde für Lebensmittelsicherheit nennt einen Grenzwert von lebenslang täglich 0,015 Milligramm pro Kilo Körpergewicht als unbedenklich. Das wären für mich zirka 100 Bädewannen voll Wasser, und das notabene jeden Tag. Das sind nicht ausgedachte Zahlen und Meinungen, sondern Fakten der Wissenschaft. Die Politik von links bis rechts hat die Aufgabe, Fakten zu vertreten und nicht mit Emotionen Angst zu machen. Danke.

Martin Farner-Brandenberger (FDP, Stammheim): Die FDP begrüsst die wissenschaftlichen Abklärungen, wie schon erläutert wurde. Gleichzeitig haben wir jedoch kein Verständnis dafür, dass durch die Medienberichte ohne gesicherte Datenbasis Vermutungen in den Raum gestellt worden sind, dass die Landwirtschaft hier verantwortlich sei. Die von diversen Medien publizierten Berichterstattungen über ein möglicherweise erhöhtes Hirntumorrisiko bei Kindern macht sicher betroffen; das ist selbstverständlich. Auch die FDP schliesst sich dem Wunsch nach Aufklärung der Ursachen vorbehaltlos an.

Gleichzeitig distanzieren wir uns aber von den Pauschalvorwürfen an die Landwirtschaft und an die Betriebe, die gemäss aktuellem Stand jeglicher wissenschaftlichen Datenbasis entbehren. Wir können uns gegenwärtig nicht des Eindrucks erwehren, dass zum jetzigen Zeitpunkt und Zeitgeist der Medienberichterstattung die Landwirtschaft an den Pranger gestellt wird. Die produzierende Landwirtschaft, der Agrarhandel, wo ich als Biobetrieb und Agrarhändler dazugehöre, sieht sich da im Moment wirklich komisch an den Pranger gestellt. Es ist natürlich das Bestreben jeder Baubauernfamilie, die Gesundheit von Menschen und Tieren nicht zu gefährden. Die nicht mit Fakten belegten Vermutungen, dass die Landwirtschaft, die in dieser Situation im Zusammenhang steht, stösst auf grosses Unverständnis. Ich glaube, dass hat man auch in den letzten Monaten hören können.

Wir danken an dieser Stelle der Gesundheitsdirektion für den Auftrag, und vor allem auch für die Antwort, die wir zu dieser Interpellation bekommen haben. Ich denke, diese ist auch richtig. Die von Berner Forschern geäußerten Vermutungen, dass die eingesetzten und von der nationalen Zulassungsbehörde bewilligten Pflanzenschutzmittel unter anderem dafür verantwortlich sein könnten, gilt es auch im Namen der FDP zu klären. Ich denke, da hat unsere Direktion eine gute Arbeit gemacht. Ich danke an dieser Stelle für die gute, informative, professionelle Antwort der Gesundheitsdirektion.

Konrad Langhart (Die Mitte, Stammheim): Ich möchte die Diskussion nicht unnötig verlängern; vieles wurde schon gesagt. Ich möchte einfach zwei, drei Ergänzungen anbringen, auch zum Votum von Martin Farner.

Das vielfach erwähnte Chlorothalonil, das wurde 2020 aufgrund dieser Verdachtsfälle und Vermutungen verboten. Ich hoffe, ich bin da richtig informiert, dass das so immer noch gilt. Dazu muss man sagen: Wenn Sie die Landwirtschaft anprangern – und Sie wissen, ich bin da völlig auf der Linie, dass man die Probleme erkennen und lösen muss –, also diese Pestizide, die werden ja vom Bund zugelassen oder eben nicht zugelassen und vom Markt genommen oder eben nicht vom Markt genommen. Die Bauern, die sind ja selber keine Wissenschaftler; die müssen sich darauf verlassen können, was auf dem Markt erhältlich ist oder eben nicht. Die Probleme sind durchaus erkannt. Es gibt auch diesen Absenkpfad der Pestizide, der auf die Landwirtschaft ziemlich Einfluss haben wird. Auf diesem Weg müssen wir nüchtern und sachlich gehen. Ich möchte schon ein wenig Zurückhaltung einfordern, wenn da einfach aufgrund von Vermutungen und Verdächtigungen irgendwelche Schuldzuweisungen vorgenommen werden. Besten Dank.

