

**129. Sitzung, Montag, 4. Dezember 2017, 8.15 Uhr**Vorsitz: *Karin Egli (SVP, Elgg)***Verhandlungsgegenstände****1. Mitteilungen**

- Antworten auf Anfragen Seite 8353
- Ratsprotokoll zur Einsichtnahme Seite 8353
- Zuweisung von neuen Vorlagen Seite 8353

2. Wahl eines Mitglieds des Baurekursgerichts

Antrag der Interfraktionellen Konferenz

- KR-Nr. 313/2017 Seite 8354

3. Änderung des Geschäftsreglements des Kantonsrates, Bussen bei Abstimmungsverweigerung

Einzelinitiative Marcel Blunier, Uster vom 19. Mai 2017

- KR-Nr. 154/2017 Seite 8355

4. Gesundheitsgesetz

Antrag des Regierungsrates vom 12. Juli 2017 und geänderter Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 7. November 2017

- Vorlage 5376a Seite 8357

Verschiedenes

- Rücktrittserklärungen
- Rücktritt von Sylvie F. Matter aus der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit Seite 8410
- Rücktrittsgesuch von Philippe Ernst als Ersatzmitglied des Obergerichts Seite 8411
- Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse Seite 8411

Geschäftsordnung

Ratspräsidentin Karin Egli: Wünschen Sie das Wort zur Geschäftsliste?

Ernst Bachmann (SVP, Zürich): Ich möchte folgenden Ordnungsantrag stellen: Das Geschäft mit der Nummer 10 der heutigen Traktandenliste, die Motion KR-Nr. 414/2016, Lastenausgleich unter den Familienausgleichskassen, ist angesichts der Wichtigkeit dieses Geschäftes in der Traktandenliste nach Möglichkeit vorzuverlegen. Ich danke Ihnen.

Ratspräsidentin Karin Egli: Wir stimmen darüber ab. Ich kann dieses Traktandum 10 neu als Traktandum 6 einschieben.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 83 : 67 Stimmen (bei 1 Enthaltung), dem Antrag von Ernst Bachmann zuzustimmen.

1. Mitteilungen

Ratspräsidentin Karin Egli: Peter Häni hat heute Geburtstag. Wir gratulieren ganz herzlich und wünschen alles Gute. (*Applaus.*)

Dann habe ich noch eine Mitteilung: Am 4. September 2006 hat der Kantonsrat einen Rahmenkredit von 42,5 Millionen Franken für das Projekt «Hochwasserschutz und Auenlandschaft Thurmündung» ohne Gegenstimme bewilligt. Am 23. September dieses Jahres ist der erfolgreiche Abschluss des Projektes unter der Leitung von Baudirektor Markus Kägi gefeiert worden. Ein Wasserbauprojekt, das auch ausserhalb des Kantons Zürich auf grosses Interesse gestossen ist. Ich denke, das ist ein Applaus für die damaligen Kantonsrätinnen und Kantonsräte wert. (*Applaus.*)

Antworten auf Anfragen

Ratspräsidentin Karin Egli: Der Regierungsrat hat uns die Antworten auf sechs Anfragen zugestellt:

- KR-Nr. 226/2017, E-Government zwischen Gemeinden und Kanton
Jörg Mäder (GLP, Opfikon)
- KR-Nr. 247/2017, Die Axpo, ihr Risikomanagement und ihr Tochterunternehmen Volkswind
Hans-Peter Amrein (SVP, Küsnacht)
- KR-Nr. 249/2017, Axpo-Netz
Robert Brunner (Grüne, Steinmaur)
- KR-Nr. 250/2017, Cybercrime-Abteilung ist trotz 20 Stellen relativ «ohnmächtig»
Nik Gugger (EVP, Winterthur)
- KR-Nr. 252/2017, Risiken einer Wachstumsstrategie auf die geplante Gruppenstruktur der Axpo-Holding
Hans-Peter Amrein (SVP, Küsnacht)
- KR-Nr. 267/2017, Umnutzung des Kinderspital-Areals in Zürich Hottingen für gemeinnützigen Wohn- und Gewerberaum
Isabel Bartal (SP, Zürich)

Ratsprotokoll zur Einsichtnahme

Auf der Webseite des Kantonsrates ist einsehbar:

- Protokoll der 127. Sitzung vom 27. November 2017, 8.15 Uhr
- Protokoll der 128. Sitzung vom 27. November 2017, 14.30 Uhr

Zuweisung von neuen Vorlagen

Zuweisung an die Kommission für Energie, Verkehr und Umwelt:

- **Beschluss des Kantonsrates über die kantonale Volksinitiative «Stopp die Limmattalbahn – ab Schlieren» (Verzicht auf die zweite Etappe) Ökobonus für gewerblich genutzte Lieferwagen bis 3,5 Tonnen**

Vorlage 5410

Zuweisung an die Kommission für Bildung und Kultur:

– **Fachhochschulgesetz (FaHG)**

Vorlage 5411

2. Wahl eines Mitglieds des Baurekursgerichts

Antrag der Interfraktionellen Konferenz

KR-Nr. 313/2017

Marcel Lenggenhager (BDP, Gossau), Präsident der Interfraktionellen Konferenz (IFK): Die Interfraktionelle Konferenz schlägt Ihnen einstimmig vor:

Roland Fraefel, Uster

Ratspräsidentin Karin Egli: Wird der Vorschlag vermehrt? Das ist nicht der Fall. Dann schreiten wir zur Wahl. Die Tür ist zu schliessen und die Anwesenden sind zu zählen. Ich mache darauf aufmerksam, dass auf der Tribüne und im Ratssaal ein Foto- und Filmverbot herrscht.

Wir gehen wie folgt vor: Die Stimmzähler verteilen auf mein Zeichen hin die Stimmzettel und sammeln diese auf mein Zeichen hin wieder ein. Ich bitte Sie, an Ihren Plätzen zu bleiben, bis ich das Zeichen geben kann, dass alle Stimmzettel wieder eingesammelt sind.

Nun bitte ich Sie, die «P/W»-Taste zu drücken. Es sind 164 Ratsmitglieder anwesend. Die Wahlzettel können jetzt ausgeteilt werden. Ich bitte die Stimmzähler, die Wahlzettel wieder einzusammeln.

Ich beantrage Ihnen, die Auszählung innerhalb des Ratssaals durchzuführen. Sie sind damit einverstanden. Weiter beantrage ich Ihnen, während der Auszählung mit Traktandum 3 weiterzufahren. Sind Sie damit einverstanden? Das ist der Fall.

Die geheim vorgenommene Wahl ergibt folgendes Resultat:

Anwesende Ratsmitglieder	164
Eingegangene Wahlzettel.....	164
Davon leer	14

Davon ungültig	<u>0</u>
Massgebende Stimmenzahl	150
Absolutes Mehr	76
Gewählt ist Roland Fraefel mit	150 Stimmen
Vereinzelte.....	<u>0 Stimmen</u>
Gleich massgebende Stimmenzahl von.....	150 Stimmen

Ich gratuliere Roland Fraefel zur ehrenvollen Wahl und wünsche ihm viel Erfolg und Befriedigung in seinem Amt. Die Tür kann geöffnet werden. (*Applaus.*)

Das Geschäft ist erledigt.

3. Änderung des Geschäftsreglements des Kantonsrates, Bussen bei Abstimmungsverweigerung

Einzelinitiative Marcel Blunier, Uster vom 19. Mai 2017

KR-Nr. 154/2017

Die Initiative hat folgenden Wortlaut:

Diese Einzelinitiative bezweckt eine Änderung der Paragraphen 28 ff des Geschäftsreglements des Kantonsrats (GR-KR, 171.11), in dem Sinne dass jedes einzelne Mitglied des Kantonsrats des Kantons Zürich welches anlässlich einer Abstimmung weder mit «Ja» noch mit «Nein» und auch nicht mit «Enthaltung» stimmt, bzw. sich so benimmt wie wenn es bei der betreffenden Abstimmung gar nicht anwesend wäre, zukünftig für jede einzelne dieser «Abstimmungen» mittels einer Busse von mindestens 300.-- Franken bestraft wird. Das derart eingenommene Geld soll, nach Abzug einer Aufwandsentschädigung, in den allgemeinen «Steuertopf» fliessen.

Begründung:

In der Ausgabe der Zürcher Oberländer Zeitung vom 9. Mai 2017 wurde auf der Seite 2 berichtet: «Im Zürcher Kantonsrat hat sich eine Unsitte eingebürgert. Kommt ein Anliegen einer Privatperson zur Abstimmung, tun die Räte so, als wären sie gar nicht da. Sie stimmen weder Ja noch Nein und enthalten sich auch nicht offiziell. Sie drücken einfach gar keinen Knopf. Im offiziell Protokoll heisst es dann: «Ja: 0. Nein: 0. Enthalten: 0. Nicht präsent: 180.)

Dieses von der Zürcher Oberländer Zeitung festgestellte Verhalten der Mitglieder des Zürcher Kantonsrats betrifft ausschliesslich Einzelinitiativen von Privatpersonen und dauert nun schon mehrere Jahre lang an.

Ziemlich offensichtlich passt es den Mitgliedern des Zürcher Kantonsrats, bzw. den politischen Parteien, bzw. der Zürcher Politiker-Kaste, ganz und gar nicht, dass Privatpersonen gemäss Zürcher Kantonsverfassung Artikel 24 Absatz c das Recht haben, sich mittels Einzelinitiativen in die Gesetzgebung einzumischen.

Ziemlich offensichtlich soll Privatpersonen mittels diesem Verhalten und bei Einzelinitiativen jeweils auch meistens verfügbarer «Reduzierter Debatte» mitgeteilt werden, dass Einzelinitiativen bei den Kantonsratsmitgliedern äusserst unerwünscht sind, bzw. dass Privatpersonen Einreichungen von Einzelinitiativen gefälligst unterlassen sollen.

Ziemlich offensichtlich wird die Gesetzgebung von den politischen Parteien und ihren Vertretern im Kantonsrat als ihre alleinige Domäne angesehen. Bürger sollen gefälligst nur politische Parteien wählen und es dann gefälligst diesen politischen Parteien überlassen, mittels Hinterzimmer-Deals miteinander auszuhandeln, worüber der Gesetzgeber beraten und abstimmen solle. Was den politischen Parteien nicht passt, darüber soll es keine Initiativen geben, darüber soll nicht geredet, nicht debattiert und nicht abgestimmt werden.

Bürger welche sich mittels Einzelinitiativen in «Politiker-Angelegenheiten» einmischen, werden von den Kantonsräten ziemlich offensichtlich als «Störfaktoren» angesehen.

Solches Verhalten ist sicher nicht im Sinne der Kantonsverfassung. Nichtsdestotrotz dürften wohl alle Mitglieder des Kantonsrats anzunehmenderweise der Ansicht sein, dass ihr Verhalten selbstverständlich demokratisch sei. Ziemlich offensichtlich ist die Leitung des Zürcher Kantonsrats unfähig und / oder unwillig dieses überhebliche, antidemokratische und blamable Verhalten der Mitglieder des Zürcher Kantonsrats abzustellen. Anzunehmenderweise braucht es happige finanzielle Bussen um bei den Mitgliedern des Zürcher Kantonsrats einen Sinneswandel zu bewirken.

Abstimmung

Für die vorläufige Unterstützung der Einzelinitiative KR-Nr. 154/2017 stimmen 0 Ratsmitglieder. Damit ist das Quorum von 60 Stimmen nicht erreicht. Die Initiative ist abgelehnt.

Das Geschäft ist erledigt.

4. Gesundheitsgesetz

Antrag des Regierungsrates vom 12. Juli 2017 und geänderter Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 7. November 2017

Vorlage 5376a

Claudio Schmid (SVP, Bülach), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Die Kommissionsmehrheit beantragt Ihnen, der geänderten Vorlage zuzustimmen. Eine Minderheit stellt den Antrag, die Gesetzesänderung an den Regierungsrat zurückzuweisen.

Die KSSG hat die Vorlage unter grossem Zeitdruck an lediglich sechs Sitzungen beraten und nebst Vertretungen der kantonalen Standesorganisationen der Ärzte und Ärztinnen, der Zahnärzte und -ärztinnen sowie der Apotheker und Apothekerinnen auch eine Zweierdelegation des GPV (*Gemeindepräsidentenverband*) angehört.

Zuerst gehe ich auf die Frage ein, wieso es überhaupt ein neues Notfalldienstmodell braucht: Mit der vorliegenden Änderung des Gesundheitsgesetzes wird der Notfalldienst auf eine neue und tragfähige Grundlage gestellt, weil die traditionelle und über lange Zeit bewährte ärztliche Notfalldienstorganisation heute zunehmend in Frage gestellt ist. So stehen auf der einen Seite viele Hausärzte und Hausärztinnen vor der Pensionierung, und jüngere Medizinerinnen und Mediziner lassen sich vermehrt anstellen oder arbeiten Teilzeit.

Auf der anderen Seite verfügen immer weniger Patientinnen und Patienten über einen Hausarzt oder eine Hausärztin. Stattdessen werden immer häufiger die teuren Notfallstationen der Spitäler aufgesucht. In nicht lebensbedrohlichen Fällen sind diese nicht nur die falsche Anlaufstelle, sondern dadurch wird das Gesundheitssystem mit unnötigen Kosten belastet, die sich wiederum auf die Krankenkassenprämien auswirken.

Damit die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung auch ausserhalb der ordentlichen Arbeitszeiten des medizinischen Fachpersonals weiterhin sichergestellt werden kann, haben die Ärztesellschaft des Kantons Zürich, AGZ, und der GPV zusammen mit der Gesundheitsdirektion ein neues Modell entwickelt. Kernstück der neuen Not-

falldienstorganisation ist eine zentrale Triagestelle, die das gesamte Kantonsgebiet abdeckt. An diese Drehscheibe sind auch die Organisationen der Apotheker- und Zahnärzteschaft angeschlossen.

Wie sieht nun dieses neue Modell konkret aus?

Ab dem 1. Januar 2018 wird die von der AGZ Support AG betriebene Triagestelle an 365 Tagen rund um die Uhr alle Anrufe aus der Bevölkerung auf die Gratis-Telefonnummer 0800 33 66 55 entgegennehmen. Die Anrufenden werden anschliessend von medizinischem Fachpersonal an die notfalldienstleistenden medizinischen Fachpersonen vermittelt und, falls es erforderlich sein sollte, auch an andere geeignete Leistungserbringer wie Spitäler, Spitex oder an den Rettungsdienst. Es kann aber auch sein, dass einer anrufenden Person empfohlen wird, auf die sofortige Inanspruchnahme einer medizinischen Fachperson zu verzichten. Die Triagestelle als zentrales Element der Vorlage war in der Kommission grundsätzlich unbestritten.

Die Gesundheitsdirektion hat der AGZ für den Betrieb der Triagestelle einen Leistungsauftrag erteilt, der vorerst bis zum 31. Dezember 2022 befristet ist. Die Vereinbarung verlängert sich jeweils automatisch um zwei Jahre, sofern sie nicht mit einer Frist von einem Jahr auf das Ende eines Kalenderjahres gekündigt wird.

Es wird davon ausgegangen, dass zu Beginn 250'000 Anrufende pro Jahr die neue kostenlose Telefonnummer benutzen werden. Dazu sind bei einem 24-Stunden-Betrieb mindestens sechs Ärztinnen und Ärzte und rund 30 medizinische Praxisassistentinnen und -assistenten erforderlich.

Nun gehe ich darauf ein, wie der Betrieb der Triagestelle finanziert wird: Die Betriebskosten tragen die Kantone und die Gemeinden je zur Hälfte. Für die Finanzierung ist eine Rechtsgrundlage im Gesundheitsgesetz erforderlich. Auf der Basis der zuvor genannten Anzahl von Anrufen pro Jahr belaufen sich die Betriebskosten auf insgesamt 7,3 Millionen Franken. Auf die Gemeinden und den Kanton entfallen somit je 2 Franken und 40 Rappen pro Einwohnerin und Einwohner. Damit die Triagestelle ihren Betrieb aufnehmen kann, sind Aufbauarbeiten nötig. Die damit verbundenen Kosten trägt der Kanton alleine. In der regierungsrätlichen Vorlage ist die Rede von mindestens 4 Millionen Franken.

Die Ersatzabgabe ist das zweite zentrale Element der Vorlage. Berufsangehörige, die vom Notfalldienst dispensiert werden, weil sie keinen Notfalldienst leisten können oder dafür nicht benötigt werden, müssen eine Ersatzabgabe entrichten. Dafür ist eine Bestimmung im Gesetz erforderlich. Die heutige Grundlage in einer Verordnung ist

gemäss einem Urteil des Bundesgerichts auf zu tiefer Stufe angesiedelt. Dies hat zur Folge, dass heute beispielsweise ein Arzt, der sich weigert, die Abgabe zu leisten, nicht belangt werden kann.

Die Ersatzabgabe wird von den Standesorganisationen erhoben und beträgt pauschal 5000 Franken pro Jahr. Abgabepflichtige, deren AHV-pflichtiges Einkommen unter 200'000 Franken liegt, bezahlen eine reduzierte Ersatzabgabe.

Die Ersatzabgaben werden dazu verwendet, die Kosten der Notfalldienstorganisation, unbezahlte Rechnung für Notfalldienstleistungen und durch Tarife nicht oder ungenügend gedeckte Leistungen zu decken. In der Kommission wurden insbesondere die Bestimmungen zur Ersatzabgabe intensiv diskutiert. Ich werde bei den entsprechenden Paragraphen in der Detailberatung darauf zu sprechen kommen.

Die Kommission unterbreitet dem Kantonsrat einstimmig verschiedene Änderungen, von denen ich nachfolgend die wichtigsten kurz erwähne. Darauf sowie auf die übrigen Mehrheits- und Minderheitsanträge werde ich in der Detailberatung näher eingehen.

In Paragraph 17 Absatz 2 wird präzisiert, wer keinen Notfalldienst leisten muss.

In Paragraph 17 d Absatz 2 wird auf Wunsch der Standesorganisationen eine weitere Abgabe, der sogenannte Sockelbeitrag, ins Gesetz aufgenommen. Absatz 3 des gleichen Paragraphen wird dahingehend ergänzt und präzisiert, dass die beiden Beiträge anstelle von den Abgabepflichtigen auch pro Betrieb erhoben werden können.

Die Gesetzesänderung wird für dringlich erklärt und per 1. Januar 2018 in Kraft gesetzt.

Mein Eintretensreferat beschliesse ich mit folgendem Fazit: Die neue Notfallorganisation weist mehrere Vorteile auf. Für die Medizinalpersonen stellt sie eine Lösung dar, die den Veränderungen in ihrem Berufsstand, etwa bezüglich Arbeitsort, -zeit, oder Teilzeit-Erwerbstätigkeit, Rechnung trägt. Für den Kanton gewährleistet die Koordination zwischen den verschiedenen Angeboten, Institutionen und Leistungserbringenden eine angemessene Versorgung. Dadurch werden etwa die Notfallstationen der Spitäler entlastet, was wiederum zu einer Kostendämpfung beitragen kann.

Namens der KSSG beantrage ich Ihnen, auf die Vorlage einzutreten und in der Detailberatung den Kommissionsanträgen zuzustimmen.

Es ist alles bereit für die neue Notfallorganisation. Die neue Nummer ist publiziert und bei der Triagestelle wartet man mit dem Jahreswechsel gespannt auf die ersten Anrufe. Es ist nun noch an uns, der erfor-

derlichen Änderung des Gesundheitsgesetzes zuzustimmen. Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Susanne Leuenberger (SVP, Affoltern a. Albis): Gemäss Artikel 40 des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe und Paragraph 17 Absatz 1 des Gesundheitsgesetzes, welches wir heute ändern und ergänzen wollen, sind Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker zur Leistung von Notfalldienst verpflichtet. Der Kanton und die Gemeinden sorgen gemäss Paragraph 17 Absatz 2 dieses Gesundheitsgesetzes für eine zweckmässige Organisation.

