

8. Wahlfreiheit statt Zwang im Gesundheitsgesetz

Parlamentarische Initiative

Ratspräsident Benno Scherrer: Am 6. Dezember 2021 haben Sie die gemeinsame Beratung dieser Geschäfte beschlossen. Wir werden also diese drei Geschäfte gemeinsam diskutieren und anschliessend getrennt darüber abstimmen.

Zu Geschäft 358a/2017 haben Sie mit dem letzten Kantonsratsversand einen Antrag der SVP-Fraktion erhalten. Diesen behandeln wir an der entsprechenden Stelle.

Bei Geschäft 359a/2017 beantragt die Kommissionmehrheit Ablehnung der PI, das ist einem Antrag auf Nichteintreten gleichzustellen. Bei Geschäft 360a/2017 liegt der einstimmige Kommissionsantrag auf Ablehnung der PI vor. Auch hier ist dies einem Antrag auf Nichteintreten gleichzustellen. Die Detailberatung führen wir nach der Eintretensdebatte und den Abstimmungen zum Eintreten auf alle drei Geschäfte.

Benjamin Fischer (SVP, Volketswil), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Die KSSG hat diese drei parlamentarischen Initiativen, also einerseits diejenige von Altkantonsrat Daniel Häuptli betreffend «Öffentliche Ausschreibung der Triagestelle», diejenige von Christoph Ziegler betreffend «Wahlfreiheit statt Zwang im Gesundheitsgesetz» und diejenige von Ronald Alder betreffend «Beschränkung der Kosten für Gemeinden» gemeinsam beraten. Sie alle drei betreffen die Triagestelle zur Koordination der Notfalldienste und Patientenvermittlung; diese ist im Gesundheitsgesetz geregelt. Die Triagestelle wird von der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich betrieben und ist bekannt unter dem Namen «Ärztefon». Sie können sich ja sicherlich noch an die Vorlage erinnern (*Vorlage 5376*); sie ist noch nicht allzu lange in Kraft und wurde hier auch schon kontrovers diskutiert. Die KSSG beantragt Ihnen, auf Geschäft 358a/2017, Öffentliche Ausschreibung, einzutreten und die beiden PI 359/2017 und 360/2017 abzulehnen, also Wahlfreiheit statt Zwang und Beschränkung der Kosten.

Die KSSG hat die Ärztesgesellschaft (AGZ), die das Ärztefon betreibt, angehört. Gemäss Gesundheitsdirektion erfüllt das Ärztefon den erhaltenen Auftrag. Der Bekanntheitsgrad hat zugenommen und die Anrufzahlen lagen im Jahr 2020 bei 190'000 Anrufen pro Jahr.

Die PI Häuptli fordert also eine öffentliche Ausschreibung des Betriebs der Triagestelle. Diese soll dann alle zehn Jahre erneuert werden.

Die KSSG beantragt Ihnen mit einer Mehrheit von 11 zu 4 Stimmen, die PI dahingehend zu ändern, dass die Gesundheitsdirektion den Betrieb des Ärztefons ohne Ausschreibung an die Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich übertragen kann. Die Kommissionmehrheit nennt mehrere Gründe, die für die Änderung der PI sprechen: Die Triagestelle der Ärztesgesellschaft hat sich bewährt und nimmt auch in der aktuellen Corona-Pandemie eine wichtige Rolle ein. Eine Forcierung der Neuausschreibung ist zum jetzigen Zeitpunkt wenig sinnvoll. Es ist Ruhe in

das Verfahren eingekehrt und es soll jetzt nicht politisch Druck ausgeübt werden. Die Kann-Formulierung erlaubt aber eine Ausschreibung, sollte der Betrieb der Triagestelle durch die AGZ nicht zufriedenstellend sichergestellt werden. Also diese Möglichkeit der Gesundheitsdirektion wäre damit dann explizit geschaffen. Die Feststellung im Gesundheitsgesetz, dass die Direktion den Betrieb der Triagestelle ohne Ausschreibung auf die Ärztesgesellschaft übertragen kann, schafft aber Klarheit und verhindert hier weitere Anfragen in diesem Zusammenhang. Wir hatten ja auch die Intervention der Finanzkontrolle, wo die Frage betreffend Ausschreibung aufgetaucht ist. Mit der expliziten Nennung im Gesetz wäre diese Frage dann geklärt.