Martin Hübscher (SVP, Wiesendangen): Ich bin ein bisschen erstaunt und muss noch replizieren auf Nathalie Aeschbacher, die wirklich ein Bauern-Bashing losgetreten hat. Erstaunt bin ich, dass das von Seiten der GLP kommt, weil nicht wissenschaftlich fundiert argumentiert wird. Bleiben wir doch einfach bei den Fakten und bei der Wissenschaft und gehen das Ganze ein bisschen weniger emotional an.

Auch wir danken für die Ausführungen der Gesundheitsdirektion. Ich möchte einfach noch etwas zu den Grenzwerten sagen. Wir alle wollen gutes Trinkwasser; wir sind alle darum besorgt, dass das auch so bleibt. Das ist eines unserer Werte, und dafür stehen wir alle ein. Wir sind alle sehr bemüht, alles dafür zu tun, dass das auch so bleibt. Wir können uns

ständig verbessern, denn es kommen ständig neue wissenschaftliche Fakten hinzu. Die sind wir auch bereit umzusetzen. Das wurde alles bereits gesagt.

Ich möchte nochmals darauf hinweisen, dass synthetische Pestizide nicht per se einfach giftiger oder rückstandhaltiger sind als nicht synthetische Pestizide. Das möchte ich einfach nochmals gesagt haben. Da gibt es keinen Zusammenhang. Synthetische Pestizide sind nicht per se giftiger oder ungiftiger. Wir wollen alle Pflanzenschutzmittel, die keine Rückstände haben. Da sind wir uns, glaube ich, einig. Daran arbeiten wir. Wenn Sie von den Grenzwerten sprechen, möchte ich Ihnen noch einen Tipp geben: Bei den importierten Lebensmitteln sind die Grenzwerte um ein Vielfaches höher als bei der Produktion in der Schweiz. Wir wären dafür, dass dort die Grenzwerte angepasst würden, dass für importierte Lebensmittel die gleichen Grenzwerte gelten wie für Schweizer Lebensmittel. Das ist noch nicht der Fall. Wenn Sie den Bericht gelesen haben von der Lebensmittelkontrolle bei den Importen: Die meisten Überschreitungen finden sich bei den Importen und nicht bei der inländischen Produktion. Also, bitte hören Sie auf mit dem Bauern-Bashing bei diesem Thema. Wir geben uns Mühe, wir halten uns an die Fakten, wir wollen weiterkommen, zusammen mit der Wissenschaft und nicht gegen die Wissenschaft. Danke.

Mattias Hauser (SVP, Hüntwangen): Ich behandle dieses Thema im Zusammenhang mit den USA und der dortigen Landwirtschaft jeweils im Geografie-Unterricht. Da ist es interessant, die Gerichtsfälle anzuschauen, die rund um das Glyphosat entstanden sind. Ich darf hier sagen, es gibt bis heute keinen einzigen bewiesenen Kausalzusammenhang und auch keine Korrelation zwischen dem Einsatz von Chlorothalonil oder Glyphosat und den Krebsfällen. Das Einzige, was nicht bewiesen ist, ist die Nicht-Schädlichkeit. Also, wenn die Nicht-Schädlichkeit nicht bewiesen ist, dann setzt man einen Grenzwert fest, weil es ja schädlich sein könnte, allenfalls. Aber die Schädlichkeit selbst, diese ist auch nicht bewiesen weder durch Korrelationen noch durch Kausalzusammenhänge. Folglich, wenn Sie hier kommen und Krebsopfer darbringen, dann ist das etwas äusserst Zynisches. Sie nehmen Leute, die sterben an einer Krankheit, und verbinden das mit einem Chemieprodukt, verbinden das mit der Landwirtschaft und schädigen so den Wirtschaftsstandort Schweiz, der auf Landwirtschaft und auch auf Chemie beruht. Sie machen eine zynische, wirtschaftsschädigende Politik mit etwas, das nicht bewiesen ist. Dafür sollten Sie sich, liebe Grüne Partei, schämen, und zwar zutiefst. Man kann doch nicht Krebsopfer nehmen

und sagen, es sei, wegen dem. Sie haben sogar die Handystrahlung hier vorgebracht. Das ist noch weniger bewiesen. Also das ist wirklich zynisch.