Heute haben wir 25 verschiedene Notfall-Telefonnummern in 38 Regionen mit unterschiedlichen Öffnungszeiten. Neu entsteht das Medical Response Center mit einer zentralen Gratisnummer. Die Standesorganisation der Ärztinnen und Ärzte hat sich bereit erklärt, diese Aufgabe in der neu gegründeten AGZ Support AG zu übernehmen. Eine entsprechende Leistungsvereinbarung wurde von der Gesundheitsdirektion, dem leitenden Ausschuss des Gemeindepräsidentenverbandes und der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich ausgehandelt und unterzeichnet.

Neu werden alle Gemeinden gleich behandelt, die Notfallversorgung kann so kantonsweit sichergestellt werden. Gerade in ländlichen Gebieten wird dies in der heutigen Konstellation zunehmend kritisch.

Die SVP wird auf die Vorlage eintreten.

Esther Straub (SP, Zürich): Es ist ja in der Regel nicht sehr sachlich und zielführend, wenn in Voten auf eigene Erfahrungen rekurriert wird, aber für einmal kann auch ich es mir nicht verkneifen. Denn ich war letzte Montagnacht tatsächlich selbst einmal darauf angewiesen, das Ärztefon anzurufen. Weil mich die diensthabende Person kompetent beraten und auch zügig in eine Behandlung weitergewiesen hat, bin ich jetzt pünktlich auf diesen Montagmorgen wieder auf die Beine gekommen und kann mit Leib und Seele für die Zukunft des Ärztefon in der Nachfolgeorganisation der neuen Triagestelle eintreten. Also, Sie sehen einmal mehr, wie gewissenhaft wir uns mit den Geschäften auseinandersetzen.

Wir begrüssen es, dass mit der vorliegenden Neuorganisation des Notfalldienstes eine kantonsweit koordinierte Triagestelle für Notfälle geschaffen wird und die Rahmenbedingungen für freiberuflich tätige Medizinalpersonen attraktiver gestaltet werden.

Auf der einen Seite, wir haben es gehört, ist die klassische Notfallversorgung durch die Hausärztinnen und Hausärzte in ländlichen Gebieten mittlerweile oft schwierig abzudecken und auch die Organisation des Notfalldienstes ist aufwendig geworden. Auf der anderen Seite suchen viele Patientinnen und Patienten direkt den Notfall eines nahen Spitals oder eine Permanence auf, obwohl es vielleicht gar nicht nötig wäre. Beides sind Entwicklungen, die eine flächendeckende und zentral sichergestellte Notfallorganisation durch Kanton und Gemeinden nötig machen.

Eine einheitliche Notfallnummer, die zu einer Triagestelle führt, entlastet Spitäler und Hausärztinnen und Hausärzte, die nur zum Einsatz kommen, wenn es sie tatsächlich braucht, und dient Patientinnen und Patienten.

Wir finden es auch eminent wichtig, dass den Standesorganisationen organisatorisch die Verantwortung übertragen wird, sowohl für die direkte Organisation des Notfalldienstes als auch wie jetzt vorgesehen für den Betrieb der Triagestelle, der durch die AGZ erfolgen soll. Damit der Betrieb der Triagestelle gut funktioniert, muss er eng mit dem Arbeitsfeld der Medizinalpersonen verwoben sein. Dritte damit zu beauftragen, wäre nicht in unserem Sinn. Die Leistungsvereinbarung mit der AGZ ist zudem fair und mit den resultierenden 4.80 Franken pro Einwohnerin oder Einwohner auch günstig. Es ist fraglich, ob es überhaupt Dritte gibt, die hier mithalten könnten. Aber eine Auslagerung an Dritte macht auch sachlich keinen Sinn, wenn die Standesorganisation fähig und willens ist, die Triagestelle selbst zu betreiben. Zudem geht es ja jetzt um eine Art Pilotphase von 5 Jahren. Wir lehnen deshalb die Rückweisung ab.

Ganz wichtig ist, dass mit dieser Vorlage die Ersatzabgabepflicht derjenigen Medizinalpersonen, die keinen Notfalldienst leisten, nun gesetzlich verankert wird und so die Ersatzabgabe neu eben auch bei denen, die nicht Mitglied einer Standesorganisation sind oder die unselbstständig arbeiten, erhoben werden kann, sodass also auch hier Rechtsgleichheit einkehrt.

Zur Form der Ersatzabgabe werde ich mich dann beim entsprechenden abzulehnenden Antrag der CVP äussern. Für uns steht auch hier ein gerechter Ausgleich im Vordergrund.

Wir tragen die mit den Kommissionsanträgen angebrachten Änderungen vor allem in der betreffenden Litera zur Ersatzabgabe mit, die den Anliegen der Standesorganisationen grosszügig entgegenkommen.

Es ist eine sinnvolle Neuorganisation, die wir heute beraten. Die neue Triagestelle wird Menschen, die in eine medizinische Notsituation ge-

raten, kompetent und zügig weiterhelfen können. Wir treten deshalb auf die Vorlage ein.

Astrid Furrer (FDP, Wädenswil): Mich überkommt keine Euphorie, dass wir ein Gesetz erlassen müssen, um den Notfalldienst, der so lange gut funktioniert hat, wieder zum Funktionieren zu bringen.

Bezüglich Ersatzabgabe musste der Kanton aktiv werden. Da liegt wie erwähnt ein Bundesgerichtsentscheid vor, was ich zwar schon seltsam finde. Die Standesorganisationen sind eine Art privater Verein und dass da das Gericht sagen muss, ihr müsst eure Abgaben auf eine gesetzliche Basis stellen, dünkt mich komisch. Aber nun ja, so ist es.

Aber dass wir ein Gesetz brauchen, damit die Triagestelle und die Organisation des Notfalldienstes funktioniert, finde ich schon sehr bedauerlich. Man muss vielleicht sagen, ein bisschen ist es auch ein Versagen der Gemeinden und der Ärzteschaft, dass man ohne Gesetz nicht mehr zu einer Lösung gekommen ist. Aber das Ganze ist natürlich schon auch dem Patientenverhalten geschuldet, weil man nicht mehr zum Hausarzt geht, sondern gleich bei jedem «Bobobli» ins Spital rennt.

Da und dort hätte man den Notfalldienst durchaus organisieren können, zum Beispiel bei uns im Bezirk. Da war man im Gespräch, aber ich muss schon auch sagen, es war sehr harzig. Da gibt es schon diametral gegenüberstehende Interessen, besonders auch der Ärzteschaft.

Aber immerhin, das Gute ist, dass der Gemeindepräsidentenverband beziehungsweise die Gemeinden und der Kanton das Problem wirklich erkannt haben und sich daran gemacht haben, es zu lösen. Das ist auch in Ordnung, und auch der Kostenteiler ist in Ordnung, denn per Gesetz sind ja der Kanton und die Gemeinden verpflichtet, den Notfalldienst zu organisieren. Nur eben, bisher war es nicht nötig, die Ärzte haben das selber gemacht.

Mich überkommt auch keine Euphorie, weil wir jetzt eine Lösung haben, die doppelt so teuer ist wie vorher. Für die Gemeinden kommt es zwar in etwa gleich teuer wie vorher, aber der Kanton muss jetzt auch denselben Beitrag zahlen.

Positiv ist, dass wir im ganzen Kanton jetzt auch eine einheitliche Notfallnummer haben. Das ist sicher von der Kommunikation her sehr erfreulich. Es wird allerdings noch ein paar Jahre dauern, bis alle Leute erfasst haben, dass wir eine einheitliche Nummer haben, und es liegt an den Ärzten und an vor allem auch an den Gemeinden, um hier Werbung für diese Nummer zu machen.

Die FDP hat eine klare Erwartung, nämlich dass der Trend, dass die Leute wegen jeder Bagatelle die Notfallstationen der Spitäler aufsuchen, abnimmt. Die Spitäler beziehungsweise die Notfallstationen schätzen ja, dass ein Drittel bis zwei Drittel der Patienten, die dort sind, reine Bagatellfälle sind. Ich hoffe jetzt wirklich, dass für dieses Geld, das wir jetzt investieren, auch etwas passiert. Von daher ist es auch gut, dass die Leistungsvereinbarung vier Jahre dauert. Und ich plädiere noch einmal dafür, wenn man sieht, dass das Ziel nicht erreicht wird, unserem Vorschlag zu folgen und das Gesetz zu befristen. Danke.

Daniel Häuptli (GLP, Zürich): Wir werden auf diese Vorlage eintreten, haben aber den Antrag eingereicht, das Gesetz an die Regierung zurückzuweisen und eine öffentliche Ausschreibung durchzuführen.

Die neue Triagestelle wäre eigentlich eine gute Sache. Die Gesundheitsversorgung im Kanton wird verbessert. Mit dem einfacheren Zugang zu medizinischem Rat sollte es weniger oft vorkommen, dass mit akuten medizinischen Leiden zu lange gewartet wird bis zu einer Arztvisite. Und der einfachere Zugang zu medizinischem Rat sollte auch dazu führen, dass weniger oft wegen Bagatellfällen eine Spital-Notfallstation aufgesucht wird.

Aber soll der Kanton einen viel zu hohen Preis zahlen für die Triagestelle? Würden Sie einen VW kaufen zum Preis eines Rolls-Royce? Wohl kaum. Und genau das passiert hier. Es wird hier unnötigerweise Steuergeld verschwendet. Die neue Triagestelle wird mehr als doppelt so viel kosten wie die aktuellen Lösungen der Gemeinden. Geplant wird mit jährlichen Kosten von 4.80 Franken pro Einwohner. Heute haben die Gemeinden jährliche Kosten von 2 Franken pro Einwohner. Normalerweise, wenn Aktivitäten zentralisiert und harmonisiert werden, gehen die Stückkosten zurück. Warum sich bei der Triagestelle die Kosten pro Einwohner nach der Zentralisierung beim Kanton mehr als verdoppeln, dafür gibt es keine Begründung. Es soll mir jemand erklären, warum pro Einwohner neuerdings mehr als doppelt so viel ausgegeben werden soll. Und dass mit der neuen Lösung ein Arzt im Hintergrund sein wird, treibt die Kosten bei Weitem nicht so in die Höhe.

Dass der unsorgfältige Umgang mit Steuergeldern in einem Bereich stattfindet, wo die Kosten explodieren, ist besorgniserregend. Es verwundert weniger, dass der Kanton im Gesundheitswesen ein Ausgabenwachstum von 14 Prozent über die nächsten fünf Jahre budgetiert, wenn man es bei der Triagestelle es nicht als notwendig erachtet, einen vernünftigen Preis auszuhandeln.

Die Grünliberalen haben drei Anträge eingereicht. Alle zielen darauf ab, die hohen Kosten dieser Triagestelle zu hinterfragen. Wir starten jetzt mit dem ersten Antrag mit meiner Begründung zur Rückweisung des Geschäfts... (*die Ratspräsidentin unterbricht.*)

Ratspräsidentin Karin Egli: Entschuldigung, wenn ich Sie unterbreche Herr Häuptli. Wir müssen erst über das Eintreten abstimmen. Erst dann können wir weiter über den Rückweisungsantrag bestimmen.

Kathy Steiner (Grüne, Zürich): Die vorliegende Gesetzesänderung ist für mich geradezu beispielhaft für die Entwicklung, die in der Gesundheitsversorgung ganz allgemein droht. Jahrzehntlang hat das System gut funktioniert, jetzt kollabiert die notfalldienstliche Grundversorgung und der Kanton muss rettend und regulierend einspringen – und das Ganze notabene ziemlich notfallmässig. Dass das bei der FDP keine Euphorie verursacht, verstehe ich, aber ich möchte darauf hinweisen, dass dies nun etwas ist, das beim Notfalldienst passiert. Bei der Psychiatrie hat es auch schon stattgefunden, und es droht ganz allgemein im Gesundheitswesen.

Bis jetzt konnte sich die Bevölkerung ziemlich gut darauf verlassen, dass für einen Notfall eine Ärztin, ein Apotheker oder auch eine Zahnärztin im Dienst stand und für einen Einsatz verfügbar war.

Ein solcher funktionierende Notfalldienst ist absolut wesentlich in der medizinischen Grundversorgung. Leider kann heute in mehreren Gemeinden keine Rede mehr von ausreichendem Funktionieren sein, die notfalldienstliche Grundversorgung ist nicht mehr überall im Kanton Zürich gewährleistet: In den Gemeinden gibt es immer weniger Hausärztinnen und Hausärzte, die für den Notfalldienst aufgeboden werden können. Diese Abwärtsspirale wird sich auch noch länger weiterdrehen, weil ein Drittel der Ärztinnen und Ärzte ins Pensionsalter kommen und in der Hausarztmedizin zu wenig Nachwuchs zur Verfügung steht.

Jetzt, da sich die Gemeinden und die Ärztesgesellschaft zunehmend ausserstande sehen, die notfalldienstliche Grundversorgung flächendeckend zu gewährleisten, muss der Kanton einspringen. Der Notfalldienst ist halt kein lukratives Geschäftsmodell und die Ärzteschaft steht auch nicht gerade Schlange für unrentable Leistungen.

Der Bedarf für eine neue Regelung des Notfalldienstes ist klar gegeben und wir treten auf dieses Gesetz ein. Wir unterstützen auch die beiden wesentlichen Punkte der Vorlage, die Einführung einer Ersatz-

abgabe für diejenigen, die ihrer Pflicht für den Notfalldienst aus objektiven Gründen nicht nachkommen können und wir befürworten auch die Schaffung einer zentralen Triagestelle mit einer einzigen Nummer für alle Notfälle.

Lorenz Schmid (CVP, Männedorf): Ein geglücktes Gesetz, ein wichtiges Gesetz für die ambulante Notfalldiensterbringung. Ein interessantes Gesetz, ich komme darauf zurück.

Kurz ein historischer Rückblick: Während Jahrzehnten erbrachten die Standesorganisationen, die Ärzteschaft, die Zahnärzteschaft sowie die Apothekerschaft ihre Notfalldienste, organisierten sie und erhoben Ersatzabgaben bei denjenigen Personen, die keinen Notfalldienst leisteten. Die Zahnärzteschaft und die Apothekerschaft erhoben sogar solidarische Sockelbeiträge. Sie wurden deshalb auch Solidaritätsbeiträge genannt. Im nun vorliegenden Gesetz sind diese Solidaritätsbeiträge nun zu Sockelbeiträgen geworden. Begrifflich, juristisch sicher korrekt. Zu Claudio Schmid's Aussage, diese würden zusätzlich erhoben: Die Ersatzabgaben werden natürlich um diese Sockelbeiträge reduziert. Sie werden also nicht zusätzlich erhoben.

Wir, die Standesorganisationen, erbrachten und organisierten die Notfalldienste aufgrund der nationalgesetzlichen Verpflichtung. Auf Ebene Kanton ermächtigte eine Verordnung die Standesorganisation zur Erhebung von Ersatzabgaben. Trotz Annahme, dass die Verordnungsebene keine genügende gesetzliche Grundlage darstellen möge, um Ersatzabgaben und Sockelbeiträge zu erheben, funktionierte diese Praxis hervorragend. Sie hätte für die Zahnärzteschaft und die Apothekerschaft wohl auch weiterhin gut funktioniert. Bei der Ärzteschaft zeigten sich jedoch erste Probleme. Es wurde im Eintretensreferat von Claudio Schmid darauf hingewiesen. So kam es zwischen der Ärzteschaft und den Gemeinden beinahe zum Zerwürfnis, bis sich die Regierung einschaltete. An dieser Stelle sei der Gesundheitsdirektion herzlich gedankt für ihr Leadership.

Ich persönlich finde das Gesetz interessant, denn zum ersten Mal ergreift der Kanton Initiative – eben Leadership – für ambulante Leistungen im Kanton. Explizit koordiniert und mitfinanziert der Kanton zukünftig Notfalldienstleistungen. Und er tut dies im Wissen, dass ansonsten wohl stationäre Institutionen, sprich die Spitäler, mit ihren Notfallstationen diese Dienstleistungen teurer und unverhältnismässiger erbringen würden, im Wissen, dass in Zukunft stationär und ambulant immer weniger strikt zu trennen sind im Gesetz. «Ambulant vor stationär» lässt grüssen. Herr Regierungsrat (*Thomas Heiniger*), ich wünsche mir diese Einsicht auch in Bezug auf eine einheitliche Fi-

finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen ganz allgemein. Hierzu aber mehr zu gegebener Zeit, wenn mein Postulat (*KR-Nr. 173/2017*) in diesem Rat zur Debatte steht.

Wir von der CVP begrüßen das vorliegende Gesetz und werden es, was auch immer geschehen mag, in der Schlussabstimmung gutheissen.

Vorweg zum Rückweisungsantrag von Daniel Häuptli: Für seine Kritik, der Auftrag für den Betrieb einer Triagestelle müsse öffentlich ausgeschrieben werden, habe ich grundsätzlich Verständnis. In der Tat ist es nicht verständlich, warum die Triagestelle durch eine von der AGZ ins Leben gerufene AG betrieben werden soll. Jedoch ... (*die Ratspräsidentin unterbricht.*)

Ratspräsidentin Karin Egli: Entschuldigung Herr Schmid, wir sind immer noch in der Eintretensdebatte. Der Rückweisungsantrag kommt danach.

Markus Schaaf (EVP, Zell): Ich traue mich ja fast nicht zu sprechen, weil ich nicht weiss, zu was ich jetzt reden darf und zu was nicht (*Heiterkeit*). Ich halte jetzt einfach mein Referat, das ich vorbereitet habe, und zwar geht es hier um einen Notfall. Und «Notfall» per Definition gilt als ein unvorhergesehenes Ereignis mit einer bedrohenden Gefährdung für Sachen, Tiere und Menschen. Ein Notfall muss also nicht unmittelbar medizinisch ein Problem sein.

Ein Notfall in der Sache lag vor einem Jahr vor, als sich zeigte, dass sich die Ärzteschaft und die Gemeinden nicht einigen konnten, wie die notfallärztliche Versorgung künftig sichergestellt werden kann, und zwar kantonsweit. Die Vorstellungen und Erwartungen zwischen Ärzteschaft und Gemeinden lagen so weit auseinander, dass für grosse Teile unserer Bevölkerung im Kanton nicht klar war, wie künftig sichergestellt wird, dass auch ausserhalb der Praxiszeiten ein Hausarzt erreichbar ist. Und das schlimmste, was man in einem Notfall tun kann, ist, nichts zu tun. Viele Menschen fürchten sich so sehr davor, einen Fehler zu machen, dass sie lieber gar nichts tun. Diese Haltung soll auch unter Politikern ziemlich verbreitet sein.

Der Regierungsrat hat in dieser Situation anders gehandelt. Er hat buchstäblich ein Notfallmanagement aufgezogen und alle Betroffenen an einen Tisch geholt. Nach einer Analyse der Situation wurden gemeinsam Lösungen gesucht und erarbeitet, um die notfallärztliche Versorgung sicherzustellen. Heute liegt ein entsprechender Gesetzesentwurf vor.

Wer schon einmal Notfallsituationen bewältigen musste, weiss, dass dabei verschiedene Faktoren im Auge behalten werden müssen. Es gilt eine Vielzahl von Interessen, Erwartungen und Bedürfnisse gegeneinander abzuwägen und dann rasch und entschieden zu handeln. Das, was in einem Notfall jedoch immer fehlt, ist Zeit. Deshalb zuerst ein Dank an den Regierungsrat, dass er Verantwortung übernommen hat und rasch und konsequent gehandelt hat. Vor allem für die Bevölkerung auf dem Land wäre es sehr problematisch geworden.

Ich habe es bereits erwähnt, der Zeitdruck war extrem hoch bei diesem Geschäft, und es war von allen Seiten viel Goodwill und Engagement nötig. Es ist beeindruckend, was im vergangenen Jahr von allen Beteiligten geleistet worden ist, damit das Projekt Notfalldienst beziehungsweise Medical Response Center pünktlich auf den 1.1.2018 starten kann.