Eine Minderheit aus GLP und FDP hält an der Forderung der ursprünglichen PI fest. Sie ist der Ansicht, dass zwingend eine Ausschreibung für den Betrieb der Triagestelle stattfinden muss und eine gesetzliche Verankerung dieser Ausschreibung notwendig ist.

Namens der KSSG beantrage ich Ihnen, auf Geschäft 358a/2017 einzutreten und in der Detailberatung dem Kommissionsantrag zuzustimmen.

Zu Geschäft 359a/2017: Die PI Ziegler will den Gemeinden die Möglichkeit geben, die Koordination der Notfalldienste anderweitig als durch die zentrale kantonale Triagestelle sicherzustellen. Die Gemeinden sollen die Kosten nur mittragen, wenn sie die Triagestelle des Kantons in Anspruch nehmen. Die KSSG beantragt Ihnen hier mit einer Mehrheit von 14 zu 1 Stimmen, die PI Ziegler abzulehnen. Die grosse Mehrheit der Kommission zeigt sich zufrieden mit der Entwicklung des Ärztefons in den letzten Jahren. Die Telefonnummer hat sich bei den Bürgerinnen und Bürgern etabliert oder etabliert sich immer mehr, und ein Zurückgehen auf unterschiedliche, individuelle Lösungen im Kanton würde zu Verwirrung führen und das ursprüngliche Ziel untergraben, dass eine bessere Koordination sichergestellt werden kann und damit auch Kosten gespart werden können. Die Kommission spricht sich deshalb mit deutlicher Mehrheit für die Ablehnung der PI Ziegler aus.

Und dann noch zum dritten Geschäft 360a/2017: Die PI Alder fordert eine Beschränkung der Kosten für die Gemeinden auf maximal 2 Franken pro Einwohner. Die KSSG beantragt Ihnen einstimmig, die PI Alder abzulehnen, da die Kosten nach Angaben des Regierungsrates bereits jetzt deutlich tiefer ausfallen als ursprünglich erwartet und sich in der mit der PI geforderten Grössenordnung bewegen. Die KSSG erachtet daher eine Gesetzesanpassung als unnötig. Die Kosten, die hälftig vom Kanton und den Gemeinden getragen werden, beliefen sich im Jahr 2019 auf 3.09 Franken pro Einwohner und auf 4.04 Franken im Jahr 2020; eben dann fifty/fifty für Kanton und für Gemeinde. Ursprünglich hatte man mit Kosten von bis zu 10 Franken pro Einwohner gerechnet, was definitiv zu hoch gewesen wäre. Namens der KSSG beantrage ich Ihnen, die PI Alder ebenfalls abzulehnen. Ich werde mich dann eventuell in der Detailberatung noch einmal melden. Besten Dank.

Minderheitsantrag von Claudia Hollenstein:

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

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:

§ 17 h. Triagestelle

¹Die 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. ⁴ 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.

Christoph Ziegler (GLP, Elgg): Ich spreche jetzt also am Anfang nur zum Minderheitsantrag, zum Minderheitsantrag der Wahlfreiheit im Gesundheitswesen. «Denn es kann doch nicht sein, dass das, was eigentlich funktioniert, abgelegt werden muss, weil der Kanton sagt ‹Wir machen das jetzt für euch›». Ja, liebe SVP, ich habe mein Votum mit einem Zitat eures Altkantonsrates Roger Liebi begonnen. Er sagte dies in der Debatte, als es um dieses Gesetz ging. Es gab und gibt eben Gemeinden, wo der Notfalldienst wunderbar funktionierte und immer noch funktioniert. Diese haben eigene kreative Lösungen gefunden, welche qualitativ besser sind als die kantonale Lösung, und dazu erst noch viel günstiger. Ein Beispiel gefällig? Wir haben in Elgg unsere eigene kostenlose Organisation aufrechterhalten, obwohl wir momentan 2 Franken pro Person für die kantonale Lösung zahlen müssen, eine Lösung, die wir nicht brauchen und nicht wollen. Ich will nicht die einheitliche Nummer abschaffen, sie kann bleiben, diese Notfallnummer, aber dann soll sie auf unsre Organisation umgeleitet werden, wenn zum Beispiel jemand aus Elgg anruft, und das funktioniert jetzt bestens so. Es geht nicht nur um eine einheitliche Nummer. Wir bezahlen mit diesem ungefähr 4 Franken pro Person: 2 Franken kommen vom Kanton und 2 Franken von der Gemeinde, auch das, was dahintersteht. Und genau diese Organisation kann je nach Gemeinde besser und günstiger organisiert werden. Der kantonale Notfalldienst ist zum Beispiel in unserem Fall schwerfälliger und vor allem qualitativ schlechter als unsere Gemeindelösung. Die Gemeindepräsidenten von SVP und FDP – auch die Präsidentinnen – beschwerten sich immer wieder darüber, dass der Kanton uns Gemeinden etwas aufdrückt, das wir nicht wollen und nicht brauchen, das wir aber bezahlen müssen. Wo bleibt denn da die Gemeindeautonomie? Wo bleibt da das Mantra zu etwas Wettbewerb, zu Eigeninitiative, liebe SVP, FDP und Mitte? Mit der Ablehnung dieser PI geben Sie einer zentralistischen Kantonslösung den Vorzug und zerstören kreative Eigeninitiative von Gemeinden. Erklären Sie mal