Hans Egli (EDU, Steinmaur): Mit möglichem Krebs zu argumentieren, ist – von mir aus gesehen – unlauter und gerade in dieser Thematik zeugt das von schlechtem Stil. Es ist polemisch, aber nicht sachlich. Einfach kurz ergänzend, das wurde hier nicht erwähnt: Und das erwarte ich natürlich gerade von einer Architektin von der GLP, dass sie nämlich weiss, Chlorothalonil wird auch im Mauerwerk angewendet, als Holzschutzmittel wurde es angewendet, bei den Fassadenfarben wurde es verwendet. Weil, wir wissen alle, diese Fassaden wurden relativ schnell grün und grau. Dort ist die grösste Anwendung. Von diesen Fakten wurde hier nichts erzählt. Und ich denke, das ist sehr wesentlich. Darum erwähne ich das hier und möchte einfach zu bedenken geben, dass dieses Thema ernst ist. Aber die Regierung hat in ihrer Antwort auch bewiesen, dass sie dieses Thema sachlich angeht. Danke vielmals.

Edith Häusler (Grüne, Kilchberg): Eine kleine Replik von meiner Seite: Sie wissen es, ich befasse mich schon seit vielen Jahren mit Pflanzenschutzmitteln und deren Wirkung. Also, die Angstmacherpartei ist ja normalerweise die SVP und nicht wir. Wir haben nur Fragen gestellt, wir haben nicht diskutiert. Es war keine Diskussion. Ich weiss jetzt nicht, weshalb Sie sich aufregen. Noch weniger finde ich es verständlich, weshalb Sie jetzt schon wieder kommen und sagen, es sei Bauern-Bashing. Es tut mir furchtbar leid, Pflanzenschutzmittel versprühen nicht KV-Angestellte, sondern es wird auf den Feldern benützt. Und wenn ich natürlich dann sehe, dass sogar unsere eigene Landwirtschaftsschule «Strickhof» einen 45-seitigen Katalog mit Pflanzenschutzmitteln zum Teil von äusserst belastendem Material einsetzt, immer mit der Ausrede, das nütze der Forschung, dann darf doch sicherlich mal noch die Frage gestellt werden, ob es allenfalls doch belastende Situationen gibt. Wir haben extrem gute Messinstrumente, die lügen nun mal nicht. Kommen Sie mir bitten nicht, dass jetzt plötzlich nur noch die Wissenschaft gilt, wenn Sie hier drin etwas sagen. Normalerweise ist es genau das Gegenteil, und die Wissenschaft ist dann plötzlich nicht mehr die, der Sie folgen wollen. Also bleiben Sie doch bitte einfach bei der Realität und akzeptieren Sie, dass man eine Diskussion darüber führen muss, was belastet und was nicht belastet. Besten Dank.

Natalie Aeschbacher (GLP, Zürich) spricht zum zweiten Mal: Ich möchte gerne noch kurz mein Votum beenden. Ganz wichtig: Ich distanziere mich von irgendwelchem Bauern-Bashing. Wenn Sie mir zugehört haben, dann haben Sie wahrscheinlich gehört, dass ich lediglich kritisiere, was erlaubte Praxis ist und auf den Feldern heute ausgetragen wird, und die damit einhergehenden Risiken angesprochen. Also, ein Bauern-Bashing ist überhaupt nicht die Absicht gewesen.

Da es um die Gesundheit der gesamten Bevölkerung, spezifisch um die Gesundheit von Kindern, geht, muss eine klare Faktenlage geschaffen werden. Wieso hat der Kanton Zürich bislang keine vertiefte Untersuchung veranlasst, obwohl er seit Jahren vom erheblich erhöhten Krebsrisiko insbesondere im Weinland wusste? Neue Daten haben wir leider seither nicht erhalten. Um diesem Sachverhalt auf den Grund zu gehen, sind dringend weitere Abklärungen zu tätigen. Wir verlangen eine ehrliche und transparente Kommunikation von Seiten der Regierung. Die Bevölkerung muss über mögliche Risiken aufgeklärt werden, und wo keine Klarheit herrscht, muss mit Studien das Risiko widerlegt oder bestätigt werden. Die Suche nach Umweltrisikofaktoren für Hirntumore bei Kindern muss intensiviert werden, und die angelegte Folgestudie möglichst zeitnah aktuelle Daten berücksichtigen, um die Akutheit des Risikos aufzuzeigen. Denn die statistische Häufung von Kinderkrebs-erkrankungen ist unbestritten und wird in der Antwort nochmals bestätigt. Im Interesse der Bevölkerung muss möglichst rasch Klarheit herrschen, auch, ob wirksame Massnahmen zum Schutz des Trinkwassers umgesetzt werden können. Besten Dank.