Lassen Sie mich noch etwas zum Preis sagen. Es geistern hier Preise von 2 Franken herum, die die Gemeinden bezahlt hätten und dass man die ganze Lösung hätte billiger haben können. Es ist eine Illusion zu denken, dass die heutige Lösung für diese 2 Franken noch möglich wäre. Wir müssen wenn schon vergleichen, was für ein Preis vor einem Jahr auf dem Markt angeboten wurde. Da sprachen wir von 10 Franken pro Einwohner, die die Gemeinde alleine zu bezahlen gehabt hätte. Heute sprechen wir von 2.40 Franken, die je von den Gemeinden und vom Kanton finanziert werden. Es ist also über die Hälfte günstiger geworden als vor einem Jahr.

Wer schon einmal Krisen managen musste, kennt auch dies: Am Ende gibt es immer Kritiker und Besserwisser, die ihre Kritik anbringen und genau wissen, was man besser hätte machen müssen. Doch der Name sagt es schon, es sind eben Besserwisser und nicht Bessermacher. Besserwisser sind Leute, die einem Pferd die Sporen geben, auf dem sie gar nicht sitzen. Der Volksmund sagt, bei gutem Wetter kann jeder Steuermann sein. Auch heute ist wieder so ein grosser Tag der Schönwetter-Steuer Männer. Wir werden sie nun hören, ihre Auftritte seien ihnen gegönnt. Viel wichtiger ist es jedoch, dass wir heute das Gesetz mit einer klaren Mehrheit verabschieden und damit die gesetzlichen Grundlagen schaffen, damit die Bevölkerung im ganzen Kanton ab nächsten Jahr mit einer einzigen Notfallnummer rasch und kompetent Auskunft erhält.

Die EVP begrüsst ausdrücklich, dass der Regierungsrat im Krisenfall gehandelt hat und rasch eine tragfähige Lösung erarbeitet wurde. Wir geben der neuen Organisation fünf Jahre Zeit, Erfahrungen zu sammeln und sich zu bewähren. Und erst im Jahr 2021 kann wirklich bilanziert werden, wie gute Arbeit das Medical Response Center leistet.

Wir können dann überprüfen, wie hoch die Akzeptanz dieser Stelle bei der Bevölkerung ist. Wir können dann überprüfen, wie stark sich die Landesorganisationen, die Ärzteschaft, die Apotheker, Spitäler, Spitex, Zahnärzte, in die neue Triagestelle vernetzen und einbinden lassen. Wir können dann überprüfen, ob bei den Notfallaufnahmen der Spitäler wirklich die erhoffte Entlastung eingetroffen ist. Wir können dann auch überprüfen, ob es alternative Organisationen gibt, welche die gleichen Leistungen in der gleichen Qualität zu einem günstigeren Preis erbringen könnten. Dann, aber erst dann haben wir genügend Grundlagen, um die nächsten Entscheidungen zu treffen.

Die EVP wird auf das Gesetz eintreten und die Mehrheitsanträge der KSSG unterstützen.

Kaspar Bütikofer (AL. Zürich): Die Alternative Liste ist für Eintreten auf die Änderung des Gesundheitsgesetzes und lehnt den Rückweisungsantrag der GLP ab.

Die fehlende Euphorie der FDP kann ich gut nachvollziehen, denn diese Änderung wäre beispielsweise für die Stadt Zürich absolut nicht nötig gewesen. Der Rückweisungsantrag drückt einen verständlichen Unmut über die Entstehungsgeschichte der Gesetzesänderung und der damit verbundenen Kosten aus. Doch er löst das Problem des Notfalldienstes und der in zahlreichen Gemeinden fehlenden Triagestelle nicht. Dass der Prozess, der zur vorliegenden Gesetzesänderung führte, für Unmut sorgen kann, liegt auf der Hand, denn die Entstehung dieses Gesetzes ist ziemlich sonderbar. Dem Ganzen ging eine Provinzposse zwischen der Ärztegesellschaft und dem Gemeindepräsidentenverband voraus. Die Gesundheitsdirektion hatte ihre vielbeschworene Rolle als Regulatorin im Gesundheitsbereich viel zu spät wahrgenommen. Es ist dem Laisser-faire des Gesundheitsdirektors zuzuschreiben, dass wir jetzt unter enormen Zeitdruck legiferieren müssen. Ja, wir müssen quasi unter Notrecht legiferieren. Das letzte Mal, dass wir das Referendumsrecht beschneiden mussten, war bei der Einführung des Familienzulagen-Gesetzes. Damals hatte der Familienpolitiker, Regierungsrat Hans Hollenstein, die Gesetzesänderung verschlampt.

Bei aller Kritik an der Vorgeschichte dieser Vorlage ist aber dennoch festzuhalten, dass die Änderung des Notfalldienstes notwendig ist. Es braucht eine Modifikation des Notfalldienstes, erstens weil wir ein Mangel bei den Hausärzten haben und zweitens weil der gesellschaftliche Wandel auch vor dem Ärzteberuf nicht Halt gemacht hat. Das Modell des männlichen Hausarztes, der seine Praxis als einfache Ge-

sellschaft organisiert, ist ein Auslaufmodell. Der Notfalldienst muss der heutigen Organisation und den heutigen Arbeitsmodellen in der Hausarztmedizin angepasst werden. Es braucht heute auch endlich eine flächendeckende Triagestelle im Kanton Zürich. Bisher deckte das Ärztefon lediglich 45 Prozent des Kantonsgebietes ab. Aus gesundheitspolitischen Überlegungen ist es unerlässlich, dass sich die ganze Kantonsbevölkerung sich im Notfall über das geeignete Versorgungsangebot rasch und jederzeit telefonisch orientieren kann. Die Triagestelle ist aber auch aus finanzpolitischen Überlegungen notwendig. Ohne eine Informationsmöglichkeit über das beste und geeignetste Notfallangebot wählen die Patientinnen und Patienten sonst einfach das bekannteste und nicht unbedingt das effizienteste Angebot. So gehen sie entweder in den Notfall des nächstgelegenen Spitals oder sie wählen SOS-Ärzte. Beide sind sehr kostspielig und nicht immer die geeignete Wahl.

Der grösste Kritikpunkt an diesem Gesetz ist die fehlende Ausschreibung der Triagestelle und deren hohe Kosten. Dazu ist seitens der AL anzumerken, dass die Ausschreibung nicht unbedingt zielführend gewesen wäre, denn es gibt gar keinen Markt mit mehreren Anbietern, die ein Call Center für medizinische Notfalltelefonate führen könnten. Der einzige Anbieter, das Ärztefon von ZüriMed (*Ärztegesellschaft der Bezirke Zürich und Dietikon*), wurde in die AGZ Support AG integriert.

Wenn wir etwas gegen hohe Kosten und ineffiziente Strukturen tun wollen, dann dürfen wir nicht in die Vergangenheit blicken, sondern wir müssen den Blick in die Zukunft wenden. Oder anders gesagt, wir müssen die Tätigkeit der Triagestelle gut im Auge behalten. Ich bitte daher bereits jetzt die Geschäftsprüfungskommission die Triagestelle auf den Radar zu nehmen. Der Fokus sollte dabei auf mehrere Punkte gerichtet werden. Die Triagestelle muss eine nicht gewinnorientierte Organisation sein und bleiben. Sie darf nicht zur medizinischen Überversorgung führen, das heisst, die Beratungen müssen entlang der Kriterien Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfolgen. Die Wirtschaftsfreiheit muss gewährleistet sein. Es darf nicht ein Dienstleistungserbringer, beispielsweise SOS-Ärzte, bevorzugt werden. Die Triagestelle muss letztendlich auch über die genügende Sprachkompetenz verfügen, dass auch fremdsprachige Notfallpatientinnen und -patienten angemessen beraten werden können. Mit diesen Vorbehalten tritt die AL auf die Vorlage ein. Besten Dank.

Maria Rita Marty (EDU, Volketswil): Wir werden auf dieses Geschäft eintreten, auch wenn wir gewisse Bedenken haben. Und ich möchte

anfügen, dass es hier um Notfälle in nicht lebensbedrohenden Situationen geht. Für lebensbedrohliche Situationen ist nach wie vor der Rettungsdienst zuständig. Nur damit hier kein Durcheinander geschieht.

Gemäss Artikel 119 der Kantonsverfassung sind Kanton und Gemeinden verpflichtet, eine ausreichende und wirtschaftlich tragbare Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Dazu gehört auch der Notfalldienst. Dem Kanton und den Gemeinden steht es frei, die entsprechenden Aufgaben entweder selbst wahrzunehmen oder an eine öffentlich-rechtliche, eine gemischtwirtschaftliche oder sogar eine privatrechtliche Körperschaft mit Leistungsauftrag, Globalbudget und Qualitätssicherung zu delegieren. Das wird jetzt nachfolgend ja endlich einmal gemacht.

Die Gesundheitsversorgung zu den gewöhnlichen Arbeitszeiten, ist ja wie wir wissen kein Problem. Hingegen liegt ausserhalb dieser Zeiten zum Teil eine prekäre Situation vor, da der aktuelle Notfalldienst unter Druck steht. Dies aus verschiedenen Gründen: Ein Drittel der Ärztinnen und Ärzte kommen ins Pensionsalter, das haben wir gehört, und es hat nicht genügend junge Ärzte, die die Nachfolge gerne übernehmen würden. Auch hat sich das Patientenverhalten geändert, weil viele nicht eine Telefonnummer wählen, sondern einfach in den Spital-Notfall gehen, und das belastet das Gesundheitswesen. Inwiefern jetzt diese neue Telefonnummer diese Situation ändern wird, wird sich zeigen. Viele, die die Nummer vorher nicht gewählt haben, werden sie auch nicht nachher wählen. Aber es braucht eine Änderung. Da ist die EDU gleicher Meinung.

Jetzt wurde diese Vorlage ausgearbeitet, wie wir sehen ziemlich kurzfristig und mit sonderbaren Bedingungen, damit diese Regelung hoffentlich in Kraft tritt. Die EDU dankt allen Beteiligten für ihre wertvolle Arbeit.

Das zeitliche Vorgehen bereitet uns trotzdem sehr viel Mühe. Gemäss Protokoll des Regierungsrates vom 12. Juli 2017 und der Weisung des Regierungsrates wurden am 26. Juni 2017 alle Leistungsaufträge mit der Ärztegesellschaft unterschrieben – dies unter dem Vorbehalt der Zustimmung des Kantonsrates. Bereits im März dieses Jahres fanden Stellenausschreibungen statt. 2015 hat die AGZ diese neue AGZ Support AG gegründet und hat alles schön vorbereitet. Tatsache ist, dass wie erwähnt alle Verträge unterschrieben und die Räume umgebaut und bereit sind, die ganze Infrastruktur bereitgestellt ist und auch die Telefonnummer der Triagestelle bereit ist. Alles ist bereit, und am 1. Januar 2018 wird es losgehen. Es braucht dann lediglich noch die Proforma-Annahme des Kantonsrates. Ich denke, es ist allen klar, dass

das Gesetz angenommen werden muss, und die EDU ist auch bereit, die Zustimmung zu erteilen, jedoch mit zwei geringfügigen aber doch recht wichtigen Änderungen. Danke.

Astrid Gut (BDP, Wallisellen): Wenn es pressiert und weh tut, will man schnell und unkompliziert mit dem passenden Notfallarzt verbunden werden. Wird dies nicht gewährleistet, so muss damit gerechnet werden, dass Patienten mit Bagatellfällen in den Notfall eines Spitals rennen und dort alles blockieren. Mit dem neuen Notfallsystem ist nun der direkte Weg zu einer Fachperson gewährleistet, da die Betroffenen optimal beraten werden. Das ist doch wunderbar.

Dass ein Notfalldienst aber schon vorher von den Zahnärzten und den Apothekern angeboten wurde und erst noch kostenlos, wird einfach unter den Tisch gewischt. Es ist einfach schade, dass das Rad immer wieder neu erfunden werden muss und kosten muss, um der Bevölkerung die notwendige Versorgung zu gewährleisten.

Wir von der BDP werden zugunsten der Bevölkerung eintreten.

Lorenz Schmid (CVP, Männedorf) spricht zum zweiten Mal: Sehr geehrte Frau Ratsvorsitzende, es ist weder rechtlich noch historisch erklärbar, warum Sie in der Eintretensdebatte den Rückweisungsantrag nicht als Thema zulassen, Minderheitsanträge hingegen schon. Ich glaube, das muss korrigiert werden.

Ich habe noch zwei Anmerkungen zu machen. Zu den horrenden Kosten: Meine Lieben, es geht da um 7,3 Millionen. Über die Qualität wird mein Banknachbar (*Josef Widler*) sprechen. Aber es geht um diese 7,3 Millionen. Das entspricht ungefähr einem Viertel der wachsenden Kosten, die wir für die Staatsbeiträge im stationären Bereich pro Jahr ausgeben. Da sind wir bei – der Gesundheitsdirektor wird mich korrigieren – 1,4 Milliarden, und jetzt sprechen wir über 7,3 Millionen.

Wenn es uns gelingt, mit diesen 7,3 Millionen eine gute Triage zu machen, sodass die Notfallstationen der Spitäler nicht frequentiert werden, dann haben wir einen super Coup gelandet.

Zweitens: Für die Hinweise der Juristin Maria Rita Marty bin ich sehr dankbar. Die Anträge wurden uns bereits ausgeteilt. Für die Hinweise sind wir seitens der CVP offen. Sie sind allein juristischer und nicht inhaltlicher Natur. Wenn die Redaktionskommission diese für nötig hält, sind wir offen für entsprechende Korrekturen.

Ich spreche zu den Minderheitsanträgen und zum Rückweisungsantrag zu gegebener Zeit.

Stefan Schmid (SVP, Niederglatt): Ich störe mich an diesem neuen Gesetz, genau genommen an der Triagestelle, und erlaube mir eine kurze Rückblende.

Die regionale Ärztegesellschaft der Bezirke Zürich und Dietikon, ZüriMed hat das Unternehmen Ärztefon AG an die AGZ zum symbolischen Preis von 1 Franken verkauft. Dieselbe Ärztefon AG hat dann bei den Gemeinden angekündigt, dass sie den Dienst nicht mehr aufrechterhalten will respektive nur noch für 10 Franken pro Einwohner. Die Gemeinden fühlten sich erpresst. Im Frühling 2017 war Thomas Biedermann Mitglied der Geschäftsleitung bei SOS-Ärzte. Auch die SOS-Ärzte haben im Sommer 2016 vorsorglich die Leistungen bei diversen Gemeinden gekündigt. Und genau dieselbe Person sitzt nun in der Geschäftsleitung und ist Geschäftsführer der Organisation, welche diesen Dienst ab dem 1.1.2018 neu übernehmen soll.

Nach anfänglichen erpresserischen 10 Franken pro Einwohner konnte unter der Ägide des Gesundheitsdirektors Thomas Heiniger der Betrag immerhin neu auf 4.80 Franken pro Einwohner verhandelt werden. Inwiefern dieser Betrag von 4.80 Franken fair und gerechtfertigt ist, steht noch in den Sternen. Ob der Steuerzahler 4.80 Franken zahlen wird, ebenfalls. Die Leistungserbringung der Triagestelle wurde nämlich nicht ausgeschrieben. Das Gesetz sichert jedoch dem Leistungserbringer eine Entschädigung für eine wirtschaftliche Leistungserbringung zu – das ist gesetzlich garantiert. Wie hoch dieser Betrag ist, ist derzeit in Abklärung bei einem Wirtschaftsprüfer.

Geschätzte Kolleginnen und Kollegen, ich störe mich an diesem Punkt, und ich störe mich daran, dass der Kanton einen Monopolisten aus dem Boden stampft. Ich störe mich daran, dass dieser Monopolist dieselbe Partei ist, welche mit ihrem erpresserischen Druck zum Scherbenhaufen mit den Gemeinden massgeblich beigetragen hat. Ich störe mich daran, dass der Kantonsrat ein Gesetz durchwinken will, ohne den Betrag der Quittung zu kennen. Ich störe mich daran, dass die Gesundheitsdirektion die Notfallnummer bereits kommuniziert, bevor wir dazu die gesetzliche Grundlage beschlossen haben. Und ich störe mich insbesondere daran, dass in der Zeit der Digitalisierung, in Zeiten, wo auch jede Krankenkasse eine Hotline anbietet, der Kanton auf grüner Wiese einen Moloch und Monopolisten aufbaut, statt auf bestehende privatwirtschaftliche Strukturen zu bauen und mit privatwirtschaftlich bestehenden Playern die Zusammenarbeit zu suchen. Ich unterstütze daher den Antrag der GLP und werde in der Detailbe-

ratung auch jeden Antrag unterstützen, welcher zur Schadensminderung dieser Hauruck-Übung beiträgt.

Ratspräsidentin Karin Egli: Herr (Lorenz) Schmid, ich bin Ihnen noch eine Antwort schuldig. Im Geschäftsreglement des Kantonsrates Paragraph 19 steht: «Ist der Rat auf ein Vorlage eingetreten, kann er sie ganz oder teilweise an den Regierungsrat oder an die Kommission zur Überprüfung und Änderung zurückweisen.»

Josef Widler (CVP, Zürich): Nichteintreten wird verlangt. Notfall sei das. Die Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich leistet heute den Notfalldienst im Kanton zur Zufriedenheit der Bevölkerung. Seit mehr als acht Jahren investiert die Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich Zeit und Geld in die Entwicklung eines zukunftsorientierten Gesundheitskonzeptes. Auch wenn Sie heute zustimmen, auch wenn die Anschubfinanzierung teilweise gesprochen wurde, hat die Gesellschaft doch über 3 Millionen Franken aus Mitgliedergeldern investiert, um die Versorgung der Patientinnen und Patienten im ambulanten Notfalldienst auch in Zukunft zu gewährleisten.

Diese Triagestelle nützt eigentlich überhaupt nichts. Sie können sie gerne ausschreiben, denn wohin soll sie überhaupt triagieren? Die ganz grosse Herausforderung kommt nämlich jetzt erst auf die Ärztesgesellschaft zu. Wir müssen garantieren, dass wenn Herr X oder Frau XY irgendwo im Kanton Zürich nach ärztlicher Hilfe, einem Zahnarzt oder Apotheke verlangt, dass wir dann auch wissen, wer, wo ist. Dafür hält der Kanton keinen Rappen bereit. Das soll man dann aus der Ersatzabgabe und den Mitgliederbeiträgen berappen.

Was es braucht, ist, alte Ärztinnen und Ärzte davon zu überzeugen, dass vielleicht ein Patient nicht gerade um die Ecke zum Doktor geht und sich vielleicht ins Auto setzen muss und vielleicht 12 Kilometer fahren muss. Etwas, das Eltern mit ihren Kindern heute schon machen. Sie fahren durch den ganzen Kanton in die Kinderkliniken, um ihre Kinder dort zu zeigen. Also hier zu kommen und zu sagen, wir schreiben das einfach aus, zeigt, dass man von der Sache einfach überhaupt nichts versteht. Das Problem ist nicht die Triagestelle, sondern das Verfügen über die notwendigen Ärztinnen und Ärzte, die diesen Einsatz leisten.

Und Sie haben es vom Präsidenten (*Claudio Schmid*) gehört, die Herausforderung besteht darin, dass eben ein Drittel unser Kolleginnen und Kollegen wegbricht, jene die den Beruf als Berufung angenommen haben. Wir haben heute einen grossen Anteil von Frauen, die noch wichtigere Dinge im Leben haben als eben nur Notfalldienst zu

leisten. Häufig haben sie noch eine Familie und arbeiten Teilzeit. Mit ihnen den Dienst zu organisieren wie zu alten Vaters Zeiten, ist wahrscheinlich nicht gut möglich.

Wir sind darauf angewiesen, Strukturen zu haben, mit denen wir möglichst auf alle Ärzte zugreifen können, und das macht eben diese Triagestelle.