jemandem in einer solchen Gemeinde, weshalb er für etwas, das schlechter ist als die bisherige Lösung, als die Lösung, die er hat, noch Geld bezahlen muss! Es entbehrt nicht einer gewissen Ironie, dass Elgg, eine eher strukturschwache Gemeinde am Ostrand des Kantons Zürich, die von der Nähe zum Kantonsspital Frauenfeld profitieren kann, solidarisch nun den reicheren Gemeinden eine Notfallorganisation zahlen soll, welche nicht willens oder in der Lage waren, eine solche selber aufzubauen. Wenn man den Gemeinden die Wahlfreiheit gibt, dann ist die Beschränkung der Kosten nicht unbedingt notwendig. Wenn aber die Wahlfreiheit für die Gemeinden nicht da ist, dann ist möglicherweise eine Beschränkung der Kosten nötig. Ja, liebe SVP, ich beschliesse mein Votum mit einem Zitateures bald Altkantonsrates Benjamin Fischer (*der im März 2022 in den Nationalrat nachrückte*): «Meine Kollegen von Mitte und rechts, geben Sie sich hier einen Ruck» und unterstützen Sie den Minderheitsantrag bei dieser PI.

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Vielleicht wird es jetzt ein bisschen länger, denn ich versuche, auch historisch ein bisschen eine Aufarbeitung dieser drei PI zu machen: Grundsätzlich kann man sagen, ist hier die politische Meinungsfindung der SVP-Fraktion wie ein Pendel einer Uhr hin und her geschwungen, das ganze über fünf Jahre, seit der Einreichung der entsprechenden parlamentarischen Initiativen, und das Ganze mit unterschiedlichem Wissensstand. Wir wissen, dass im Gesundheitsgesetz Kapitel 10 der Notfalldienst geregelt ist. Es ist das kantonale Gesundheitsgesetz und die Paragraphen 17 und weitere regeln den Notfalldienst. Die Gesundheitsversorgung ist territorial, das heisst kantonale geregelt. Sie kommen darum nicht um das Gesundheitsgesetz des Kantons Zürich herum, egal, welche Gemeinde es betrifft. Das Gesundheitsgesetz des Kantons Zürich betrifft alle Gemeinden im Kanton. Wir haben uns über die Jahre dann gefunden und wir müssen feststellen: Der Notfalldienst funktioniert jetzt. Eine Notfallnummer für den ganzen Kanton ist die richtige Lösung. Und es gibt keinen Notfalldienst ohne Notfallärzte, also ohne die entsprechende Standesorganisation. Wir sind also jetzt zum Schluss gekommen, dass von den drei PI die beiden PI 359/2017 und 360/2017 als erledigt abgeschrieben werden können, weil ja die entsprechenden Massnahmen schon greifen und wir gute Resultate haben.