Wilma Willi (Grüne, Stadel) spricht zum zweiten Mal: Nur noch kurz: Dass der Bund zuständig ist, auf nationaler Ebene entsprechende Vorgaben für die Reduktion und Vermeidung von Pflanzenschutzmitteln zu machen, ist uns allen natürlich klar. Der Aktionsplan «Pflanzenschutzmittel» des Bundes sowie die parlamentarische Initiative des Ständerats, die das Ziel des Aktionsplans einer Halbierung der Risiken durch Pflanzenschutzmittel bis 2027 verbindlich vorgeben wollten, sind ins Stocken geraten. Der Aktionsplan «Pflanzenschutzmittel» des Bundes mit dem Ziel – ich sage es noch einmal – einer Halbierung der Risiken durch Pflanzenschutzmittel bis 2027 geht nicht vorwärts. Nur 29 der 51 Massnahmen, die der Bundesrat sich selber vorgegeben hat, sind bis heute umgesetzt. Wenn auch nicht wirklich griffig, wären sie Schritte in die richtige Richtung.

Uns wurde vor dem Abstimmungswochenende vom 13. Juni 2021, als wir über die Trinkwasserinitiative und auch über die Pestizidvorlage

abstimmten, versprochen, dass eine Verbesserung unterwegs sei. Und jetzt will ich nur noch abschliessend sagen: Im April dieses Jahres wurde bekannt, dass das Trifluoracetat (*TFA*) flächendeckend im Schweizer Trinkwasser vorkommt. Wir müssen uns wirklich ernsthaft überlegen, ob diese Substanz in die Umwelt gehört. Einen der höchsten *TFA*-Werte fand das Labor in Neerach bei uns im Zürcher Unterland. Diese Gemeinde ist zwar vorbildlich unterwegs und hat in den letzten Jahren viel Geld ins Trinkwasser investiert. Was einfach zeigt, dass wir bei den Ursachen ansetzen sollen, und zwar dringend, sonst wird die Bereitstellung von sauberem Wasser wirklich unbezahlbar. Wir bitten den Regierungsrat, alles Mögliche dafür zu tun; unsere Nachkommen werden es ihm danken.

Nun komme ich nochmals zur Interpellation: Man stellt ja nur Fragen in der Interpellation. Und zu den Fakten und der Wissenschaft: Ich danke nochmals, dass die Gesundheitsdirektorin ein laufendes Monitoring vereinbart hat. Das hat sie sicher nicht faktenfrei beschlossen; auch sie ist wissenschaftlich unterwegs. Vielen Dank. Dann will ich Ihnen nur noch sagen, es stellt sich für mich wirklich langsam die Frage, ob wir Menschen das sechste grosse Artensterben, das momentan im Gang ist, überhaupt überleben werden.

Martin Hübscher (SVP, Wiesendangen) spricht zum zweiten Mal: Ich möchte kurz replizieren. Natürlich sind wir auch der Meinung, dass die Antwort faktenbasiert ist. Dieses Monitoring unterstützen wir auch; da haben wir überhaupt nichts dagegen. Im Gegenteil. Da kommen wir weiter. Aber, an Wilma Willi gerichtet: Sie sind nicht ganz auf dem neusten Stand, was die Umsetzung des Aktionsplans «Pflanzenschutz» betrifft. Ist das eigentlich der Stand bei der Einreichung ihrer Interpellation? Weil, der aktuelle Stand ist eben der, dass die parlamentarische Initiative 19.475 überwiesen wurde; die Massnahmen werden auf den 1. Januar 2023 umgesetzt. Wenn Sie die Landwirtschaftszeitungen lesen, dann wüssten Sie, mit wie viel Unsicherheiten wir da konfrontiert sind. Wir bemühen uns, wir wollen das. Das hat auch bereits Konrad Langhart gesagt, dass wir daran sind. Ich glaube, wir alle haben dasselbe Interesse. Das hat aber eigentlich jetzt nichts direkt mit der Interpellation zu tun. Aber ich möchte doch noch replizieren, dass wir da alles daransetzen, damit wir diese Ziele erreichen. Aber das hat nichts, Edith Häusler, nichts mit der Anzahl der Pflanzenschutzmittel zu tun. Sondern wir wollen die Risiken herunterbringen. Hoffentlich kriegen wir neue Hilfsmittel, die weniger Risiken beinhalten. Dann haben wir alle etwas gewonnen. Letztendlich nützt es nochmals nichts, wenn wir