Warum ist sie teurer? Sie ist eben teurer, weil der Kanton verlangt hat, erstens, dass man die ganze Stelle schon am 1.1.2018 heraufführt – wir hätten es schrittweise gemacht –, weil der Kanton darauf beharrt, dass der Anrufer nichts mehr bezahlen muss und neu, weil 24 Stunden, an 365 Tagen die Arbeit der Frauen und Männer, die beraten, ärztlich überwacht wird. Das kostet eben etwas Geld. Und wenn Sie meinen, diese 7,3 Millionen seien sehr viel Geld, dann muss ich Sie enttäuschen. Es wird knapp reichen. Wir sind bereits daran, zu reorganisieren, damit wir mit diesem Geld durchkommen.

Der Beitrag, der vom Kanton geleistet wurde, ist jener, dass der Kanton am 6. September festgestellt hat, dass er auch in die Finanzierung mit einsteigen will. Er hat dann klar mit den Gemeinden vereinbart, dass man die Kosten hälftig teilt. Man hat einen politischen Preis festgesetzt, es muss weniger als 5 Franken sein, und hat dann die entsprechenden Businesspläne angepasst. So ist es. Es ist nicht so, dass sich hier die Ärztegesellschaft gesundstossen möchte.

Wenn Sie nicht eintreten, meine Damen und Herren, dann greift das alte Gesundheitsgesetz. Und dort drin steht, wenn der Dienst nicht organisiert wird, ist es die Pflicht des Kantons und der Gemeinde. So steht es heute drin. Und wenn Sie nicht eintreten, wird es so sein, dass wir die Waffen am 1.1.2018 strecken werden und Sie nochmals schauen müssen, wie Sie zu Ihrem Hausarzt kommen.

Hans-Peter Amrein (SVP, Küsnacht): Ich spreche zum Eintreten. Wir Bürgerlichen schreiben ja immer das Verursacherprinzip auf unsere Fahnen. Bei diesem Gesetz wird dieses Prinzip mit Füßen getreten. Eine Ersatzabgabe hat sich gemäss Vernehmlassung meiner Einwohnergemeinde Küsnacht an den effektiven Kosten für den Notfalldienst auszurichten. Nur so kann ein Anreiz geschaffen werden, dass der geplante Dienst möglichst effizient ist und für das Gesundheitssystem insgesamt keine Zusatzkosten entstehen. Mit dem vorliegenden, heute hier in diesem Rat behandelten Gesetzesentwürfe ist dies nicht der Fall.

Während der Regierungsrat und die Mehrheit dieses Rates an einem Schiffszuschlag für die marode Zürichsee-Schiffahrtsgesellschaft fest-

halten, wird bei diesem Gesetz nicht mal im Ansatz darüber debattiert, eine kostenpflichtige Telefonnummer einzurichten, ist doch nicht anzunehmen, dass jemand wegen einer kostenpflichtigen Telefonnummer die Notfallaufnahme eines Spitals aufsuchen würde.

Mehrere Krankenkassen offerieren derzeit eine solche telefonische Notfallberatung. Auch die Ärztesgesellschaft hatte mit SOS-Ärzte ein solches, wenn auch nicht besonders erfolgreiches Produkt auf dem Markt. Dieses wird nun «herausgebailt» (*von engl. bail-out für Rettung auf dem Weg der Entschuldung durch Dritte*) und in die neue staatliche Lösung integriert. Anstatt sich mit den bestehenden Leistungserbringern zusammenzusetzen und ein gemeinschaftliches Unternehmen auf die Beine zu stellen, führt der Staat ein teures Konkurrenzprodukt ein.

Jubilieren tun die Lobbyisten unseres sündhaft teuren, ja, wohl weltweit teuersten Gesundheitssystems. Mit den Kantonsräten (*Lorenz*) Schmid und Widler, beide CVP, durften wir ja den einen oder anderen Proponenten und Lobbyisten dieser Interessengruppen jubelnde Hören.

Und zu guter Letzt noch eine Frage an den Gesundheitsdirektor Thomas Heiniger: Können Sie diesem Rat erklären, warum auch bei diesem Gesundheitsindustrieprodukt scheinbar keine Ausschreibung erfolgte? Ich erinnere an das wunderschöne Patientendossier-Produkt. Wird hier nicht gegen die geltende Submissionsverordnung verstossen, Herr Heiniger? Und Herr Regierungsrat, können Sie diesem Rat darlegen, ob und wie viele finanzielle Vorleistungen der Kanton für dieses unnötige Telefon schon geleistet hat? Aus welchem Budget haben Sie das genommen? Aus welchem Konto haben Sie das genommen? Es war ja wohl nicht etwa gratis, die Beratungsdienstleistungen, die hier geleistet wurden. Und scheinbar soll die Firma auch schon gegründet sein.

Und jetzt noch eine Frage an Herr Widler: Ja, lieber Josef, es ist leider so, es gibt zu wenige Allgemeinärzte im Kanton. Und ein Hoch auf diese Allgemeinärzte, den sie setzen sich wirklich für uns ein. Da wird viel Knochenarbeit gemacht. Aber es gibt sie nicht mehr. Die jungen Ärzte und Ärztinnen sind nicht mehr bereit, 24 Stunden für uns da zu sein. Und warum wehrt ihr Ärzte euch jetzt, dass dann in jedem Lokalspital – wir haben ja alle 20 Kilometer ein Lokalspital, zwar nicht profitabel, aber es gibt sie –, eine 24-Stunden-Permanence eingerichtet wird? Autos stehen auch vor jedem Haus. Es wäre also überhaupt kein Problem. Warum muss man jetzt dies SOS-Ärzte «herausbailen», Josef Widler, und warum muss ein solches Produkt hier von diesem Rat

zulasten des Steuerzahlers gemacht werden? Das wäre meine Frage. Ich spreche in meinem Namen, nicht im Namen meiner Fraktion.

Daniel Häuptli (GLP, Zürich) spricht zum zweiten Mal: Ich möchte jetzt doch noch ganz kurz zum Rückweisungsantrag kommen, und zwar zur Aussage von Josef Widler, dass eine Ausschreibung nicht möglich ist, weil man ja nicht wisse, wohin man triagieren soll, wenn es nicht die AGZ ist, die dahinter steht.

Ich glaube, es ist nicht so schwierig, Einsatzpläne von den Pikettdienst leistenden Ärzten zu bekommen und dann herauszufinden, an wen der Patient verwiesen werden soll. Es gibt auch immer mehr Permanenzen in unserem Kanton, die 365 Tage im Jahr offen sind. Und dass wir keine Ahnung haben, das stimmt nicht. Ich möchte sogar fragen, braucht es überhaupt Ärzte in dieser Triagestelle? Im Universitätsspital findet die Triage auf der Notfallstation durch Pflegefachkräfte statt. Ausserdem gibt es eine Studie über die telefonische Triage in England und dort wird konkludiert, dass die Triage mit Personal, welches medizinisch geschult ist, aber keine ärztliche Ausbildung hat, genauso sicher ist. Und diese Studie wurde in einer medizinischen Fachzeitschrift publiziert. In dem Sinn könnte eine Ausschreibung auch der Innovation die Tür öffnen. Vielleicht kämen ja Angebote ohne Arzt im Hintergrund herein.

Josef Widler (CVP, Zürich) spricht zum zweiten Mal: Ich sehe mich in meine Aussage bekräftigt, dass Sie häufig über Dinge reden, von denen Sie keine Ahnung haben.

Ich beginne mit Herrn Häuptli: Er stellt wirklich intelligent fest, in der Notfallstation des Universitätsspitals hat es eine Pflegefachfrau, die triagiert. Super, aber hinten auf beiden Seiten steht eine Ärztin oder ein Arzt. Also, das ist keine schwierige Triage. Sie ist gut für den Ablauf. Sie hilft, dass man effizienter arbeiten kann, aber sie hilft nicht den Patienten vor Gefährdung zu schützen.

Und dann, ich habe nicht gesagt, man könne sie nicht ausschreiben. Die Triagestelle können Sie wohl ausschreiben. Sie haben nur das Problem, dass niemand hingeht. Verstehen Sie, das Problem ist nicht, dass man nicht in die Permanence geht, sondern das Problem ist, dass nachts um 2 Uhr niemand in ein Pflegeheim geht, dass niemand den Karzinom-Patienten aufsucht, den Sie ja zuhause pflegen wollen. Für Palliative Care geben Sie viel Geld aus. Und dann soll man den Kranken einladen in die Sanität und in den Spital bringen? Es geht um den aufsuchenden Dienst, das ist das Hauptproblem dahinter. Und wenn

ich das gescheit organisieren muss, dann brauche ich eben eine Triagestelle, die auf sämtliche Ärzte zugreifen kann. Und ich wünsche Ihnen dann viel Vergnügen, wenn Sie einen Dritten anstellen wollen, um den Dienstplan zu organisieren. Es ist für uns schon eine riesige Herausforderung, den Dienstplan zu erstellen, der den Bedürfnissen der Bevölkerung entspricht und einigermaßen die Wünsche der Ärzte berücksichtigt. Sie sprechen wirklich über etwas, das Sie nicht verstehen.

Jörg Kündig (FDP, Gossau): Ich danke für die verschiedenen Voten. Nachdem ich diese zur Diskussion stehende Leistungsvereinbarung kenntnisnehmend mitunterzeichnet habe, gestatte ich mir, zwei, drei Bemerkungen anzubringen. Vor allem geht es mir nochmals um die sachliche Positionierung. Wir sprechen hier über eine Triage-Organisation, und es ist wie häufig so, dass wir die Ausgangslage nicht genügend berücksichtigen. Denn der Weg dahin ist das, was entscheidend ist.

Kaspar Bütikofer hat es zwar als «Provinzposse» bezeichnet, für uns Gemeinden war es aber schon viel mehr. Für uns war es eine ganz schwierige Situation, die sich 2016 ergeben hat. Damals war es so, dass die Ärztesgesellschaft, sie haben es heute wieder gehört, uns informiert hat, dass wir, die Gemeinden, grundsätzlich für die Organisation des Notfalldienstes zuständig seien. Bisher hätten das die Ärzte gratis getan. Sie würden das nicht mehr tun, wenn nicht eine angemessene Entschädigung erfolgen würde. Zur Diskussion stand ein Beitrag von 10 Franken pro Einwohner und Jahr. Als es harzte und die Gemeinden sich sträubten und wehrten, wurden dann 6 Franken genannt, die auch noch möglich seien. Begleitet wurde die ganze Aktion durch geharnischte Schreiben der Ärzteschaft. Und vor allem in den Randgebieten musste man die Befürchtung haben, dass der Notfalldienst nicht mehr gewährleistet werden würde.

Die Forderung mit ultimativem Charakter führte zu einer massiven Verunsicherung und drohte zu einem Flächenbrand zu werden, der alle bestehenden und funktionierenden Notfallregimes erfassen würde. Bereits wurden Preisanpassungs- und andere Kündigungen mindestens vorbereitet oder den Gemeinden von jetzt in der Verantwortung stehenden Organisationen zugestellt. Schliesslich gelang es unter Mithilfe der Gesundheitsdirektion – und ich bin der Meinung, sie hat einen guten Job gemacht – eine Fristerstreckung zu erreichen. Ein Jahr. Wir haben im Dezember 2016, in der Situation, dass das System bereits ab 2017 nicht mehr funktionieren würde, verhandelt und gesagt, wir geben uns ein Jahr Zeit, um eine Lösung zu finden.

Tatsächlich ist es ein Kompromiss. Nicht alle sind begeistert. Ich habe gehört, die Stadt Zürich hat jetzt bessere Konditionen, in anderen Gebieten funktioniert es. Aber es ist ein Kompromiss. Ich denke, wir müssen an alle denken, wenn es um solche Situationen geht.

Die Verhandlungen wurden angesprochen. Darauf möchte ich nicht eingehen. Auch zum Preis möchte ich mich dann äussern, wenn es um den entsprechenden Paragraphen geht. Aber ich kann Ihnen nur sagen, die Sorge um die medizinische Notfallversorgung, aber auch die Meinung, dass die Gesundheitsversorgung miteinander angegangen werden muss und die Tatsache, dass die Gesundheitsdirektion gut und nicht weich verhandelt hat, hat uns bewogen, zu dieser Kostenteilung von 50 Prozent Ja zu sagen.

Und wenn Sie an dieser Leistungsvereinbarung interessiert sind, dann werden Sie feststellen, dass hier so viele Teilschritte möglich sind, die es einfach machen, zu sagen, mit dieser Leistungsvereinbarung sind wir nicht mehr einverstanden, und dann neue Verhandlungen auszulösen. Ich bin froh, wenn wir nicht nur eintreten, sondern am Schluss des Tages ein Gesetz verabschieden. Besten Dank.

Theresia Weber (SVP, Uetikon a. S.): Zu Daniel Häuptli und Ihrem Votum zum Gesundheitssystem von England, da muss ich gestehen, dass ich froh bin, dass wir in der Schweiz sind und nicht in England. Das ist für mich absolut kein Vergleich wert.

Das zweite: Wenn ich als Krankenschwester am Telefon wäre, muss ich Ihnen ebenfalls gestehen, dass ich nicht bereit wäre, die volle Verantwortung zu übernehmen, wenn ich falsch entscheiden würde. Diese Aufgabe muss ein Arzt übernehmen. Das ist einfach so bei uns.

Und wenn Sie heute allgemein der AGZ die Schuld in die Schuhe schieben, dass ihr Produkt zu teuer, zu kurzfristig, zu was auch immer sei, muss ich Ihnen sagen, die AGZ hat ein Angebot gemacht und der Kanton ist offenbar darauf eingestiegen. Das hätten Sie alle auch tun können. Das haben Sie offenbar verpasst oder nicht gemacht oder was auch immer. Das ist schlussendlich der Markt.

Dann zu den Kosten des Telefons, die Hans-Peter Amrein bereits erwähnt hat, da muss ich schon sagen, da wäre ich schon dazu bereit, und das würde ich sehr begrüßen. Wenn man 50 Rappen pro Anruf bezahlen müsste, würde das über das Jahr gesehen eine rechte Summe ergeben. Das gäbe auch etwas Spielraum, und es ist technisch kein Problem so etwas einzuführen. Ich glaube auch, 50 Rappen würden alle verkraften.

Und zuletzt zum Antrag offenbar der EDU, wie ich jetzt gehört habe. Ich muss Ihnen sagen, ich finde es einfach unanständig einen solchen Zettel am Morgen auf dem Pult zu haben, ohne Name, ohne Unterschrift, ohne Vermerk zu welchem Geschäft. Für das nächste Mal wäre ich froh um diese Angaben. Danke.

Matthias Hauser (SVP, Hüntwangen): Ja, Jörg Kündig, was Sie gesagt haben, hat teilweise regional schon eine noch etwas ältere Vorgeschichte. So hat der Notfalldienst von den Hausärzten, die es noch genügend gab in unser Region, sehr gut funktioniert und die Gemeinden haben ausprobiert, dem Notfall des Spitals Bülach eine Triagestelle von Ärzten anzugliedern und dort einen Notfalldienst anzusiedeln, der direkt neben der Notfallaufnahme angesiedelt worden wäre. Sehr praktisch. Damals vor etwa zehn Jahren haben die Ärzte in der Region gesagt, so etwas brauchen wir nicht, wir haben einen funktionierenden Notfalldienst.

Mittlerweile sind die Gemeinden Aktionäre der Spitäler und es wurde in der Lösung des Gemeindepräsidentenverbandes nie erwogen – obwohl diese Vorschläge zum Teil regional eingebracht worden sind –, dass die Gemeinden den Notfalldienst über ihre eigenen Spitäler organisieren, wie das vor zehn Jahren angedacht worden war. Eine kreative andere Lösung, nicht so etwas Flächendeckendes über den Kanton, wo Kosten mit dem Giesskannenprinzip abgegolten werden müssen. Ich finde nicht, dass wir die optimale Lösung haben hier, sondern die faulste Lösung, die jetzt noch möglich ist, nachdem von den Ärzten zu lange zugewartet wurde. Schliesslich sind die Ärzte auch verpflichtet, im Notfall Hilfe zu leisten.

Regierungsrat Thomas Heiniger: Es muss nicht mehr Jahre dauern, bis die Zürcherinnen und Zürcher die Nummer kennen und auch wählen können: 0800 33 66 55, quasi für die 365 Tage im Jahr. Diese Nummer darf man den Zürcherinnen und Zürchern ab heute bekannt geben. Und wenn Sie auf das Gesetz eintreten und es auch annehmen, dann erreichen die Zürcherin und der Zürcher ab dem 1. Januar 2018 unter diese Nummer, 0800 33 66 55, eine ärztlich unterstützte Triagestelle, die ihnen rasch, zielgerichtet, zweckmässig den Dienstleister für ihre Situation zuweist.

Meine Damen und Herren, heute vor einem Jahr, wie war damals die Ausgangslage? Es bestand eine grosse Verunsicherung in vielen Teilen des Kantons hinsichtlich des ärztlichen Notfalldienstes. Es häuften sich auch in der Gesundheitsdirektion die Fragen und Beschwerden von Einwohnerinnen und Einwohnern, von Patienten und Patientin-

nen, die hinsichtlich eines ärztlichen Notfalldienstes verunsichert waren und keine Ärztin oder Arzt fanden oder kannten. Es gab eine Menge von Fragen, eine grosse Unsicherheit und ein Begehren um Unterstützung seitens vieler Gemeinden im Zusammenhang mit dem ärztlichen Notfalldienst. Es gab damals vor einem Jahr eine Organisation, die den Gemeinden eine Triagestelle und die Organisation des Notfalldienstes für 10 Franken angeboten hat. Und es gab damals auch die drohende Verweigerung oder die drohende Unmöglichkeit, seitens der Standesorganisation der Ärzte, den Notfalldienst weiter zu organisieren – nicht zu leisten. Zur Leistung des Notfalldienstes sind die Medizinalpersonen aufgrund des Bundesgesetzes verpflichtet. Ihn aber zu organisieren, damit die Zürcherinnen und Zürcher den zuständigen und diensthabenden Arzt auch finden, wurde aber Januar 2017, also vor einem Jahr, in Frage gestellt.

Auf Veranlassung der Gesundheitsdirektion traten die Standesorganisation, die Gemeinden und die Gesundheitsdirektion zusammen und man einigte sich damals am 6. Dezember 2016 auf folgendes Verfahren: Erstens übernahm es die Standesorganisation, für das Jahr 2017 den Notfalldienst weiter zu organisieren, im Sinne einer Übergangslösung. Die Gesundheitsdirektion hat sich damals verpflichtet, die gesetzliche Grundlage für die Ersatzabgabe für all diejenigen Berufsangehörigen, die keinen Notfalldienst leisten, zu schaffen. Die AGZ hat sich damals verpflichtet, eine Triagestelle aufzubauen, mit der Möglichkeit, sie ab Januar 2018 in Betrieb zu nehmen. Gleichzeitig übernahm sie vor diesem Hintergrund auch die Verpflichtung, ab dem 1. Januar 2018 auch weiterhin den Notfalldienst zu organisieren. Das ist eine wesentliche und für die Koordination entscheidende Aufgabe.

Was haben wir heute? Heute liegt ein Gesetz vor. Eine Gesetzesgrundlage für die Ersatzabgabe liegt vor. Wir haben eine Vereinbarung zwischen Kanton und der AGZ zur Organisation des Notfalldienstes und zum Betrieb einer entsprechenden Triagestelle. Und wir haben die Sicherheit, über den ganzen Kanton hinweg, in allen Gemeinden für einen bekannten Betrag, der wesentlich tiefer als vor einem Jahr angeboten wird, den Notfalldienst auch sicherstellen zu können.