Bei der PI 358/2017 muss ich ins Detail gehen, denn dort haben wir in der letzten Fraktionssitzung wieder einen Schwung des Pendels mitbekommen, diesmal kam er aus der Finanzkommission. Wieso aus der Finanzkommission? Wir haben hier eine Spezialgesetzgebung und die Finanzkommission hat das untersucht. Sie hat auch eine Prüfung in Auftrag gegeben und sie hat die entsprechenden Prüfungen der Finanzkontrolle, den Bericht vom 31. Januar 2019 in der Finanzkommission noch in der letzten Legislatur besprochen. Da war eine Stellungnahme zu diesem Bericht der Finanzkontrolle am 28. Februar 2019 und eine Anhörung des GPV, des Gemeindepräsidentenverbandes, am 7. März 2019. Der Abschluss dieses Geschäftes erfolgte am 28. März 2019 und da hält die Finanzkommission fest, dass der Leistungsauftrag im Rahmen der bestehenden gesetzlichen und vertraglichen Bindungen so bald als möglich auszuschreiben sei, wobei eine durchdachte und nachhaltige, auf realistischen Parametern basierende Lösung anzustreben ist. Sie

sehen also, wir haben hier einen relativ komplizierten und langen Gesetzgebungsgang und wir schauen jetzt zurück auf die heute bestehende Situation.

Das Ärztefon, betrieben durch die Standesorganisation, also die Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich, leistet eine gute Arbeit. In der Pandemie hat sie sich bewährt, und auch die Anrufszahlen, die für diese PI ausschlaggebend waren, haben sich extrem gut entwickelt. Wir hatten die Voraussage bei der Vergabe durch den damaligen Regierungsrat Thomas Heiniger, dass dieses Ärztefon 250'000 Anrufe pro Jahr bearbeiten soll, und man hat dort auch in Anlehnung ans Gesundheitsgesetz festgeschrieben, dass die Aufwendungen für den Aufbau und den Betrieb des Ärztefons pauschal abgegolten werden. Auf dieser entsprechenden Grundlage, die vom Regierungsrat festgesetzt wurde, kam nachher auch die Nachfrage der Finanzkontrolle und der Finanzkommission, warum diese Dienstleistung, diese Aufgabe nicht ausgeschrieben wurde. Es gibt dann mehrere Gutachten zum Ganzen, ob es wirklich notwendig ist, dass man eine Ausschreibung macht, ob man auch eine freihändige Vergabe machen könnte, und wer denn dafür zuständig ist. Am Ende der ganzen Diskussion in der KSSG war sich die Kommission fast einig, dass es wichtig ist, dass eine Ausschreibung erfolgt. Und wir haben versucht, diesen Gesetzestext im Gesundheitsgesetz zu präzisieren. Darauf gab es zwei Minderheitsanträge, und die SVP-Fraktion hat am letzten Montag nochmals einen präziseren Antrag eingereicht. Es ist klar, dass die Ausschreibung nicht bis 2023 erfolgen kann, das ist technisch gar nicht möglich. So wie es jetzt im Fraktionsantrag der SVP steht, ist es aber möglich, das bis 2027 zu machen. Es ist klar, wenn wir jetzt zurückschauen, die Einreichung der parlamentarischen Initiativen war im Jahr 2017: Jetzt haben wir eine Auslegeordnung über die Kommissionsarbeit und die entsprechende ärztliche Notfallversorgung im Kanton Zürich im Rat und in fünf Jahren werden wir das Ergebnis einer Ausschreibung haben. Wie das aussieht, wissen wir im Moment nicht. Das heisst, man kann davon ausgehen, dass es, erstens, richtig ist, dass eine Ausschreibung erfolgt. Die Leidensgeschichte des Ärztefons muss hier festgehalten werden. Sie haben dort jetzt fünf Jahre lang Lob und Kritik einstecken müssen und wussten nie wirklich, ob es auch weitergeht. Mit diesem Minderheitsantrag der SVP-Fraktion ist es nachher klar: Es wird einmal ausgeschrieben per 2027 und danach haben wir eine klare Auslegeordnung, wer sich gemeldet hat, wer das machen kann. Und der Grundsatz besteht immer noch: Es wird kein Ärztefon geben, es wird keinen Notfalldienst geben ohne die Beteiligung der entsprechenden Standesorganisation.