das Problem ins Ausland verlagern, dort mehr Rückstände produzieren, und nochmals, wir haben noch viel andere Rückstände. Von denen sprechen wir im Moment gar nicht, weil sie nicht untersucht werden. Das sind nämlich unsere Rückstände, die die Gesellschaft produziert: Mikroplastik, Nanopartikel und Hormone, die erst in ganz wenigen Kläranlagen herausgefiltert werden. Da müssen wir auch genau hinschauen und nicht nur auf die Landwirtschaft. Herzlichen Dank.

Urs Hans (parteilos, Turbenthal): Ich möchte die Bauern hier im Saal doch etwas zur Mässigung aufrufen. Ich war schon immer für Transparenz. Wir führen unseren Betrieb schon seit 40 Jahren ohne Pestizide und sind glücklich, dass wir keine Rückstände in unseren Lebensmitteln haben.

Dass Roundup toxisch ist, ist längst bewiesen. Also, die Aussagen des Sekundarlehrers (*gemeint ist Mathias Hauser*) stimmen da hinten und vorne nicht. Gilles-Éric Séralini (*französischer Molekularbiologe*) hat das in seiner Studie längst dargelegt, und Syngenta hat im Prozess gegen Johnson (*Dewayne Johnson, US-amerikanischer Krebspatient*) verloren. Die mussten ihm 150 Millionen Franken bezahlen. Dieser Gerichtsfall war ja weitherum bekannt.

Was aber mit der Studie von Gilles-Éric Séralini geschah: Die Industrie ist dann Kopf gestanden und hat erwirkt, dass die Studie vom Fachjournal «Science» zurückgezogen werden musste, weil eben die Industrie tobte. Und das ist der Zustand unserer Wissenschaft. Also, Herr Hübscher, immer auf die Wissenschaft Bezug nehmen und dann doch nicht die Wissenschaft ernst nehmen, wenn es einem nicht passt, das geht natürlich auch nicht.

Aber die Grünen und die Sozis, die rufe ich schon auch noch auf, ebenfalls mal kritisch zu hinterfragen, was denn eigentlich mit den massiv erhöhten Krebserkrankungen bei Kindern und den Todesfällen aufgrund der Impfungen geschehen ist. Da müsst ihr auch Transparenz verlangen. Ja, nicht einfach dumm lachen. Da müsst ihr Transparenz verlangen und echte Studien anstellen, vor allem die Statistiken der Gesundheitsdirektion, welche das ja sowieso nicht seriös macht, endlich mal statistisch die Krankheitsfälle, die Todesfälle infolge der Impfung erheben. Die Gesundheitsdirektorin redet weiter. Aber ich finde, es müsste einen Auftrag geben, eine Ombudsstelle für Impfgeschädigte einzurichten. Besten Dank.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Ich komme gerne wieder auf das Thema zurück. Das Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen informierte die Kantone im Juni 2019 über Hinweise, dass Abbauprodukte des Fungizids Chlorothalonil ins Trinkwasser gelangten. Das kantonale Labor, ein Amt der Gesundheitsdirektion, etablierte daraufhin umgehend eine Nachweismethode und führte Trinkwasseruntersuchungen durch. Im September 2020 wurden die Resultate veröffentlicht. Die betroffenen Wasserversorgungen sind angehalten, Massnahmen zur Verringerung der Rückstände einzuleiten.

Im Januar 2019 hatte das bei der Universität Bern angesiedelte Kinderkrebsregister die Gesundheitsdirektion über eine gewisse Auffälligkeit bei Krebserkrankungen bei Kindern im Zürcher Weinland in den Jahren 2005 bis 2015 informiert. Im Bezirk Andelfingen sind im Zeitraum von elf Jahren sieben Fälle aufgetreten. Angesichts dieser kleinen Fallzahlen konnte aus der Studie nicht der Schluss gezogen werden, dass im Weinland tatsächlich ein erhöhtes Risiko besteht, an Krebs zu erkranken. Zudem enthielt die Studie auch keine Hinweise auf mögliche Auslöser der Krebsfälle.