Meine Damen und Herren, das ist effiziente, lösungsorientierte und wirksame Arbeit von allen Beteiligten. Dazu zähle ich die Verwaltung, die Regierung, die vorberatende Kommission und auch alle anderen Beteiligten in diesem Umfeld. Es ist ein wirksamer Beitrag zu einer verbesserten Versorgung im Kanton Zürich. Und der Kantonsrat kann heute und im Rahmen einer zweiten Lesung den entsprechenden Schlusspunkt darunter setzen, sodass die Nummer 0800 33 66 55 ab

dem 1. Januar 2018, allen, die in einen medizinischen Notfall geraten, zur Verfügung steht. Ich danke Ihnen, wenn Sie heute eintreten und wenn Sie diesem Gesetz auch zustimmen.

Hans-Peter Amrein (SVP, Küsnacht) spricht zum zweiten Mal: Herr Regierungsrat, ich habe Ihnen vorher zwei Fragen gestellt betreffend Submission und betreffend Ausgaben für diese Telefonnummer, die Sie schon getätigt haben, und aus welchem Konto. Sie haben sie mir nicht beantwortet. Ich danke Ihnen für die Antwort.

Regierungsrat Thomas Heiniger: Herr Amrein, ich werde Ihnen diese Fragen dann beantworten, wenn sie sich im Rat stellen.

Ratspräsidentin Karin Egli: Es wurde kein Antrag auf Nichteintreten gestellt. Sie haben eintreten beschlossen.

Rückweisungsantrag

Minderheitsantrag von Daniel Häuptli

I. Die Vorlage wird an den Regierungsrat zurückgewiesen. Er wird beauftragt, den Auftrag für den Betrieb einer Triagestelle öffentlich auszuschreiben.

Claudio Schmid (SVP, Bülach), Präsident der KSSG: Mit dem Rückweisungsantrag wird verlangt, dass der Auftrag für den Betrieb der Triagestelle öffentlich ausgeschrieben wird. Der Antrag wird damit begründet, dass keine Gewissheit bestehe, ob die Betriebskosten nicht zu hoch ausgehandelt wurden und dass Anzeichen bestünden, dass die getroffene Lösung zu teuer sei.

Die Kommissionsmehrheit beurteilt die Betriebskosten von 7,3 Millionen Franken bei 250'000 Anrufen pro Jahr aufgrund der von der Gesundheitsdirektion vorgelegten Zahlen als angemessen, etwa auch im Vergleich zu den Betriebskosten für die Einsatzleitzentrale der Notrufnummer 144.

Noch kein anderer Kanton hat eine solch innovative Lösung lanciert. Die Kosten, welche der Kanton und die Gemeinden zur Hälfte tragen, sind auch in Relation zu denjenigen von 1,3 Milliarden Franken für die stationäre Versorgung zu setzen.

Namens der Kommissionsmehrheit beantrage ich Ihnen, den Rückweisungsantrag abzulehnen. Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Daniel Häuptli (GLP, Zürich): Jetzt endlich darf ich zum Rückweiserungsantrag sprechen. Es ist der erste von drei Anträgen der Grünliberalen, um die hohen Kosten der Triagestelle zu hinterfragen. Wir haben schon viel über unsere Forderung gehört, das Gesetz zurückzuweisen und eine öffentliche Ausschreibung zu machen. Das zeigt mir, dass die Brisanz dieser Forderung hoch ist. Aber es bestärkt mich vor allem auch darin, dass es eine konsequent richtige Forderung ist. Unfairer war der Ablauf, dass ich, bevor ich alle Argumente vorbringen konnte, mich bereits gegen den AGZ-Präsidenten, Herrn Josef Widler, verteidigen musste. Und der Vorwurf, dass eine Triagestelle ohne AGZ nicht möglich sei, finde ich nicht sehr konstruktiv. Ich werde nochmals auf Ihre Ausführungen, Herr Widler, zurückkommen.

Zuerst aber zu unserer Forderung, eine Ausschreibung durchzuführen. Die Reihenfolge, wie die Regierung die Schaffung der Triagestelle in Angriff genommen hat, ist verkehrt. Zuerst gründet die AGZ eine Aktiengesellschaft. Das war im Jahr 2015, das sieht man im Handelsregister. Dann unterschreibt die Regierung einen Vertrag mit der AGZ und beginnt Geld für den Aufbau der Triagestelle auszugeben. Dann wird die Rufnummer der neuen Triagestelle kommuniziert. Am Schluss kommt dann das Gesetz in den Kantonsrat. Eine Ausschreibung, wie sie gemäss Submissionsverordnung verlangt wird, wurde nicht gemacht. Für etwas haben wir eine Submissionsverordnung. Die neue Triagestelle ist öffentlich auszuschreiben. Das ist im Sinne des Gesetzes notwendig.

Dann nochmals zur Aussage von Herr Widler, dass die Triagestelle ohne AGZ nicht funktionieren würde und dass ich hier keine Ahnung hätte. Sie haben gesagt, dass nach einem Anruf um 2 Uhr morgens ohne AGZ niemand ausrücken würde. Es gäbe also keinen Arzt, der zur Person fahren würde, um Notfalldienst zu leisten. Der Einsatz des Arztes um 2 Uhr morgens ist Knochenarbeit. Aber das wird über den TARMED (*Tarif für ambulante medizinische Leistungen*) abgerechnet. Das ist ein anderes Budget als für die Triagestelle. Wir sprechen hier von den 7,3 Millionen Franken, die der Kanton jährlich für die Triagestelle ausgeben soll. Es sind die 4.80 Franken die Gemeinden und Kanton für jeden Einwohner zahlen müssen. Ich fordere, die Triagestelle auszuschreiben, nicht den nachgelagerten Notfalldienst.

Ihre Ausführungen hier, Herr Widler, dass ohne AGZ eine Triage nicht möglich ist, erachte ich als wenig vertrauensfördernd. Und genau das ist das Problem hier, was auch diese Debatte gezeigt hat. Das Vertrauen fehlt. Es fehlt das Vertrauen in die AGZ und die Regierung,

dass die ausgehandelten Preise gerechtfertigt sind. Und dieses Problem kann eine Ausschreibung lösen. Eine Ausschreibung ermöglicht einen konstruktiven Dialog, eine Ausschreibung schafft Transparenz, ob bessere oder valable, günstigere Modelle verfügbar sind. In diesem Sinne mache ich Ihnen beliebt, das Geschäft zurückzuweisen und eine Ausschreibung zu ermöglichen.

Kathy Steiner (Grüne, Zürich): Daniel Häuptli hat jetzt gesagt, dass die GLP den Notfalldienst nicht in Frage stellt, sondern nur die Triagestelle. Aber er erkennt schlichtweg den Inhalt der Vorlage und überhaupt die Problematik des Notfalldienstes nicht.

Wenn die Vorlage zurückgewiesen wird, stehen mehrere Gemeinden ohne einen organisierten Notfalldienst da. Die Struktur ist nicht mehr vorhanden, weil das System nicht mehr funktioniert hat. Wir haben es von Josef Widler gehört: Wenn zu wenige Ärztinnen und Ärzte für den Notfalldienst zur Verfügung stehen, stehen zu wenige zur Verfügung. Punkt. Mit der Rückweisung würde diese gravierende Lücke in der Gesundheitsversorgung gefährlich verlängert. Vielleicht läuft das für die GLP unter vertretbarem Kollateralschaden, für mich nicht. Das ist verantwortungslos.

Wenn es nur um Ausschreibung der Triagestelle gegangen wäre, dann hätte es einen Minderheitsantrag oder vielleicht einen Mehrheitsantrag gebraucht. Das hat die GLP explizit abgelehnt. Sie weist das ganze Gesetz zurück, und mit dem zusammen den Notfalldienst. Also, wenn die GLP sagt, den Notfalldienst stelle sie mit dieser Rückweisung nicht in Frage, so macht sie es doch ganz klar.

Bitte unterstützen Sie diesen Rückweisungsantrag nicht.

Kaspar Bütikofer (AL, Zürich): Die Alternative Liste ist gegen diesen Rückweisungsantrag, denn dieser Rückweisungsantrag ist sehr unbehelflich. Es mag ja sein, dass man über das Ausschreiben dieser Triagestelle diskutieren möchte. Das hat aber nichts mit diesem Gesetz zu tun. Dieses Gesetz ist ein Organisationsgesetz, und es regelt den Rahmen, in dem dann diese Triagestelle eingerichtet wird. Es sagt, entweder ist es der Kanton oder er kann es weitergeben an eine Standesorganisation und so weiter. Das ist der Inhalt. Da ändert die Rückweisung nichts. Es ist auch nicht ein gesetzestechnisches Problem, dass hier die GLP mit einem Rückweisungsantrag lösen möchte.

Man kann über das Ausschreiben dieser Triagestelle diskutieren. Das Problem ist einfach, es gibt gar keinen Markt dafür. Es gab bisher einen Monopolanbieter, nämlich das Ärztefon, das ZüriMed gehörte.

Dieses Ärztefon wurde jetzt an die AGZ weitergegeben und jetzt ist es halt die AGZ, die das Ärztefon betreibt. Eine Ausschreibung ist da gar nicht möglich, weil es da gar keine Mitbieter in diesem Markt geben würde.

Dann vielleicht noch zu den Kosten: Es wird immer gesagt, das Ärztefon habe 2 Franken gekostet. Das ist natürlich nicht so. Die Stadt Zürich hat sich einfach mit 2 Franken an den Kosten beteiligt. Aber die effektiven Kosten waren um einiges höher. Ich weiss nicht, wie viel es genau gekostet hat. Ich habe irgendwo eine Zahl von 5 Franken im Kopf. Ich glaube, das waren die effektiven Kosten, und da ist auch das jetzige Modell nicht weit davon entfernt.

Ronald Alder (GLP, Ottenbach): Fenster auf, Geld raus, Fenster zu. So kommt mir diese Vorlage vor, geschätzte Frau Präsidentin, sehr geehrter Herr Regierungsrat, liebe Kolleginnen und Kollegen.

Wir beklagen uns alle über die steigenden Gesundheitskosten und die Krankenkassenprämien und beim Kanton wird immer betont, das sei ein nationales Thema, da können wir nichts dagegen tun. Jetzt haben wir einmal die Möglichkeit, etwas zu tun, und was tun wir? Wir tun nichts. Wir lassen den Worten keine Taten folgen.

Ich möchte daran erinnern, dass die Ärztinnen und Ärzte gesetzlich verpflichtet sind Beistand zu leisten, auch in einer Notfalldienstorganisation. Es ist also primär die Aufgabe der Ärzte dies zu erfüllen. Im Gesetzestext steht ja denn auch, «der Kanton und die Gemeinden sorgen für eine zweckmässige Organisation der Notfalldienste, wo diese nicht bestehen». Das heisst, also dort, wo die Ärzte eigentlich ihren gesetzlichen Auftrag nicht erfüllen können, soll der Staat mithelfen. Eigentlich wäre gedacht, dass der Staat subsidiär handelt und nicht primär, und hier wird dieses System nun genau umgekehrt.

In unserem Bezirk Affoltern haben wir gut mit dem Ärztefon zusammengearbeitet. Wir haben 2.17 Franken pro Einwohner, ohne irgendwelche zusätzlichen Kosten, wie soeben erwähnt, 5 Franken oder so. Für die Gemeinden war es genau 2.17 Franken. Und das hat gut funktioniert. Übrigens besteht der Vertrag mit dem Ärztefon nach wie vor. Auch wenn das Ärztefon in die AGZ integriert ist, der Vertrag besteht und die Ärztefon AG hat ihren Dienst zu erbringen.

Das vorgeschlagene Modell, 2.40 Franken plus 2.40 Franken, ist wie schon mehrfach erwähnt einfach doppelt so teuer. 7,3 Millionen für eine Triagestelle. Auch hier scheinen mir die Worte, die hier gefallen sind, fast zynisch, ja, das Gesundheitssystem koste ja so viel, über 1 Milliarde, dann machen ja dann die 7 Millionen auch nicht mehr so

viel aus. Das ist ehrlich gesagt wirklich zynisch gegenüber jenen Leuten, die täglich bemüht sind, überhaupt ihre Krankenkassenprämien bezahlen zu können.

Also, liebe Kolleginnen und Kollegen, es geht hier nicht einfach nur um ein paar Milliönchen. Hier geht es um Geld, das der Steuerzahler schlussendlich zu berappen hat.

Ich schliesse mich dem an, ich denke, eine öffentliche Ausschreibung würde sehr dienlich sein, um zu testen, ob es denn nicht Effizienzverbesserungsmöglichkeiten gäbe, um eben die Steuergelder effizient und effektiv einzusetzen. Und das ist ja hier eigentlich unsere Verpflichtung, das zu tun. Aufgrund der verschiedenen Wortmeldungen habe ich den Eindruck, wir sind uns hier nicht ganz sicher, sondern wir lassen uns jetzt in der Not des Zeitdrucks zu etwas hinreissen, dass wir eigentlich so nicht tun dürften. In diesem Sinne bitte ich um Unterstützung der Rückweisung.

Thomas Marthaler (SP, Zürich): Liebe GLP, wir haben diese Weisung in verschiedenen Sitzungen besprochen. Und es ist schon so, dass da auch die Stadt Zürich gekommen ist und uns mitgeteilt hat, für sie werde es jetzt teurer, als es vorher war. Und es ist ja eigentlich logisch, dass es in der Stadt Zürich günstiger ist, dass man Leute findet, die diesen Notfalldienst leisten. Aber vermutlich ist es in Andelfingen ein bisschen schwieriger, und da sind ja die Probleme aufgetaucht. Und jetzt sind wir halt im Kanton Zürich, und wenn der ganze Kanton das einheitlich organisiert, macht das doch irgendwie Sinn und dann gibt es halt einen gewissen Solidaritätsbeitrag. Solidarität heisst das. Und wir haben ja dieselbe Geschichte mit den KESB (*Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde*) gehabt. Jetzt ist man nicht einmal im Stande, eine Triagestelle für den ganzen Kanton einzurichten, sodass man beispielsweise in einer Notsituation einen Ansprechpartner hat. Das hat man nicht und sagt, die Polizeien machen das schon und das klappt dann schon.

Beim Nottelefon für die Ärzte hat es eben nicht mehr geklappt und der Vertrag sollte nicht mehr weitergeführt werden. Herr Alder, die Ärzte waren nicht mehr bereit, das für diesen Preis zu machen. Sie waren nicht mehr bereit und es hätte sich nicht mehr gerechnet. Dann können Sie dann klagen bei einem Gericht, wenn die den Vertrag nicht erfüllen. Aber das ist nicht dienlich. Wenn man eine Dienstleistung will, muss man mit dem Vertragspartner eine neue Lösung finden, die Sinn macht und die nachhaltig ist. Und wir haben in der Kommission eigentlich den Eindruck erhalten, dass dieser Vorschlag einigermassen nachhaltig und sinnvoll ist. Und wenn jetzt da so geschrien wird von

Herrn Amrein – gut das ist man sich gewohnt –, so war die SVP auch in der Kommission vertreten und hat mitgemacht und hat eigentlich eingesehen, dass es eine neue Lösung und eine gesetzliche Grundlage braucht.

Ich verstehe nicht, wieso Sie jetzt den Preis kritisieren. Die Frage ist, was bekommt man für die 7 Millionen. Vielleicht ist das sogar gut investiertes Geld. Wenn die Triagestelle gut funktioniert, dann ist es günstiger, Herr Alder. Dann ist es nicht herausgeschleudertes Geld. Um das geht es doch. Und man muss jetzt auch sehen, wie das anläuft, wie gut die arbeiten, wie effizient das ist, und dann kann man immer noch eine GPK-Untersuchung machen. Ich habe gehört, das müsse untersucht werden und überhaupt.

Also, ein bisschen Vertrauen in die Ärztesgesellschaft, die Apotheker und die Zahnärzte sollten wir schon haben. Wenn Sie eine Notoperation haben, dann müssen Sie ja froh sein, wenn am richtigen Ort geschnitten wird und wenn Sie überleben und so weiter. Und dann kostet das dann schnell einmal viel Geld. Jetzt wird ein Riesengeschrei gemacht wegen 7 Millionen und jeder spielt sich als Experte auf. Aber wenn wir nicht einmal das Vertrauen haben, dass eine solche Organisation im Kanton Zürich einigermaßen effizient eingerichtet werden kann von Akademikern und einigermaßen intelligenten Menschen, dann müssen wir wirklich aufhören. Wir können dann diese Kontrollen vornehmen, wir können einen Bericht verlangen in einem Jahr und wenn es dann schlecht aussieht, dann muss man vielleicht nachbessern oder dann kann man sich einbringen. Aber jetzt würde ich dafür plädieren, dass wir diesen Rückweisungsantrag ablehnen. Wie gesagt, du (*gemeint ist Daniel Häuptli*) hättest das halt im Sinn eines Antrags im Gesetz einbringen müssen, dann hätte man darüber diskutieren können. Aber es ist blöd, wenn man jetzt fünf Minuten vor zwölf zurück zum Start will.

Ruth Frei (SVP, Wald): Die SVP ist gegen die Rückweisung, mindestens war ich bis heute Morgen noch dieser Überzeugung. Ich hoffe aber, dass wir noch eine Mehrheit haben.

Die Gemeindelobbyisten haben leider ganze Arbeit geleistet und eine gewisse Skepsis, die bei gewissen Fraktionskollegen von Anfang an vorhanden war, geschürt. Aber als Kantonsrätin, und ich hoffe noch viele mit mir in der SVP-Fraktion, fühle ich mich verpflichtet, die Verantwortung zu übernehmen, dass die Notfallversorgung im Kanton wirklich ab 1. Januar 2018 lückenlos weiterbestehen wird und gut betrieben werden kann. Haben denn die Skeptiker den Leistungsver-

gleich gemacht? Wir vergleichen hier meiner Meinung nach Äpfel mit Birnen. Diese Leistung, die die AGZ ab 1. Januar anbieten wird, ist nicht mit den Leistungen vergleichbar, die bisher angeboten wurden.

Die Verantwortung, dass wir heute das Gesetz ablehnen, kann ich nicht übernehmen. Und die Gemeinden sind gesetzlich verpflichtet, für den Notfalldienst für ihre Einwohner aufzukommen. Das heisst, sie hatten bisher häufig nichts damit zu tun, aber in der Verantwortung sind sie. Das kann ich auch aus meiner Funktion als Bezirksrätin bestätigen, dass wir bei den Gemeinden genau hinschauen und nachfragen, wie die Notfallversorgung denn gewährleistet ist.

Die SVP-Mitglieder in der KSSG haben nicht nur Einsicht erhalten, sondern wir sind allesamt überzeugt, dass es das richtige Gesetz im richtigen Moment ist, und ich bitte Sie, die Rückweisung abzulehnen. Danke.

Regierungsrat Thomas Heiniger: Namens der Regierung beantrage ich Ihnen, auf die Rückweisung nicht einzutreten und insbesondere auf eine Ausschreibung dieser Leistungen zu verzichten. Bitte unterscheiden Sie zwischen Notfalldienst leisten, Notfalldienst organisieren und Notfalldienstleistungen vermitteln.

Zur Notfalldienstleistung sind Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte, Apothekerinnen und Apotheker verpflichtet, schon gemäss Bundesgesetz. Und das kantonale Gesetz nimmt das wiederum auf. Die Notfalldienstleistung steht hier nicht zur Diskussion. Die Notfalldienstorganisation, nämlich zu sehen, welche, wann, wo Notfalldienst leisten, das übernehmen weiterhin die Standesorganisationen sowohl bei den Ärzten als auch bei den Zahnärzten und Apothekern. Die dritte Frage ist, wie werden diese Notfalldienstleistenden an die -suchenden vermittelt. Das ist grundsätzlich und in Zukunft Aufgabe dieser Triagestelle. Diese Leistungen werden von diesem Medical Response Center übernommen, und dafür zahlen künftig die Gemeinden und der Kanton je die Hälfte der anfallenden Kosten. Das zum Grundsätzlichen.

