

**Beschluss des Kantonsrates  
über die parlamentarische Initiative  
von Christoph Ziegler betreffend  
Wahlfreiheit statt Zwang im Gesundheitsgesetz**

(vom . . . . .)

*Der Kantonsrat,*

nach Einsichtnahme in den Bericht und Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 16. November 2021,

*beschliesst:*

I. Die parlamentarische Initiative KR-Nr. 359/2017 von Christoph Ziegler wird abgelehnt.

***Minderheitsantrag von Claudia Hollenstein***

*I. In Zustimmung zur parlamentarischen Initiative KR-Nr. 359/2017 von Christoph Ziegler wird nachfolgende Gesetzesänderung beschlossen.*

II. Mitteilung an den Regierungsrat.

Zürich, 16. November 2021

Im Namen der Kommission

Der Präsident:

Benjamin Fischer

Die Sekretärin:

Pierrine Ruckstuhl

---

\* Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit besteht aus folgenden Mitgliedern: Benjamin Fischer, Volketswil (Präsident); Bettina Balmer, Zürich; Jeannette Büsser, Zürich; Nora Bussmann, Zürich; Linda Camenisch, Wallisellen; Andreas Daurù, Winterthur; Hans Finsler, Affoltern a. A.; Lorenz Habicher, Zürich; Claudia Hollenstein, Stäfa; Jörg Kündig, Gossau; Susanna Lisibach, Winterthur; Thomas Marthaler, Zürich; Lorenz Schmid, Männedorf; Esther Straub, Zürich; Mark Wisskirchen, Kloten; Sekretärin: Pierrine Ruckstuhl.

## **Gesundheitsgesetz (GesG)**

**(Änderung vom .....; Triagestelle)**

Der Kantonsrat,

*nach Einsichtnahme in den Bericht und Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 16. November 2021,*

beschliesst:

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

*Triagestelle*

*§ 17 h. <sup>1</sup> Die Direktion betreibt eine für das ganze Kantonsgebiet zuständige, jederzeit erreichbare Triagestelle zur Koordination der Notfalldienste und Patientenvermittlung.*

*Gemeinden haben die Möglichkeit, die Koordination der Notfalldienste anderweitig sicherzustellen als durch die Triagestelle der Direktion.*

*§ 17 h. <sup>4</sup> Die Gemeinden tragen 50% der dem Kanton gemäss Abs. 1–3 entstehenden Kosten, falls sie die Triagestelle der Direktion in Anspruch nehmen. Die Direktion berechnet den Anteil der Gemeinden nach der Einwohnerzahl.*

*II. Diese Gesetzesänderung untersteht dem fakultativen Referendum.*

*III. Der Beleuchtende Bericht wird vom Regierungsrat verfasst.*

## **Erläuternder Bericht**

### **1. Einleitung**

Am 19. Dezember 2017 reichten Christoph Ziegler und Mitunterzeichnende die parlamentarische Initiative «Wahlfreiheit statt Zwang im Gesundheitsgesetz» ein. Sie wurde am 29. Oktober 2018 mit 99 Stimmen vorläufig unterstützt.

Die parlamentarische Initiative hat folgenden Wortlaut:

*Folgende Paragraphen werden geändert:*

*§ 17 h<sup>1</sup> Die Direktion betreibt eine für das ganze Kantonsgebiet zuständige, jederzeit erreichbare Triagestelle zur Koordination der Notfalldienste und Patientenvermittlung.*

*Gemeinden haben die Möglichkeit, die Koordination der Notfalldienste anderweitig sicherzustellen als durch die Triagestelle der Direktion.*

*§ 17 h<sup>4</sup> Die Gemeinden tragen 50% der dem Kanton gemäss Abs. 1–3 entstehenden Kosten, falls sie die Triagestelle der Direktion in Anspruch nehmen. Die Direktion berechnet den Anteil der Gemeinden nach der Einwohnerzahl.*

### **2. Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit an den Regierungsrat vom 8. Februar 2021**

#### *Antrag*

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG) hat zu der vom Kantonsrat am 29. Oktober 2018 mit 99 Stimmen vorläufig unterstützten parlamentarischen Initiative von Christoph Ziegler, KR-Nr. 359/2017 folgenden vorbehaltenen Beschluss gefasst: Die PI Ziegler wird mit 14:1 Stimmen abgelehnt.