Die Gesundheitsdirektion nahm die Erkenntnisse der Studie aber ernst und hat mit dem Kinderkrebsregister im 2020 ein Monitoring vereinbart. Im Rahmen dieses Monitorings liefert das Kinderkrebsregister dem kantonsärztlichen Dienst jährlich die Zahlen zu den Neuerkrankungen und dem räumlichen Auftreten. So kann die Entwicklung der Fallzahlen von Kinderkrebs im Kanton Zürich in Zukunft verfolgt werden. Die daraus gewonnenen Daten können dann auch wissenschaftlich ausgewertet werden.

Die ersten Erkenntnisse zeigen nach wie vor eine gewisse Auffälligkeit im Norden des Kantons Zürich. Die Fallzahlen sind aber weiterhin klein. Es handelt sich um drei Fälle in den letzten fünf Jahren, sodass es sich auch um eine zufällige Häufung handeln kann. Wir haben die Gemeinden des Bezirks Andelfingen Anfang dieses Jahres über den aktuellen Stand informiert. Die Suche nach den Ursachen ist äusserst schwierig. In der medizinischen Forschung ist noch weitgehend unbekannt, was zur Entwicklung von Hirntumoren bei Kindern führen kann. Auch das Kinderkrebsregister tappt bezüglich dieser Krebsfälle im Dunkeln. Das kantonale Labor hat nach Bekanntwerden der Feststellungen des Kinderkrebsregisters die Belastung des Trinkwassers in den entsprechenden Gemeinden auf Rückstände von Pestiziden und deren Abbauprodukte hin untersucht und mit jenen in anderen Gemeinden im Kanton Zürich verglichen. Dabei wurden keine Unterschiede festge-

stellt, welche die erhöhte Tumorzinzidenz im Weinland erklären könnten. Auch bei den zwei aus den Medien bekannten Fällen kann nach wie vor kein ursächlicher Zusammenhang festgestellt werden. Zwar starben beide Knaben an einem Tumor, es handelt es sich aber um zwei Tumore mit unterschiedlicher Entstehung. Mir und auch Ihnen gehen all diese Schicksale natürlich nah. Leider erhalten die Eltern meistens keine gute Antwort, warum ein Kind gestorben ist, denn eigentlich ist jedes Kind, das stirbt eines zu viel.

Da das Kinderkrebsregister im Jahr 2019 neben dem Zürcher Weinland auch für das Berner Seeland eine gewisse Auffälligkeit beim Auftreten von Hirntumoren festgestellt hat, haben wir uns im letzten September, also vor einem Jahr, gemeinsam mit dem Berner Gesundheitsamt an das BAG gewendet. Der Bund ist als Leistungsauftraggeber des Krebsregisters grundsätzlich zuständig für die Aufarbeitung von Fragen, die sich aus der Krebsregistrierung ergeben. Auf Initiative der Kantone Zürich und Bern hin hat das BAG nun ein Expertengremium eingesetzt. Dieses soll, gestützt auf den aktuellen Stand des Wissens und der Forschung, Vorschläge für weitere Schritte zur Klärung der Befunde an der Universität Bern ausarbeiten. Das Kickoff-Treffen fand anfangs Juli 2022 statt; bis im ersten Quartal 2023 sollen erste Ergebnisse vorliegen. Der kantonsärztliche Dienst verfolgt die Entwicklung der Fallzahlen aufmerksam und steht daneben in regelmässigem Austausch mit dem Kinderkrebsregister, den involvierten Ämtern und dem Bund. Sobald sich neue Kenntnisse geben, werden wir gerne informieren. Besten Dank.

Ratspräsidentin Esther Guyer: Die Interpellantin hat ihre Erklärung zur Antwort des Regierungsrates abgegeben. Das Geschäft ist damit erledigt.

5. Verschiedenes

Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse

– **Kreislaufwirtschaft – Grünabfall für Biogas und Kompost**

Motion *Florian Heer (Grüne, Winterthur), Manuel Kampus (Grüne, Schlieren), Florian Meier (Grüne, Winterthur)*

– **Kreislaufwirtschaft: Graue Emissionen bei Neubauten senken**

Motion *Florian Meier (Grüne, Winterthur), Benjamin Walder (Grüne, Wetzikon), Florian Heer (Grüne, Winterthur)*