Sie fordern teilweise eine öffentliche Ausschreibung dieser Vermittlungsleistung. Meine Damen und Herrn, weder das derzeitige noch das künftige Gesundheitsgesetz verlangt eine Ausschreibung dieser Leistung. Sie ist nicht gefordert. Eine Verpflichtung zu einer Ausschreibung besteht nicht. Die Frage ist, wäre sie zweckmässig, wäre sie hilfreich, wäre sie allenfalls kostensparend? Das haben wir uns auch überlegt. Dazu, muss ich Ihnen sagen, gibt es Erfahrungswerte. Wir haben Erfahrungswerte mit diesen Vermittlungsleistungen, beispielsweise hinsichtlich Schutz & Rettung mit der Einsatzleitzentrale:

Wir wissen, was dort ein Anruf kostet und haben das mit der derzeitigen Offerte der AGZ vergleichen können.

Zweitens haben wir auch die Preise oder Kosten, die wir übernehmen, durch Dritte beurteilen lassen und uns die Gewissheit verschafft, dass diese Kosten in einer vertretbaren Grössenordnung liegen.

Und drittens muss ich Ihnen sagen, können die Verträge mit dem Ärztefon nicht mehr aufrechterhalten werden, weil es das Ärztefon nicht mehr gibt. Das Ärztefon gibt es nicht mehr, und wer behauptet, er habe ab dem 1. Januar 2018 einen noch erfüllbaren Vertrag mit dem Ärztefon, den muss ich enttäuschen. Er kann vielleicht Schadenersatzforderung stellen, aber die Naturalleistung erhält er nicht mehr, weil es den Anbieter nicht mehr gibt.

Und die letzte Bemerkung: Wer darauf vertraut, dass auch die Einsatzleitzentrale von Schutz & Rettung diese Dienstleistung übernehmen könnte, wie es teilweise noch in Furttaler Gemeinden bisher möglich war, denen muss ich entgegen, Schutz & Rettung ist nicht mehr bereit, diese Dienstleistung zu erbringen. Ab 1. Januar 2018 wird diese Leistung von Schutz & Rettung nicht mehr angeboten. Auch diese Gemeinden stehen vor unerfüllbaren Forderungen. Deshalb, meine Damen und Herren, treten Sie auf diese Vorlage ein, weisen Sie sie nicht zurück, sondern befassen Sie sich mit dem Gesetz und kommen Sie zu einer guten Lösung, sodass die Vermittlung von all denjenigen, die die Notfalldienstleistungen brauchen, an all diejenigen, die den Notfalldienst leisten, ab dem 1. Januar 2018 funktioniert. Die Nummer kennen Sie schon.

Hans-Peter Amrein (SVP, Küsnacht): Herr Regierungsrat Heiniger, es geziemt sich an und für sich nicht, nach einem Magistraten zu sprechen. Aber wenn es nicht ganz stimmt, was er gesagt hat, dann erlaube ich es mir doch zu tun, und zwar gilt die Submissionsverordnung auch für die Gesetze im Kanton Zürich und auch für ihre Verordnungen.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 154 : 17 Stimmen (bei 4 Enthaltungen), den Rückweisungsantrag abzulehnen.

Detailberatung

Titel und Ingress

Keine Bemerkungen; so genehmigt.

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

Keine Bemerkungen; so genehmigt.

Neuer Titel nach § 16

C. Notfalldienst

Keine Bemerkungen; so genehmigt.

Grundsatz

§ 17 Abs. 2

Claudio Schmid (SVP, Bülach), Präsident der KSSG: Dieser Absatz wurde zum einen aufgegliedert, wodurch die Lesbarkeit der Bestimmung verbessert wird. Mit der Bestimmung in Litera c wird präzisiert, welche Medizinalpersonen keinen Notfalldienst leisten müssen, zum Beispiel ein am Kantonsspital Aarau tätiger Arzt.

Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, den Änderungen in Abs. 2 zuzustimmen.

Notfalldienst

a. Organisation durch die Standesorganisationen

§ 17 a

Keine Bemerkungen; so genehmigt.

b. Organisation durch die Direktion

§17 b

Keine Bemerkungen; so genehmigt.

c. Kostentragung

§ 17 c

Keine Bemerkungen; so genehmigt.

d. Erhebung der Ersatzabgabe

§ 17 d

Claudio Schmid (SVP, Bülach), Präsident der KSSG: Mit der Änderung wird verhindert, dass sich jemand dem Notfalldienst durch das Leisten einer Ersatzabgabe entziehen kann, weil er oder sie keinen Notfalldienst leisten will, obschon die betreffende Person dafür benötigt wird.

Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, der beantragten Änderung zuzustimmen.

§ 17 d Abs. 2

Claudio Schmid (SVP, Bülach), Präsident der KSSG: Wie ich bereits antönte, wurde das Thema «Ersatzabgabe» kontrovers und intensiv beraten. Letztlich nahm die Kommission auf Wunsch der Standesorganisationen mittels einer Kann-Formulierung eine zusätzliche Abgabe ins Gesetz auf, nämlich eine Art Mitgliederbeitrag für die jeweilige Standesorganisation. Die Standesgesellschaften können also in ihren Notfalldienstreglementen vorsehen, dass die Notfalldienstleistenden einen sogenannten Sockelbeitrag für die Organisationskosten zu leisten haben, der höchstens 20 Prozent der Ersatzabgabe betragen darf.

Dieser Beitrag ist in den historisch gewachsenen Strukturen der Standesorganisationen begründet, etabliert und anerkannt. So erhebt etwa die Zahnärztesgesellschaft einen Solidaritätsbeitrag bei allen Zahnärztinnen und Zahnärzten, und zwar unabhängig davon, ob sie der Standesgesellschaft angeschlossen sind oder Notfalldienst leisten.

Weil man unter dem Wort «Solidaritätsbeitrag» etwas Fakultatives verstehen könnte, einigte sich die Kommission auf den Begriff «Sockelbeitrag».

Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, dem neuen Absatz 2 zuzustimmen.

§ 17 d Abs. 3:

Claudio Schmid (SVP, Bülach), Präsident der KSSG: Dass die Ersatzabgabe und der Sockelbeitrag anstelle von den Abgabepflichtigen auch pro Betrieb erhoben werden können, ist wiederum ein Entgegenkommen an die Praxis der Standesgesellschaften. Dies lässt Spielraum, dafür Pauschalen einzusetzen, was auch den administrativen

Aufwand reduziert, oder die Abgaben vom Arbeitspensum abhängig zu machen.

Allerdings sei darauf hingewiesen, dass der Regierungsrat bei den einzelnen Personen und nicht bei den Betrieben ansetzte, weil gemäss Medizinalberufegesetz der beziehungsweise die jeweilige Berufsangehörige verpflichtet ist, Notfalldienst zu leisten. In einem Streitfall kann jedenfalls rechtlich nicht ein Betrieb, sondern nur eine Person belangt werden.

Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, der Änderung von Absatz 3 zuzustimmen.

§ 17 d Abs. 4

Claudio Schmid (SVP, Bülach), Präsident der KSSG: Dieser Absatz entspricht unverändert dem zweiten Satz des regierungsrätlichen Antrags zu Paragraf 17 d Absatz 2. Dies für die Materialien. Besten Dank.

e. Höhe der Ersatzabgabe

§ 17 e

Minderheitsantrag von Lorenz Schmid:

¹*Die Ersatzabgabe beträgt bei einem Vollzeit-Arbeitspensum Fr. 5000 pro Kalenderjahr.*

²*Bei einem Teilzeitpensum wird die Ersatzabgabe im Verhältnis zwischen Teilzeitpensum und Vollzeitpensum herabgesetzt.*

Claudio Schmid (SVP, Bülach), Präsident der KSSG: Die Kommission hält mit einer Gegenstimme daran fest, dass bei einer Reduktion der Ersatzabgabe auf das für die AHV-Beiträge massgebende Einkommen abgestellt wird. Diese Berechnungsgrundlage ist eindeutig, bewährt sich in anderen Kantonen und wird etwa auch im Kanton Thurgau angewendet.

Zum Argument, dass damit ein grosser administrativer Aufwand verbunden sei, weist die Kommissionsmehrheit darauf hin, dass es an der jeweiligen Person ist, den entsprechenden Beleg vorzulegen, woraus hervorgeht, dass die Ersatzabgabe tiefer als bei 5000 Franken anzusetzen ist.

Zu den weiteren Gründen, weshalb bei Teilzeitbeschäftigten wie bisher auf das Arbeitspensum und eine Selbstdeklaration des Einkom-

mens abgestützt werden soll, wird sich Lorenz Schmid anschliessend gleich selber äussern.

Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, den Minderheitsantrag abzulehnen.

Lorenz Schmid (CVP, Männedorf): Werte Anwesende, mit einer Gegenstimme, das ist meine Gegenstimme der CVP. Ich kann vorwegnehmen, für die Apothekerinnen und Apotheker spielt dieser Paragraph keine grosse Rolle oder gar keine Rolle, weil wir ja über eine Pauschale gemäss Ausführungen des Gesetzes unsere Apotheken belasten können und auch einen Sockelbeitrag erheben können.

Zum System: Notfalldienst leisten Zahnärzte und auch Ärzte im Verhältnis zum Arbeitspensum. Arbeitet jemand 100 Prozent, hat er 100 Prozent Notfalldienst zu leisten, arbeitet er 50 Prozent, so hat er 50 Prozent Notfalldienst zu leisten und eine Ärztin oder ein Arzt die oder der sich mit 70 Prozent der Familie widmet und nur 30 Prozent arbeitet, hat auch nur 30 Prozent Notfalldienst zu leisten. Das ist das System. Und jetzt wollen wir in diesem Rat bestimmen, dass dieses Verhältnis, was ich tun muss als Notfalldienstverpflichtung, dass ich mich jetzt über eine lohnabhängige Ersatzabgabe vom Notfalldienst freikaufen muss. Das ist ein Systembruch. Verstehen Sie das? Plötzlich kommen wir und sagen, jetzt brauchen wir Gerechtigkeit und schlagen das über den Lohn. Es gibt in diesem System keine steuerlichen Parallelen. In den Steuerfragen gehen wir über den Lohn. Bei der Notfalldienstverpflichtung ist das Arbeitspensum ausschlaggebend, wie viel Notfalldienst ich leisten muss oder wie viel Ersatzabgabe ich leisten muss. Also wir führen jetzt da plötzlich eine steuerlich basierte Idee ein bei der Ersatzabgabe, die hier keinen Platz hat. Thurgau, ja ist das der grosse Kanton, der uns zeigt, wie man das machen muss? Meine Lieben, das ist einfach nichts im Verhältnis zum Kanton Zürich.

Jetzt komme ich zum Praktischen: Wir wollen das jetzt über den AHV-Lohn definieren. Ich frage Sie, wie soll das praktisch laufen? Meinen Sie wirklich, dass jemand, ein Apotheker oder ein Arzt, der Ärztesgesellschaft mitteilt, wie viel Lohn er hat? Ich schaue jetzt zu den bürgerlichen Parteien. Also, ich finde das wirklich unverständlich. Ich habe kein Verständnis für Ihr Zustimmen, dass der AHV-Lohn jetzt für die Ersatzabgabe ausschlaggebend sein soll. Eine Ärztesgesellschaft wird nicht darum herum kommen, diese Funktion an einen Treuhänder auszulagern. Der Treuhänder wird nachher dann AHV-Lohn einfordern müssen oder es wird ihm auch zugestellt. Er muss sich dann eine Rechnung stellen, Inkasso machen und so weiter. Das

muss eine AGZ auslagern. Das kann sie gar nicht anders, weil keine «AHV-Lohn-delikatens» Daten direkt einer standespolitischen Organisation zugestellt würden. Wir schaffen hier eigentlich ein bürokratisches Monster. Ich weiss nicht, wie viele Stellen das kosten wird.

Es hat über die letzten 20, 30, 40 Jahre einfach hervorragend funktioniert, über das Arbeitspensum die Ersatzabgabe zu erheben. Es hat sich niemand dagegen gewehrt in der Ärzteschaft, und wir kommen und vorwiegend ihr Bürgerlichen meint, dass die Argumentation der Gerechtigkeit der linken Seite hier was zu suchen hat. Hat sie einfach nicht. Ich bin ratlos, wie wir einem solchen Modell zustimmen können, das bürokratisch und meines Erachtens auch staatspolitisch absolut fehl am Platz ist. Vielleicht wird sich noch mein Banknachbar (*Josef Widler*) präziser zur unmöglichen Praxis dieser Vorlage äussern.

Esther Straub (SP, Zürich): Wir sind der Überzeugung, dass die Abgabe nach Einkommen mit einem Plafond nach oben einerseits gerechter und andererseits auch einfacher ist als nach Stellenprozenten. Wer wieviel Stellenprozente arbeitet, ist nämlich schwierig eruierbar und der Nachweis ist kompliziert, hingegen ist das für die Berechnung der AHV-Beiträge massgebende Einkommen schlicht ein Fakt, der auch leicht auszuweisen ist.

Wir finden zudem, dass es richtig ist, dass Ärzte und Ärztinnen, die 100 Prozent arbeiten, aber weniger als 200'000 Franken verdienen, nicht so viel bezahlen müssen wie ihre hochverdienenden Berufskolleginnen. Und umgekehrt ist es auch richtig, dass auch Teilzeitarbeitende, die auf einem lukrativen Gebiet tätig sind und sehr viel verdienen in ihren vielleicht 60 oder 80 Prozent, den vollen Betrag bezahlen müssen, der ja nach oben bei 5000 Franken plafoniert ist. Die Unterschiede bei ärztlichen Einkommen – das ist bekannt – sind enorm. Darauf muss abgestützt werden und nicht auf den Beschäftigungsgrad. In der SP kennen wir den PAB (*Parteiausgleichsbeitrag*), ein einkommensabhängiges Beitragssystem, das gut funktioniert. Aber im Unterschied zum PAB, der keinen Plafond kennt, müssen ja diejenigen Ärztinnen und Ärzte, die über 200'000 Franken verdienen, ihren Verdienst gar nicht offenlegen, und wer es auch darunter nicht will oder die Mühe scheut, muss halt einfach 5000 Franken bezahlen statt vielleicht 4700. So einfach ist das. Und nur wer den Rabatt einfahren will, muss seiner Standesorganisation bekanntgeben, wieviel er oder sie verdient. Das ist doch nicht bürokratisch und dafür, Lorenz Schmid, braucht es wirklich keine Stelle.

Wie gesagt, gegenüber vielen, die tatsächlich deutlich weniger als 200'000 Franken verdienen, ist es das fairere Verfahren als wenn wir jetzt hier nach Pensen vorgehen.

Uns vermochte keiner der vorgebrachten Einwände zu überzeugen. Und übrigens, im Bundesgerichtsurteil zum Thurgauer Fall, steht ebenfalls, dass häufig das Einkommen des Pflichtigen als Bemessungsmassstab gilt und gelten soll. Es als eben genau kein Systembruch, sondern die gängige Praxis.

Astrid Furrer (FDP, Wädenswil): Dies ist ein Antrag der Ärztesgesellschaft AGZ. Das Problem ist, dass es für die Regelung der Ersatzabgabe eine gesetzliche Grundlage braucht. Und diese Grundlage muss uninterpretierbar sein, sie muss also Klarheit schaffen, damit es nicht wieder zu Rechtstreitigkeiten kommt. Wir als FDP hätten am liebsten gar nichts geregelt gehabt. Wir hätten gesagt, okay, Standesorganisationen, regelt eure Ersatzabgabe, wie ihr wollt, ist uns eigentlich egal. Das wäre die liberale Lösung gewesen. Aber wie schon erklärt, es braucht leider ein Gesetz.

Wir haben in der KSSG nach einer Lösung gesucht, die für alle Standesorganisationen okay ist. Wir haben im vorhergehenden Abschnitt Paragraf 17 d Sachen festgeschrieben, eigentlich *contre cœur*, weil wir den Standesorganisationen so weit entgegengekommen sind, um sie zu beruhigen, dass sie ihr bisheriges System der Ersatzabgabe weiterhin leben können.

Das Pensum ist schlechter interpretierbar als der AHV-pflichtige Lohn. Da bleibt viel mehr Interpretationsspielraum übrig. Und es ist ja eine Selbstdeklaration. Jeder Selbständige muss das jedes Jahr machen. Man weiss doch ungefähr, wie viel man verdient. Dass ist jetzt wirklich keine Sache. Und um das Ganze zu eruieren, ob die Selbstdeklaration stimmt, die Steuererklärung zu prüfen und so weiter, das kommt ja nur bei Rechtstreitigkeiten zum Tragen. Also wenn die AGZ jetzt das Gefühl hat, sie müsse bei jedem Mitglied immer die Steuererklärung prüfen, ja, das muss sie gar nicht. Oder dann hat sie so ein Misstrauen den Mitgliedern gegenüber, was ja dann auch seltsam ist. Das muss sie ja gar nicht machen.

Und zum Argument, es gehe doch nicht, dass die Ärzte ihr Einkommen angeben müssen, das finde ich schon ein bisschen seltsam. Was kam denn im letzten Monat von der AGZ? Jeder Arzt oder zumindest die selbständigen – bei den unselbständigen weiss ich es nicht – musste der AGZ unter der Bussenandrohung von 1000 Franken das Einkommen angeben, den Materialaufwand, den Personalaufwand, den

Aufwand für die berufliche Vorsorge, Versicherungen und so weiter. Die Zahlen mussten die Ärzte der AGZ angeben. Und jetzt soll es auf einmal doch nicht gehen? Das ist übrigens auch Selbstdeklaration. Das ist Jammern auf einem Niveau, das gar nicht nötig ist. Das ist wirklich keine Bürokratie.

Josef Widler (CVP, Zürich): Ich antworte gleich auf Frau Furrer: Einen solchen Unsinn, den sie da erzählt haben. Selbstverständlich besteht die Pflicht, die Daten zu liefern. Aber das geschieht anonymisiert an eine Drittstelle und nicht an den Verband. Das ist die Grundlage, um zu zeigen, wie die Kosten im ambulanten Bereich entstehen. Es hat also nichts damit zu tun.

Beginnen wir von vorne. Den Standesorganisationen haben wir drei Vorschläge gemacht: Den Sockelbeitrag, den Antrag nach Betriebsgrösse zu deklarieren oder nach dem Pensum. Sie haben bei den ersten beiden Beträgen klar gesagt, es ist eine Art, die Beiträge zu erheben, die sich bewährt hat, man will das System nicht in Frage stellen. Jetzt kommt das System der AGZ. Erstens, der Kanton Thurgau hat nach öffentlicher Statistik genau 436 Ärzte, die freiberuflich sind. Die AGZ hat 3700 zu bearbeiten und die Ersatzabgabe zu bestimmen. Zweitens: Das AHV-pflichtige Einkommen genügt nicht mal zur Überprüfung, denn wenn Sie das Gesetz genau lesen, heisst es nicht, dass das AHV-pflichtige Einkommen massgeblich ist, sondern das durch die ärztliche Tätigkeit erwirtschaftete Einkommen sei zu berücksichtigen. Sie sagen mir, ja, das sei ja alles Selbsteinschätzung. Ja, sollen wir es dann nicht überprüfen? Die Einschätzung nach Pensum hat sich über Jahre bewährt. Auch unsere Mitgliederbeiträge werden nach diesem System erhoben. Wer Teilzeit arbeitet, zahlt auch nur einen Teilzeit-Mitgliederbeitrag. Das hat sich sehr bewährt. Es gab noch nie eine Klage. Was Sie jetzt wieder machen, ist ein riesen Mischmasch, wie es so richtig Mode ist im Gesundheitswesen. Nehmen Sie zum Beispiel die Krankenkassenprämie. Da bezahlen wir auch noch nach dem Einkommen etwas an die Prämie. Jetzt nehmen wir noch das ärztliche Einkommen und schätzen das ein. Überall ein bisschen nach dem Einkommen. Der Aufwand interessiert einfach nicht.