#### *Bericht*

Die PI Ziegler will den Gemeinden die Möglichkeit geben, die Koordination der Notfalldienste anderweitig als durch die Triagestelle der Direktion sicherzustellen. Die Gemeinden sollen die Kosten nur mittragen, wenn sie die Triagestelle der Direktion in Anspruch nehmen. Die PI Ziegler steht im Zusammenhang mit der PI Hüppli, KR-Nr. 358/2017 betreffend Öffentliche Ausschreibung der Triagestelle (Gesundheitsgesetz) und der PI Alder, KR-Nr. 360/2017 betreffend Beschränkung der Kosten für Gemeinden (Gesundheitsgesetz-Notfalldienst). Alle drei

fordern eine Änderung bzw. Ergänzung von § 17h des Gesundheitsgesetzes (GesG), weshalb sie in der KSSG gemeinsam behandelt werden. Der Erstinitiant hat sein Recht auf Anhörung wahrgenommen und dieses Ronald Alder übertragen, der sich in der Kommission zu allen drei parlamentarischen Initiativen geäußert hat.

Folgend einige Eckdaten, basierend auf dem Bericht der Finanzkommission (FIKO) vom 28. März 2019, der sich wiederum auf den Bericht der Finanzkontrolle bezieht: Die Organisation des Notfalldienstes hat sich in den letzten Jahren im Kanton Zürich zunehmend als schwierig erwiesen. Bereits im Jahr 2012 leitete die Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich (AGZ) als Standesorganisation erste Schritte zu einer Neuorganisation des Notfalldienstes ein und lancierte Anfang 2016 ein Pilotprojekt. Der Testbetrieb in den Pilotregionen zeigte, dass die Gemeinden nicht bereit waren, die Finanzierung im vorgesehenen Umfang zu übernehmen. Die AGZ ihrerseits zeigte sich nicht mehr bereit, allein die umfassende Organisations- und Finanzierungsverantwortung für die Notfallversorgung der Bevölkerung zu tragen. In der Folge führten die Gesundheitsdirektion, die AGZ und der Gemeindepräsidentenverband Gespräche über das weitere Vorgehen, und im Dezember 2016 wurden Eckwerte definiert, welche eine Änderung des Gesundheitsgesetzes (GesG) erforderten. Die AGZ hat im Hinblick auf den ab 2018 in Aussicht gestellten kantonalen Auftrag auch im Jahr 2017 den Pilotbetrieb für eine koordinierte Dienstplanung und Triage fortgesetzt und die Notfallorganisation und -versorgung in Gemeinden mit Versorgungsproblemen aufrechterhalten. Entsprechend dem Konzept zur Notfallversorgung sollte die bisher auf kommunaler oder regionaler Basis sichergestellte Dienstorganisation in eine kantonale Organisation überführt werden. Die Gesundheitsdirektion betonte in diesem Zusammenhang die erhebliche zeitliche Dringlichkeit, in der diese neue Lösung zur Sicherstellung des Notfalldienstes erarbeitet werden musste.

Die FIKO kam zum Schluss, dass die AGZ als Standesorganisation ihre starke Stellung verschiedentlich ausgenutzt hat, um die heutige Lösung zu erzwingen, und forderte die Gesundheitsdirektion auf, eine Neuausschreibung der Leistungsvereinbarung zur Führung der Triagestelle in die Wege zu leiten.

Die KSSG hat im August 2019 die AGZ/Aerztefon angehört. Diese hat ausgeführt, dass die derzeitige Organisation der Triagestelle sehr gut funktioniere und die Kosten tiefer ausgefallen seien als prognostiziert. Die Triagestelle sei erprobt und mit den medizinischen Ansprechpersonen und lokalen Gegebenheiten vertraut. Die AGZ sieht eine enge Verknüpfung von Notfalldienst und Triagestelle. Die Triagestelle sei ein wichtiges Instrument für die AGZ, um die ambulante Notfallversorgung weiterzuentwickeln. Die AGZ ist der Ansicht, dass der Be-

trieb der Triagestelle durch einen Dritten zu einer Neubeurteilung der Notfalldienstorganisation führen müsste.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion hat die KSSG beschlossen, die drei parlamentarischen Initiativen bis Ende Juli 2020 zu sistieren. Aufgrund des Betriebsergebnisses 2019 sollte dann besser abgeschätzt werden können, ob die Leistungsvereinbarung durch die AGZ eingehalten wird und ob die geplanten Marketingmassnahmen eine Steigerung der Bekanntmachung des Aerztefons bewirkt haben.