- **Kreislaufwirtschaft: Wiederverwendung von Bauteilen und -materialien**
Motion *Silvia Rigoni (Grüne, Zürich), Florian Heer (Grüne, Winterthur), Florian Meier (Grüne, Winterthur)*
- **Attraktivität der Photovoltaik steigen (I): Steuerliche Entlastung für Private**
Motion *Michael Biber (FDP, Bachenbülach), Beat Habegger (FDP, Zürich)*
- **Attraktivität der Photovoltaik (II): Eigenproduktion an den Strombezug anrechnen**
Motion *Beat Habegger (FDP, Zürich), Michael Biber (FDP, Bachenbülach)*
- **Kreislaufwirtschaft: Auslegeordnung zu den nötigen gesetzlichen Änderungen**
Postulat *Karin Fehr Thoma (Grüne, Uster), Silvia Rigoni (Grüne, Zürich), Edith Häusler (Grüne, Kilchberg)*
- **Kreislaufwirtschaft bei Beschaffungen**
Postulat *Florian Heer (Grüne, Winterthur), Benjamin Walder (Grüne, Wetzikon), Jeannette Büsser (Grüne, Zürich)*
- **Kreislaufwirtschaft: Förderung der Umsetzung in den Gemeinden**
Postulat *Silvia Rigoni (Grüne, Zürich), Karin Fehr Thoma (Grüne, Uster), Thomas Schweizer (Grüne, Hedingen)*
- **Landfill Mining – Deponien als Ressourcen**
Postulat *Barbara Ann Franzen (FDP, Niederweningen), Alex Gantner (FDP, Maur), Alexander Jäger (FDP, Zürich)*
- **Welche Massnahme hilft der Bevölkerung bei den Krankenkassenprämien am meisten?**
Dringende Anfrage *Harry Brandenberger (SP, Gossau), Selma L'Orange Seigo (Grüne, Zürich), Melanie Berner (AL, Zürich), Melissa Näf (GLP, Bassersdorf)*
- **Sicherheit von durch kantonale Stellen auf Cloud-Diensten gespeicherte Daten**
Anfrage *Nicola Yuste (SP, Zürich), Hans-Peter Amrein (parteilos, Küsnacht), Florian Heer (Grüne, Winterthur)*
- **Notenabzug bei «nicht gendergerechter» Sprache an Zürcher Schulen**
Anfrage *Hans-Peter Amrein (parteilos, Küsnacht)*
- **Neusprech-Leitfaden der ZHAW**
Anfrage *Romaine Rogenmoser (SVP, Bülach), Martin Hübscher (SVP, Wiesendangen), René Isler (SVP, Winterthur)*

- **Bewaffnetes privates Sicherheitspersonal**
Anfrage *Rafael Mörgeli (SP, Stäfa)*, *Hannah Pfalzgraf (SP, Mettmenstetten)*
- **Verlust Fruchtfolgeflächen und Erholungsflächen von Schrebergärten in Schlieren für Jahrhundertprojekt**
Anfrage *Pierre Dalcher (SVP, Schlieren)*, *Martin Hübscher (SVP, Wiesendangen)*, *Domenik Ledergerber (SVP, Herrliberg)*
- **Jetzt – Kalte Progression bei den kantonalen Steuern ausgleichen**
Anfrage *Martin Huber (FDP, Neftenbach)*, *Tobias Weidmann (SVP, Hettlingen)*, *Martin Farner (FDP, Stammheim)*
- **Entschärfung einer möglichen Strommangellage durch bereits vorhandene Notstromaggregate**
Anfrage *Erika Zahler (SVP, Boppelsen)*, *Erich Vontobel (EDU, Bubikon)*, *Stephan Weber (FDP, Wetzikon)*
- **Entwicklung von Regensdorf Bahnhof Nord: Wo steht das Verkehrskonzept?**
Anfrage *Ann Barbara Franzen (FDP, Niederweningen)*, *Christian Lucek (SVP, Dänikon)*
- **Verschleppung der Entscheidung für ein Museum auf der Insel Rheinau**
Anfrage *Sibylle Jüttner (SP, Andelfingen)*, *Konrad Langhart (Die Mitte, Stammheim)*, *Martin Farner-Brandenberger (FDP, Stammheim)*, *Paul Mayer (SVP, Marthalen)*

Schluss der Sitzung: 17:30 Uhr

Zürich, den 26. September 2022

Die Protokollführerin:
Daniela-Graziella Jauch

Von der Protokollprüfungskommission der Geschäftsleitung genehmigt am
24. Oktober 2022.