Und ich muss Ihnen sagen, gerade die kleinen Einkommen haben ja jene, die Teilzeit arbeiten und die bis jetzt gut gefahren sind. Und in der AGZ war es bis jetzt nie ein Problem, wenn ein Psychiater, der nur 20 Prozent gearbeitet hat, fast nichts bezahlt hat. Er wird auch in Zukunft fast nichts bezahlen. Diese Idee ist eine klassenkämpferische Idee, und dass die Bürgerlichen plötzlich den Klassenkampf aufnehmen, das erstaunt mich sehr. Es gibt keinen Grund, diese Ersatzabgabe

nach dem AHV-pflichtigen Einkommen zu erheben, denn das Problem heute ist, dass die Leute eben nachts nicht aufstehen wollen. Es geht nicht um das Geldverdienen, sondern es geht um die Abgeltung der Zeit. Und die ist unabhängig vom Einkommen.

Kaspar Bütikofer (AL, Zürich): Zeit ist Geld, auf diese Formel kam bereits Benjamin Franklin (*US-amerikanischer Erfinder und Staatsmann*) im 18. Jahrhundert. Und auf diese lapidare Formel lässt sich unser ökonomisches System heute reduzieren.

Es ist deshalb kein Systembruch, wenn die Ersatzabgaben der Ärzte sich nach dem AHV-pflichtigen Einkommen richten. Es ist auch nicht genuin eine Frage der Gerechtigkeit oder eine Frage der Moral, sondern es ist eine Frage, wie bildet man das richtig ab. Und die Ersatzabgabe entlang des AHV-pflichtigen Lohnes richtet sich eben nach der Wirtschaftslogik.

Unser Wirtschaften im Arbeitsrecht basiert auf dem Grundsatz, Geld gegen Zeit. Das heisst, wenn wir das umdrehen, wenn jemand keinen Notfalldienst leisten will und mehr Zeit möchte, dann muss er Geld geben dafür. Und jetzt ist die Frage, wie viel Geld, also wieder in derselben Logik, wie man Geld in der Arbeitswelt erwirtschaftet. Nun haben wir das Problem, dass bei den Ärzten eine grosse Spannweite besteht bei den Einkommen. Wir haben Ärzte, die sehr viel verdienen. Wir haben Hausärzte, die eher im unteren Bereich eines ärztlichen Einkommens angesiedelt sind, und deshalb ist es nichts als richtig, wenn wir sagen, dass die Ersatzabgabe für den Notfalldienst, der eben nicht geleistet wird, nach dem AHV-pflichtigen Lohn bemessen wird.

Kathy Steiner (Grüne, Zürich): Als wir das in der Kommission behandelt haben, war gerade ein Artikel in der NZZ erschienen mit der Überschrift, wie fest die Löhne bei der Ärzteschaft auseinanderklaffen. Es macht ja Sinn, jetzt die Ersatzabgabe lohnabhängig zu machen. Und Josef Widler, ich staune doch sehr, du hast bei uns die Vorlage präsentiert, du hast auch diesen Punkt präsentiert und du hast darauf hingewiesen, dass es eine gemeinsame Absprache gewesen ist. Bei der Präsentation hat es noch ganz anders getönt, als jetzt im Nachhinein mit diesem Antrag zu kommen. Ursprünglich hat es geheissen, wir können das gut so lösen, und es ist eine gerechte Lösung. Bitte unterstützen Sie den Antrag des Regierungsrates.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 164 : 8 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), den Minderheitsantrag von Lorenz Schmid abzulehnen.

§ 17 e Abs. 3

Claudio Schmid (SVP, Bülach), Präsident der KSSG: Absatz 3 wurde auf Vorschlag der Gesundheitsdirektion und des Gesetzgebungsdienstes korrigiert und präziser formuliert.

*f. Verwendung der Ersatzabgabe**§ 17 f*

Keine Bemerkung; so genehmigt.

*g. Aufsicht und Instanzierung**§ 17 g*

Ratspräsidentin Karin Egli: Hier liegt ein Antrag von Maria Rita Marty vor.

*§ 17 g****Einzelantrag von Maria Rita Marty:***

§ 17 g Abs. 2: Entscheide der Standesorganisation und Entscheide von Dritten gemäss § 17 b GesG sind mit Rekurs bei der Direktion anfechtbar. Entscheidet die Gemeinde oder die Direktion, richtet sich der Rechtsmittelweg nach dem Verwaltungsrechtspflegegesetz vom 24. Mai 1959.

Claudio Schmid (SVP, Bülach), Präsident der KSSG: Dieser Antrag wurde uns heute Morgen verteilt und selbstverständlich hat die Kommission sich in der Zwischenzeit Gedanken dazu machen können. Unsere Meinung ist, dass wir den ersten Teil dieses Antrages durchaus einfließen lassen können. Die erste Ergänzung «und Entscheide von Dritten gemäss § 17 b GesG» würden wir übernehmen. Die zweite Ergänzung «oder die Direktion» hineinzutun, würden wir nicht empfehlen.

Da es sich nicht um eine schwerwiegende materielle Änderung handelt, sondern dieser Hinweis schlicht vergessen gegangen ist, würde ich empfehlen diese erste Ergänzung aufzunehmen, damit sich die Redaktionskommission in drei Tagen damit befassen kann. Dann hätten

wir am 18. Dezember 2018 noch die Gelegenheit, über das zu beraten. Im Sinne der Effizienz empfehle ich Ihnen, den ersten Teil dieses Antrages stutzzugeben.

Maria Rita Marty (EDU, Volketswil): Sie möchten die zweite Ergänzung «oder die Direktion» weglassen, verstehe ich das richtig? Im Gesundheitsgesetz ist jedoch festgelegt, dass die Direktion diese Aufgabe selber übernehmen darf. Und wenn die Direktion diese Aufgabe selber übernimmt, irgendwann 2030 oder was auch immer, wir müssen ja in die Zukunft schauen, und die Direktion im Rahmen dieses Notfalldienstes eine Entscheidung fällt, dann muss man das ja regeln. Das wäre eigentlich im Verwaltungsrechtspflegegesetz schon drin. Man kann es gerne weglassen. Aber dann hätte man den ganzen zweiten Satz weglassen müssen. Es ergibt keinen Sinn, entweder lassen Sie alles weg oder nehmen beides hinein.

Ratspräsidentin Karin Egli: Ich habe den Antrag so schriftlich eingereicht bekommen, wie Sie ihn auch vor sich haben. Und wenn es eine Änderung geben sollte, muss es in der Redaktionskommission bereinigt werden. Wir stimmen jetzt über den Antrag ab, wie er vorliegt.

Thomas Marthaler (SP, Zürich): Der Kommissionspräsident ist vor zwei Stunden zu uns von der KSSG gekommen und hat uns gefragt, habt ihr diesen Antrag gesehen, und dann hat man sich auf die Präzisierung geeinigt, die er vorgetragen hat. Und ich wäre der Meinung, dass man in der Lage sein sollte, über diesen präzisierten, angepassten Antrag von Claudio Schmid abstimmen zu können. Ich habe auch Hunger langsam. Ich würde vorschlagen, dass wir über den Vorschlag von Claudio Schmid abstimmen können.

(Die Sitzung wird kurz unterbrochen.)

Ratspräsidentin Karin Egli: Wir haben die Frage nun geklärt. Der Kommissionspräsident der KSSG hat den Antrag von Frau Marty nun folgendermassen schriftlich eingereicht:

§ 17 g Abs. 2: Entscheide der Standesorganisation und Entscheide von Dritten gemäss § 17 b GesG sind mit Rekurs bei der Direktion anfechtbar. Entscheidet die Gemeinde, richtet sich der Rechtsmittelweg nach dem Verwaltungsrechtspflegegesetz vom 24. Mai 1959.

Frau Marty ist damit einverstanden und zieht ihren Antrag zurück. Somit stimmen wir nun über den Kommissionsantrag ab.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 167 : 0 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Kommissionsantrag zuzustimmen.

Triagestelle

§ 17 h Abs. 1

Keine Bemerkungen; so genehmigt.

§ 27 h Abs. 2

Keine Bemerkungen; so genehmigt.

§ 17 h Abs. 3

Einzelantrag von Maria Rita Marty:

³Die Direktion kann eine Standesorganisation oder Dritte mit dem Betrieb der Triagestelle beauftragen. Die Standesorganisation darf den ihr erteilten Leistungsauftrag einer juristischen Person weitergeben, sofern sie 100% der Beteiligung dieser juristischen Person hält. Die Direktion entschädigt ihnen die vollen Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung.

Claudio Schmid (SVP, Bülach), Präsident der KSSG: Jetzt versuche ich, auch diesen Antrag ins Ziel zu führen. Und zwar ist die Meinung von mir, dass der ergänzende Satz in Ordnung ist, mit Ausnahme des Wortes «darf». Dieses Wort sollte mit «kann» ersetzt werden. Daneben sollte man auch den Satzteil nach «sofern sie 100%» streichen. Unter der Voraussetzung, dass wir diese beiden redaktionellen Anpassungen vornehmen, empfehle ich Ihnen, diesem Antrag stattzugeben. Ist Ihnen alles klar?

Der Antrag von Claudio Schmid lautet wie folgt:

³Die Direktion kann eine Standesorganisation oder Dritte mit dem Betrieb der Triagestelle beauftragen. Die Standesorganisation kann den ihr erteilten Leistungsauftrag einer juristischen Person weitergeben. Die Direktion entschädigt ihnen die vollen Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung.

Maria Rita Marty (EDU, Volketswil): Es ist für mich ein Risiko, wenn man das einer Gesellschaft weitergibt, die nicht unter Kontrolle der Standesorganisation ist. Wenn sie die Kontrolle hat, so hat sie Einfluss auf die Gesellschaft. Ich finde es ist wichtig. Lieber als gar nichts. Ich finde, dass es wichtig ist, dass sie wenigstens die Mehrheit der Beteiligung hat, wenn man nicht 100 Prozent schreiben will.

Regierungsrat Thomas Heiniger: Namens der Regierung ersuche ich Sie, diesem Antrag nicht stattzugeben. Ich begründe das wie folgt: Wir haben die gesetzliche Regelung, dass die Triagestelle entweder von der Standesorganisation, einem Dritten oder von Kanton und Gemeinden selbst geführt werden kann. In jedem Fall bleibt aber die Standesorganisation oder der Dritte, der diese Triagestelle führt, gegenüber dem Auftraggeber – das ist der Kanton – verantwortlich. Das wollen wir. Auch wenn dieser Auftrag einer Tochtergesellschaft weitergegeben wird, bleibt die Verantwortung gegenüber dem Kanton bei der Standesorganisation oder bei dem Dritten, den wir gewählt haben. In diesem Sinne braucht es diese Ergänzung nicht.

Eine 100-prozentig Beteiligung möchte ich Ihnen ebenfalls nicht empfehlen. Beispielsweise könnte die heutige Situation dazu führen, dass diese Triagestelle von einer Organisation geführt wird, die zu 80 Prozent im Besitz der AGZ ist, zu 10 Prozent im Besitz der Standesorganisation der Zahnärzte und zu weiteren 10 Prozent im Eigentum der Standesorganisation der Apotheker. Das wäre eine Eigentümerstruktur, die heute nicht der Fall ist, an die man aber für die Zukunft denken könnte. Deshalb ist eine Limitierung auf eine Beteiligung von 100 Prozent nicht zweckmässig. Die Weitergabe an sich, soll nichts daran ändern, dass die Verantwortung beim Vertragspartner bleibt. Und das ist in jedem Fall die Standesorganisation oder der direkt gewählte Dritte.

Vor diesem Hintergrund ersuche ich Sie, diesem Antrag nicht zuzustimmen. Er erleichtert die künftigen Beziehungen nicht, er schafft keine zusätzlichen Freiheiten, sondern schränkt das Ganze eher ein.

Theresia Weber (SVP, Uetikon a. S.): Sie merken es, die Unsicherheit hier drin ist relativ gross. Es bekämpfen sich zwei Juristen, eine Juristin und der Gesundheitsdirektor. Ich empfehle Ihnen, den Antrag abzulehnen. Wenn er dann so weltbewegend wichtig sein sollte, käme er in der zweiten Lesung nochmals. Dann hätte sich auch die KSSG

darauf vorbereiten und damit auseinandersetzen können, was fair gewesen wäre. Ich danke Ihnen für die Ablehnung.

Josef Widler (CVP, Zürich): Ich kann mich den Äusserungen des Gesundheitsdirektors voll und ganz anschliessen. Es wäre nicht geschickt, jetzt hier eine Beschränkung einzuführen. Es könnte doch auch sein, wenn man die Vereinbarung mit dem Kanton anschaut, dass ein anderer Kanton diese Leistung in Anspruch nehmen würde, und da wäre es sicher sinnvoll, wenn die entsprechende Ärztegesellschaft ebenfalls Aktionär wäre.

Sie müssen keine Angst haben, der Gesundheitsdirektor hat vorgesorgt, wenn wir jemand anderem die Dienstleistung verkaufen, muss sie immer teurer sein, als wir sie dem Kanton verkaufen. Der Schutz ist gewährt.

Markus Schaaf (EVP, Zell): Es ist zuerst Frau Marty zu danken, dass sie sich so intensiv mit dem Gesetz auseinandergesetzt hat und versucht hat, ihre Meinung hier noch einzubringen. Trotzdem muss man sagen, sie ist zu spät auf diesen Zug aufgestiegen, denn es gab eine Vernehmlassung zu diesem Gesetz, wo man hätte Stellung nehmen können. Auch die EDU – sie ist zwar nicht in der KSSG vertreten – hat Zugang zu den Protokollen. Sie hat die Diskussion und die Entscheidungen mitverfolgen können, und es wäre wirklich ein Gebot der Fairness gewesen, die Anträge dann einzubringen, wenn die Vorlage in der Kommission diskutiert wird.

Heute diskutieren wir nun über etwas, das wir in der Kommission nicht besprochen haben, und deshalb werden wir diesen Antrag ablehnen. Die Ablehnung erfolgt zum einen aus formalen Gründen, zum anderen aber auch aus inhaltlichen Gründen. Inhaltlich kann ich hier nur meine persönliche Meinung wiedergeben, weil wir es in der Fraktion nicht diskutiert haben. Und auf dieser Basis sollten wir eben keine Gesetze machen. Die EVP wird diesen Antrag nicht unterstützen.

Esther Straub (SP, Zürich): Es ist jetzt wirklich schwierig, wie Markus Schaaf gesagt hat, ohne Diskussion in der Kommission hier Stellung zu nehmen. Aber wir lehnen wenn schon alles ab oder dann müsste man tatsächlich darüber diskutieren, was die Beteiligungen für Auswirkungen hätten. Es ist ein schwieriger Bereich. Dann müsste man überlegen, ob nicht tatsächlich so das Submissionsverfahren umgangen werden kann, wenn die Standesorganisation nicht mehr voll hinter der Triagestelle steht, sondern an eine andere juristische Person

auslagert. Da gäbe es schon Schwierigkeiten. Darum lehnen wir jetzt den ganzen Antrag ab, sodass gar nicht drinsteht, dass die Standesorganisation ihren Leistungsauftrag an eine andere juristische Person weitergeben darf.

Astrid Furrer (FDP, Wädenswil): Auch die FDP wird diesen Zusatzantrag ablehnen. Es wurde schon alles gesagt, ich möchte einfach noch eine Information anbringen, dass nämlich eine solche Aufgaben-delegation bereits da und dort besteht. Ich möchte zum Beispiel an das Rettungswesen erinnern. Die Spitäler sind von den Gemeinden beauftragt, das Rettungswesen zu organisieren und da sind einige Gemeinden daran, diese Dienstleistungen auszulagern. Und das funktioniert auch ohne diesen Zusatz. Also rechtlich «verhebet» das, ohne diesen Zusatz. Danke.

Beat Bloch (CSP, Zürich): Wir geben heute Morgen hier kein gutes Bild von Legiferieren ab. Wir haben jetzt vier oder fünf Sprecher gehört, die sich zu Anträgen geäußert haben, obwohl noch gar nicht klar ist, welche Anträge zur Abstimmung kommen. Wir haben einen Antrag schriftlich vor uns. Der Kommissionspräsident hat diesen Antrag abgeändert, allenfalls nach schneller Rücksprache in der Kommission und die Antragstellerin hat gesagt, sie möchte das eigentlich nicht so, vielleicht möchte sie ihren eigenen Antrag aufrecht erhalten, vielleicht möchte sie auch die «100%» durch «eine Mehrheit» ersetzen.

Welche Anträge jetzt aber auf dem Tisch liegen und über die wir nachher abstimmen wollen, ist niemandem klar. Ich bitte die Präsidentin, diese Anträge jetzt klar auszuformulieren und auch klar festzuhalten, ob es ein Antrag des Kommissionspräsidenten ad personam oder ob sein Antrag nun dem Kommissionsantrag ersetzt. Ich danke Ihnen.

Maria Rita Marty (EDU, Volketswil): Also meinen Einschub habe ich lediglich gemacht, weil der Leistungsauftrag von der AGZ an die AGZ Support AG weitergegeben wurde. Und das ist eine Delegation. Das bezieht sich genau auf diese Delegation. Sonst ist sie nicht rech-tens. Wenn wir diesen Einschub haben, ist die Delegation von der AGZ an die AGZ Support AG rech-tens, und wir sind auf der sicheren Seite. Wenn wir diesen Einschub nicht in das Gesetz schreiben, haben wir ein Problem, indem die AGZ die Triage-stelle an die AGZ Support AG gegeben hat.

Zur Zeit der Vernehmlassung lag die Leistungsvereinbarung oder der Leistungsauftrag nicht vor. Der Vertrag wurde am 26. Juni 2017 un-

terschrieben. Vorher wusste niemand, dass das weitergegeben wird. Daher konnte ich das gar nicht in die Vernehmlassung eingeben. Und es war ja auch bis jetzt ein grosses Geheimnis, dass es weitergegeben wird. Ich hatte auf jeden Fall keine Kenntnis davon. Es gibt sicher viele Leute hier drin, die das wussten, aber ich als Neuling hatte keine Ahnung. Und wenn Sie das nicht reinnehmen, dann haben Sie ein Riesenproblem, dass die AGZ das an die AGZ Support AG weitergegeben hat. Die Direktion hat eine staatliche Aufgabe an die AGZ delegiert. Und die AGZ hat diese weiterdelegiert. Das ist nicht erlaubt ohne gesetzliche Grundlage. Wenn Sie das reinnehmen, ist es dann erlaubt. Das ist die Sachlage. Machen Sie, was Sie wollen. (*Heiterkeit.*)

Ratspräsidentin Karin Egli: Frau Marty, wenn ich Sie richtig verstehe, haben Sie Ihren Antrag zurückgezogen. Ich höre nichts anderes, dann gehe ich davon aus, dass es so ist.

Wir stimmen jetzt ab: Ich stelle den Antrag der Regierung dem abgeänderten Antrag von Claudio Schmid gegenüber.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 126 : 10 Stimmen (bei 35 Enthaltungen), dem Antrag des Regierungsrates zuzustimmen.

§ 17 h Abs. 4

Minderheitsantrag von Daniel Häuptli, Benjamin Fischer, Ruth Frei, Susanne Leuenberger, Claudio Schmid:

⁴ ... *Einwohnerzahl. Die Gemeinden tragen maximal Fr. 2 pro Einwohnerin und Einwohner unabhängig von der Zahl der Anrufe.*

Claudio Schmid (SVP, Bülach), Präsident der KSSG: Die Kommissionmehrheit lehnt den Antrag ab, die Kosten der Gemeinden auf maximal 2 Franken pro Einwohnerin und Einwohner festzulegen, wodurch der Staatshaushalt mit höheren Kosten an die Triagestelle belastet würde.