Im November 2020 hat die Gesundheitsdirektion der KSSG Bericht erstattet. Sie hält fest, dass die Triagestelle, die in der Öffentlichkeit unter dem Namen Aerztefon bekannt ist, den erhaltenen Auftrag vollständig erfüllt hat. Die Telefonnummer des Aerztefons hat an Bekanntheitsgrad zugenommen und die Anrufrufen sind von 120 000 Anrufen im Jahr 2018 auf prognostizierte 160 000 Anrufe im Jahr 2020 gestiegen, was hauptsächlich auf die Coronapandemie zurückzuführen ist. Die AGZ führte im Jahr 2019 eine schriftliche Kundenumfrage zur Zufriedenheit mit den Leistungen der Triagestelle durch und erreichte in sämtlichen Aspekten der Leistungserbringung 9 von 10 möglichen Punkten. Die Triagestelle trägt zur Entlastung der Spitalnotfallstationen bei.

Die grosse Mehrheit der Kommission zeigt sich zufrieden mit dieser Entwicklung. Die Telefonnummer des Aerztefons hat sich bei den Bürgerinnen und Bürgern etabliert und ein Rückgehen auf verschiedene individuelle Lösungen im Kanton würde zu Verwirrungen führen. Die Kommission spricht sich mit deutlicher Mehrheit für die Ablehnung der PI Ziegler aus.

Gestützt auf § 65 des Kantonsratsgesetzes (KRG) bitten wir Sie hiermit um eine Stellungnahme innert sechs Monaten im Sinne von § 81 KRG.

### **3. Stellungnahme des Regierungsrates zum Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 23. Juni 2021**

Wir beziehen uns auf Ihr Schreiben vom 8. Februar 2021 und nehmen zum Ergebnis Ihrer Beratungen über die parlamentarische Initiative (PI) KR-Nr. 359/2017 betreffend Wahlfreiheit statt Zwang im Gesundheitsgesetz im Sinne von § 65 Abs. 1 des Kantonsratsgesetzes (LS 171.1) wie folgt Stellung:

Das Konzept zur Notfallversorgung und die Überführung der auf kommunaler und regionaler Basis sichergestellten Dienstorganisation in eine kantonale Organisation haben sich bewährt. Die von der Ärztesellschaft des Kantons Zürich betriebene Triagestelle, besser bekannt

unter dem Namen Aertzefon, hat den erhaltenen Auftrag in den vergangenen Jahren vollständig erfüllt und insbesondere auch während der Coronapandemie eine wichtige Rolle eingenommen. Die Telefonnummer des Aertzefons hat an Bekanntheit gewonnen und die Anrufrufen sind von 120 000 Anrufen im Jahr 2018 auf 160 000 Anrufe im Jahr 2020 gestiegen. Die Triagestelle trägt zur Entlastung der Spitalnotfallstationen bei. Die Kosten für den Betrieb der Triagestelle, die hälftig vom Kanton und den Gemeinden getragen werden, sind zudem mit Fr. 3.09 pro Einwohnerin und Einwohner im Jahr 2019 und Fr. 4.04 im Jahr 2020 deutlich unter den prognostizierten Fr. 10.00 pro Einwohnerin und Einwohner geblieben. Würde es den Gemeinden freigestellt, die Koordination der Notfalldienste anderweitig sicherzustellen, würde dies zu einem unübersichtlichen Flickenteppich mit unzähligen verschiedenen Notfallnummern führen. Eine solche unübersichtliche Organisation des Notfalldienstes wäre der Patientensicherheit abträglich und würde dazu führen, dass die teuren Notfallstationen wieder vermehrt bei Bagatellnotfällen aufgesucht würden, was sich negativ auf die Kosten des Gesamtsystems auswirken würde.

Aus den genannten Gründen beantragen wir, die PI KR-Nr. 359/2017 abzulehnen.

#### **4. Antrag der Kommission**

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit hat die Stellungnahme des Regierungsrates zur Kenntnis genommen und am 16. November 2021 die Schlussabstimmung durchgeführt. Sie bleibt bei ihrem vorbehaltenen Beschluss und lehnt die PI mit einem Stimmenverhältnis von 14:1 ab.