Nach langen und zähen Verhandlungen haben sich die AGZ als Betreiberin der Triagestelle, die Gesundheitsdirektion und der GPV darauf geeinigt, dass die Kosten je zur Hälfte vom Kanton und den Gemeinden getragen werden. Auf der Basis von 250'000 Anrufen pro Jahr ergibt sich ein Gemeindeanteil von 2 Franken 40 Rappen pro Einwohnerin und Einwohner. Es sei an dieser Stelle daran erinnert,

dass in einer frühen Verhandlungsphase ein Betrag von 10 Franken im Raum stand. Zudem macht es keinen Sinn, eine fixe Zahl im Gesetz zu verankern.

Zwar ist es richtig, dass bisher die Kosten in gewissen Gemeinden, etwa in der Stadt Zürich, tiefer waren. Dabei gilt es aber zu bedenken, dass beispielsweise die Leistungen des Ärztelefons, an das rund 60 Gemeinden angeschlossen sind, ein tieferes Niveau aufweisen als diejenigen der neuen Triagestelle.

Und schliesslich ist festzuhalten, dass die beantragte Neuorganisation des Notfalldienstes dazu führt, dass die Gemeinden von dieser bisherigen Aufgabe entbunden werden.

Die Kommissionsminderheit plädiert hingegen dafür, dass der Kanton mehr an die Kosten beiträgt und diejenigen der Gemeinden plafoniert werden. Sie kritisiert, dass die Gemeinden im Falle eines Anstiegs der Kosten nichts zu sagen haben.

Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, den Minderheitsantrag abzulehnen.

Daniel Häuptli (GLP, Zürich): Es ist bedenklich, viele Gemeinden werden höhere Kosten haben, ohne Einfluss nehmen zu können und ohne etwas dafür zu bekommen, das sie nicht schon haben. Wenn wir als Kanton beschliessen, das Zepter in die Hand zu nehmen, dann müssen die Gemeinden doch einen Vorteil davon haben. Alle Gemeinden, nicht nur die, für welche die Notfalldienstorganisation in den letzten Jahren schwierig wurde. Und wenn wir als Kanton nicht für alle Gemeinden eine Verbesserung schaffen, dann müssen wir doch zumindest sicher sein, dass wir unsere Aufgabe vernünftigerweise angegangen sind und die bestmögliche Lösung erarbeitet haben. Bei der Schaffung der Triagestelle fehlt dieses Vertrauen. Und wir haben jetzt schon mehrfach gehört, dass es egal ist, wenn sie zu teuer ist, weil die 7,3 Millionen klein sind im Verhältnis zum Gesamtbudget des Kantons. Was wir hier aber beschliessen, ist ja nicht nur für den Kanton, sondern auch für das Budget der Gemeinden ausschlaggebend. Und weil die Gemeinden die Kosten nicht beeinflussen können, macht es keinen Sinn, die Kosten hälftig zu teilen.

Daher fordern wir, dass die Kosten für die Gemeinden pro Einwohner auf jährlich 2 Franken beschränkt werden sollen, anstatt ungefähr 2.40 Franken zu betragen, wie es von der Regierung geplant wurde. Damit wird die finanzielle Verantwortung klar aufgesetzt. Es ist ja der Kanton, der die Leistungsvereinbarung ausgehandelt hat und überwachen wird. Der finanzielle Druck soll dazu führen, dass die Motivation

beim Kanton in Zukunft grösser sein wird, auf die Entwicklung der Kosten für die Triagestelle zu schauen. Mit der Beschränkung der Kosten der Gemeinden stellen wir auch sicher, dass die Risiken von unerwartet hohen Kosten beim Kanton liegen. Damit ist auch klar, wer einschreiten müsste, sollten die Kosten unerwartet aus dem Ruder laufen.

Esther Straub (SP, Zürich): Wir bleiben beim Kostenteiler 50 Prozent Kanton, 50 Prozent Gemeinde, den die Gesundheitsdirektion mit dem Gemeindepräsidentenverband so verabschiedet hat. Wie es dazu gekommen ist, darüber wurde vor der Pause genug gestritten. Wir finden, dass der Preis von 2.40 Franken pro Einwohnerin und Einwohner für die Gemeinde bei den erwarteten maximal 250'000 Anrufen vertretbar ist. Selbstverständlich wird man die Kosten während der Pilotphase beobachten und auch überprüfen müssen, aber einen festen Preis ins Gesetz zu schreiben, macht wirklich keinen Sinn.

Kathy Steiner (Grüne, Zürich): Bis jetzt waren die Gemeinden alleine zuständig für den Notfalldienst. Und ausser der Stadt Zürich hat es meines Wissens keine Gemeinde geschafft, eine Triagestelle zu führen, die nur 2 Franken pro Einwohnerin und Einwohner gekostet hat. Und auch Frau Nielsen (*Stadträtin Claudia Nielsen*) musste eingestehen, dass sie diesen tiefen Preis auch nicht länger hätte aushandeln können. 2 Franken waren fürs Ärztefon nicht länger tragbar. Das war deutlich zu tief.

Und wenn Herr Schmid (*Stefan Schmid*) von der SVP sagt, das seien erpresserische Preise, die ihnen angeboten wurden, dann muss ich sagen, waren denn die Gemeinden in der Lage oder waren sie eben nicht in der Lage, einen Anbieter zu finden, der das günstiger gemacht hätte? Es gab keinen Anbieter, der das günstiger gemacht hätte. Hier hat der Markt nicht funktioniert. Da können wir wünschen, was wir wollen.

Dieser Antrag ist deshalb recht schräg, muss ich sagen. Der Kanton springt hier in eine Lücke, die die Gemeinden nicht füllen können und dann kommen die Gemeinden mit einem Kostendach für sich selbst. Der Kanton bietet an, sich neu überhaupt an den Kosten zu beteiligen, fifty-fifty. Die Gesundheitsdirektion hat den Preis schon massiv herunter gehandelt, das haben wir auch gehört, die ersten Preisvorstellungen der Ärztesgesellschaft waren ja noch deutlich höher. Der Kanton hat ja selbst ein grosses Interesse daran, die Kosten tief zu halten, also haben die Gemeinden wirklich wenig zu befürchten.

Wir unterstützen den Antrag der Regierung für fifty-fifty.

Susanne Leuenberger (SVP, Affoltern a. A.): Heute sind die Belastungen der Gemeinden sehr unterschiedlich, meist aber tiefer als der neue vorgeschlagene Preis von 2.40 Franken pro Einwohner. Da die Gemeinden keinen Einfluss nehmen können auf die Kostenentwicklung bei der Triagestelle, soll die Belastung der Gemeinden auf 2 Franken pro Einwohnerin und Einwohner festgesetzt werden. So wird auch der Druck hochgehalten, dass die Gesundheitsdirektion die Kostenentwicklung des Medical Response Centers streng überwacht und kontrolliert. Die SVP unterstützt diesen Minderheitsantrag der GLP.

Astrid Furrer (FDP, Wädenswil): Ja, wir haben die Frage der Höhe der Kosten der Triagestelle und des Kostenteilers Kanton/Gemeinden in der KSSG sehr ausführlich diskutiert. Ich sehe nicht ein, weshalb sich die Gemeinden finanziell aus der Pflicht nehmen können. Sie sind für die Organisation des Notfalldienstes verantwortlich, der Kanton auch.

Wenn die GLP jetzt darauf beharrt, dass nur für die Gemeinden ein Kostendach bestehen sollte, dann ist sie inkonsequent. Dann hätte sie den ersten Teil dieses Satzes hier auch streichen und den Kostenteiler überhaupt in Frage stellen müssen. Das hat sie nicht gemacht. Der Antrag ist einfach nicht konsequent, und wir tragen ihn so nicht mit.

Lorenz Schmid (CVP, Männedorf): Die Idee scheint interessant: Wer lenkt, wer Verantwortung trägt, soll auch mehr in der finanziellen Pflicht stehen. Nun, ich muss da entgegnen, es gibt gar nichts zu lenken, meine lieben Anwesenden. Denn 250'000 Anrufe werden je mit 29,2 Franken, sprich dann in der Summe 7,3 Millionen Franken, entgolten. Wenn jetzt mehr Anrufe kommen, wird die Regierung diese nicht lenken und stoppen können. Es ist so, der Erfolg des Systems ist weder für die Regierung noch die Gemeinden beeinflussbar. Es wird einfach vielleicht mehr Anrufe geben. Und ich sage ihnen, je mehr Anrufe, desto weniger werden wir sie in anderen Gefässen haben, die uns viel teurer zu stehen kommen.

In diesem Sinne lehnen wir den Antrag ab, weil zwar interessant, aber zu lenken wird es erst wieder in fünf Jahren bei einem neuen Vertrag geben können. In den fünf Jahren ist eine Lenkungsmassnahme sowohl der Regierung wie auch der Gemeinden ausgeschlossen.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 103 : 72 Stimmen (bei 1 Enthaltung), den Minderheitsantrag abzulehnen.

§ 17 h Abs. 5

Minderheitsantrag von Thomas Marthaler, Kaspar Bütikofer, Andreas Daurù, Kathy Steiner und Esther Straub

Abs. 5 streichen

Claudio Schmid (SVP, Bülach), Präsident der KSSG: Indem im Gesetz festgelegt wird, dass die Triagestelle ihren Jahresbericht und insbesondere die Anzahl der Anrufe auf die Notfallnummer veröffentlichen muss, wird nach Ansicht der Kommissionmehrheit Transparenz geschaffen. Zudem kann den Befürchtungen von Gemeinden, dass die Kosten der Triagestelle zu hoch sind, entgegengetreten werden.

Für die Kommissionminderheit ist diese Bestimmung überflüssig. Die AGZ ist gemäss Leistungsvereinbarung verpflichtet, der Gesundheitsdirektion umfassend Bericht zu erstatten. Sie muss beispielsweise zu den Notrufannahmezeiten Auskunft geben, eine detaillierte Einsatzstatistik vorlegen oder alle drei Jahre Kundenzufriedenheitsbefragungen durchführen. Die Gesundheitsdirektion hat der KSSG zugesichert, ihr diese Daten offen zu legen.

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

Esther Straub (SP, Zürich): Die Veröffentlichung des Geschäftsberichts, in dem auch die Bilanz und Erfolgsrechnung ausgewiesen wird, mag auf den ersten Blick verlockend wirken. Nur, die Triagestelle wird von einer Aktiengesellschaft, einer Tochtergesellschaft der AGZ, geführt. Wenn nun die Gesundheitsdirektion aus irgendeinem Grund doch einmal beschliesst, den Leistungsauftrag zu kündigen und den Betrieb der Triagestelle in einem Submissionsverfahren neu aususchreiben, dann wäre die AGZ benachteiligt, da ihre Bilanz beziehungsweise die Bilanz und die Erfolgsrechnung der Tochtergesellschaft dann öffentlich sind.

In der Leistungsvereinbarung mit der AGZ ist zudem festgehalten, dass sie verpflichtet ist, der Gesundheitsdirektion gegenüber zu rapportieren. Und die Gesundheitsdirektion hat uns in der Kommission auch versprochen, dass sie vertraulich über Bilanz und Erfolgsrechnung berichten wird. Deshalb lehnen wir diesen Antrag ab.

Daniel Häuptli (GLP, Zürich): Auch dieser von uns eingebrachte Antrag soll die Transparenz über die Kosten erhöhen. Wir fordern, dass diese Triagestelle, welche als Aktiengesellschaft bereits gegründet wurde, ihren Jahresbericht und damit vor allem die Erfolgsrechnung publizieren soll. So kann rückblickend festgestellt werden, wie viel Gewinn die Triagestelle macht und man erhält ein Stück weit Transparenz für was das Geld ausgegeben wird.

Mir ist dabei bewusst, dass die buchhalterischen Ermessensspielräume und vor allem die nicht sehr granulare Berichterstattung in einem Jahresbericht der Transparenz Grenzen setzt. Aber immerhin gibt der Jahresbericht ein erstes Indiz dafür, ob die Leistungsvereinbarung für den Kanton zu teuer war, und das ohne zusätzliche Bürokratie. Denn den Jahresbericht muss die Aktiengesellschaft nach Obligationenrecht sowieso erstellen.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 126 : 48 Stimmen (bei 0 Enthaltung), den Minderheitsantrag abzulehnen.

§ 17 i

Minderheitsantrag von Astrid Furrer, Linda Camenisch, Alex Gantner (in Vertretung von Nadja Galliker) und Daniel Häuptli

¹ *Die Geltung des § 17 h ist auf 10 Jahre befristet.*

² *Der Kantonsrat beschliesst spätestens zwei Jahre vor Ablauf der Frist über eine Verlängerung der Geltungsdauer.*

Claudio Schmid (SVP, Bülach), Präsident der KSSG: Hiermit darf ich Ihnen den letzten umstrittenen Antrag präsentieren und die Meinung der Mehrheit beziehungsweise Minderheit kundtun.

Für die Kommissionmehrheit ist diese Gesetzesänderung kein geeignetes Beispiel einer Sunset Legislation (*Befristung von Gesetzen*). Die Vorlage beinhaltet keine neue Dienstleistung, sondern der Notfalldienst wird neu organisiert. Funktioniert die Neuorganisation nicht wie geplant, kann das Gesetz wieder geändert werden. Es lässt auch zu, dass der Auftrag für das Betreiben der Triagestelle ausgeschrieben werden kann. Indem § 17 h befristet wird, baut man lediglich eine bürokratische Hürde ein.

Die Kommissionsminderheit will mit der Befristung von § 17 h den Bedenken der Gemeinden zu den Kosten Rechnung tragen. Zum neu-

en Modell der Notfalldienstorganisation sollen nun einmal Erfahrungen gesammelt und die Kostenentwicklung beobachtet werden.

Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, den Minderheitsantrag abzulehnen.

Astrid Furrer (FDP, Wädenswil): Wir haben jetzt ganz viele kritische Stimmen während der ganzen Debatte gehört. Ich muss aber auch sagen, es hat also viele Fehlinformationen bei den einen oder anderen Räten gehabt.

Dass es das Gesundheitsgesetz braucht, ist bei der FDP unbestritten. Umso wichtiger ist es uns, auch die Kritiker ins Boot zu holen. Hier hätten wir einen Hebel drin, um zu schauen, ob die Triagestelle funktioniert, ob sie zu teuer ist, ob sie das leistet, was man erwartet oder ob die Notfallstationen der Spitäler wirklich entlastet werden. Von daher bitte ich die Räte, sich sachlich mit dem Thema auseinanderzusetzen und einer Befristung dieser Triagestelle im Gesetz zuzustimmen.

Kaspar Bütikofer (AL, Zürich): Gute Nachschlagewerke pflegen die schöne Tradition, dass sie einen Nonsens-Artikel oder einen Nihil-Artikel aufnehmen. Das medizinische Wörterbuch, um hier beim Thema zu bleiben, der Pschyrembel, enthält beispielsweise einen witzigen Artikel von Loriot (*Künstlernamen von Vicco von Bülow, deutscher Humorist*) über die Steinlaus, sie trägt denn auch den lateinischen Namen nach dem Entdecker, sie heisst «*Petrophaga lorioti*».

Offenbar soll nun auch das Gesundheitsgesetz nach dem Willen der FDP einen Nonsens-Artikel erhalten, die sogenannte Sunset Legislation. Ob das wie im Pschyrembel als witziger Vorstoss gemeint ist, kann ich nicht beurteilen. Nonsens ist der Antrag aber, weil ein Sunset-Artikel nur dann Sinn macht, wenn es sich um eine Massnahme handelt, die vorübergehend ergriffen wird. Im vorliegenden Fall handelt es sich aber um eine organisatorische Massnahme. Es ist also ein Organisationsartikel. Es wird der Rahmen abgesteckt, in welchem dann eben eine Aufgabe vollbracht werden soll. Es ist also nicht die Frage, ob hier irgendetwas gemacht wird, sondern es ist die Frage, wie es gemacht wird.

Witzig am Vorschlag der FDP ist vielleicht, dass hier die FDP mit dem Antrag auf die Selbstorganisation der Gesellschaft ohne Staat setzt. Die FDP folgt hier also offenbar der Utopie vom Absterben des Staates. Diese leicht anarchistische Utopie geht auf Marx und Engels (*Karl Marx und Friedrich Engels, deutsche Philosophen*) zurück. Ich

weiss aber nicht, ob sich hier die FDP mit ihrem ideologischen Antrag in der theoretischen Grundlage geirrt hat.

Esther Straub (SP, Zürich): Auch wir finden den Artikel völlig überflüssig. Der Leistungsauftrag mit der AGZ ist ja sowieso auf fünf Jahre begrenzt, und wenn es Gründe gibt, die Triagestelle neu zu organisieren, stehen uns die dazu notwendigen parlamentarischen Mittel zur Verfügung in dieser Zeit und erst recht in zehn Jahren. Also, wir lehnen ab.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 126 : 48 Stimmen (bei 0 Enthaltung), den Minderheitsantrag abzulehnen.

Titel C wird zu Titel D

Keine Bemerkungen; so genehmigt.

Ratspräsidentin Karin Egli: Damit ist die Vorlage materiell durchberaten. Sie geht an die Redaktionskommission. Die Redaktionslesung findet voraussichtlich am 18. Dezember 2017 vor der Fortsetzung des Budgets statt. Dann befinden wir auch über II, III und IV der Vorlage.

Das Geschäft ist für heute erledigt.

Verschiedenes

Rücktrittserklärungen

Rücktritt von Sylvie F. Matter aus der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit

Ratssekretär Roman Schmid verliest die Rücktrittserklärung:

«Sehr geehrte Frau Kantonsratspräsidentin
Geschätzte Mitglieder der Geschäftsleitung,
liebe Kolleginnen und Kollegen

Da ich im nächsten Jahr nicht verschiebbare Termine haben, die sich mit den Sitzungsterminen der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit überschneiden, trete ich aus dieser auf den Zeitpunkt der Regelung meiner Nachfolge zurück.

Mit freundlichen Grüssen

Sylvie F. Matter.»

Ratspräsidentin Karin Egli: Sylvie F. Matter ersucht um vorzeitigen Rücktritt aus der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit. Ich beauftrage die zuständigen Stellen, die Nachfolge zu regeln.

Rücktrittsgesuch von Philippe Ernst als Ersatzmitglied des Obergerichts

Ratssekretär Roman Schmid verliest das Rücktrittsgesuch: «Sehr geehrte Damen und Herren

Hiermit trete ich als Ersatzmitglied des Obergerichts des Kantons Zürich per 31. Dezember 2017 zurück.

Mit freundlichen Grüssen

Philippe Ernst.»

Ratspräsidentin Karin Egli: Ersatzoberrichter Philippe Ernst, Zürich, ersucht um vorzeitigen Rücktritt. Gestützt auf Paragraf 35 und folgende des Gesetzes über die politischen Rechte hat der Kantonsrat über das Rücktrittsgesuch zu entscheiden. Ich gehe davon aus, dass Sie mit dem Rücktritt einverstanden sind. Das ist der Fall. Der Rücktritt per 31. Dezember 2017 ist genehmigt. Ich beauftrage die zuständigen Stellen, die Nachfolge zu regeln.

Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse

- **Hepatitis B und C: Handlungsbedarf im Kanton Zürich**
Interpellation *Bettina Balmer (FDP, Zürich)*
- **Zugang und Verständlichkeit von Wahl- und Abstimmungsmaterialien und Informationen zur politischen Meinungsbildung**
Postulat *Karin Fehr Thoma (Grüne, Uster)*
- **Rechtsungleichheit bei amtlichen Publikationen auf kommunaler Ebene**
Anfrage *Tumasch Mischol (SVP, Hombrechtikon)*

8412

- **World Skills in der Schweiz**
Anfrage Martin Hübscher (SVP, Wiesendangen)
- **99%-Initiative: Löhne entlasten, Kapital gerecht besteuern – Zahlen für den Kanton Zürich**
Anfrage Fabian Molina (SP, Illnau-Effretikon)

Schluss der Sitzung: 12.10 Uhr

Zürich, den 4. Dezember 2017

Der Protokollführer:
Daniel Bitterli

Von der Protokollprüfungskommission der Geschäftsleitung genehmigt am 17. Dezember 2017.