Abschliessend möchte ich sagen: Es ist eine lange Leidensgeschichte. Es hängt auch mit dem Instrument der PI zusammen, denn die parlamentarische Initiative gibt eine Frist vor, das ist die Stellungnahme der Regierung. Wenn die Kommission ein Ergebnis erarbeitet hat, dann hat die Regierung sechs Monate Zeit, Stellung dazu zu nehmen. Und der ganze Rest der Bearbeitung, der ganze Rest des Zeitaufwands liegt beim Kantonsrat. Der kann sich so viel Zeit nehmen wie er möchte. Er kann Gutachten einholen, er kann verschiedene Positionen ausloten und er ist nicht gezwungen, einen zeitlichen Rahmen einzuhalten. Darum sprechen wir jetzt fünf Jahre nach Einreichung über diese PI. Ich bitte Sie, machen wir eine kluge Entscheidung heute Morgen, unterstützen Sie den Fraktionsantrag

der SVP mit der Ausschreibung per 2027. Geben Sie der Triagestelle das Vertrauen, indem Sie die anderen beiden PI 359/2017 und 360/2017 ablehnen, und bringen Sie das Geschäft jetzt, nach fünf Jahren, auf einen guten Weg, damit wir 2027 auch ein gutes Resultat haben. Ich danke Ihnen für die Aufmerksamkeit.

Esther Straub (SP, Zürich): Unsere Position bei der Gesetzesberatung vor vier Jahren war klar: Wir kritisierten zwar das ursprüngliche Powerplay der AGZ, aber wir waren auch ganz dezidiert der Meinung, dass die Triagestelle in die Hand der Standesorganisation gehört. Über die Standesorganisation ist die Triagestelle eng mit dem Arbeitsfeld der Notfalldienstkreise und der Dienst leistenden Ärztinnen und Ärzte vernetzt. Das macht Sinn, das ist nötig und darauf wollen wir nicht verzichten. An dieser unserer Haltung hat sich nichts geändert.

In den vier zurückliegenden Jahren ist einiges gegangen. Mit dem Prüfungsbericht der Finanzkontrolle ist Transparenz entstanden über die etwas nebulösen Vorgänge bei der Übertragung und dem Start des Betriebs der Triagestelle und zu den Kostenfragen. Die kritischen Punkte sind benannt, Korrekturen wurden vollzogen.

Mit der Sistierung des Geschäfts hat die Kommission eine Zwischenevaluation ermöglicht. Das Fazit der Gesundheitsdirektion lautet, ich zitiere: «Die Triagestelle hat sich zu einem unverzichtbaren Pfeiler im Gesundheitssystem entwickelt. Ihre Qualitätsindikatoren weisen konstant hohe Werte aus und die Funktion als Vermittler zu niederschweligen Gesundheitsangeboten und damit die Entlastung der Spitalnotfallstationen wird erfüllt.» Der Preis ist unterdessen deutlich unter die von der PI Alder geforderten 2 Franken gefallen. Und die umstrittene Frage, ob eine öffentliche Ausschreibung zwingend sei, wurde von der Submissionsspezialistin Lutz (*Rechtsanwältin Daniela Lutz*) beantwortet. Mit ihrem Formulierungsvorschlag, den wir befürworten, soll das Gesetz präzisiert werden und Rechtssicherheit entstehen. Die Gesundheitsdirektion kann den Betrieb der Triagestelle ohne Ausschreibung der in der operativen Verantwortung stehenden Ärztesgesellschaft übertragen. Kurz: So turbulent sich der Start des Notfalldienstes damals anliess, so geklärt könnte heute die Situation sein. Die Akteure haben ihre Lehren gezogen, sich gebessert, und der Dienst selber funktioniert hervorragend. Weshalb also erneut diese Aufregung wie vor vier Jahren? Und warum dieses Agieren hinter den Kulissen? Die SVP war mit uns bis zur Schlussabstimmung und bis letzte Woche einig, dass mit dem Vorschlag Lutz nun eine gute Lösung auf dem Tisch liegt. Und jetzt ist sie plötzlich gekippt, ohne die Kommission zu orientieren. Der Vorgang erinnert frappant an ähnliche Geschehnisse bei der Beratung des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes, als Privatspitäler massiv Druck ausübten für mehr Profitmöglichkeiten, notabene auch für mehr Möglichkeiten ihrer Notfallstationen, die sie aktiv bewerben wollten.

Auch jetzt scheint es im Hintergrund um vitale Interessen zu gehen beim Bestreben, der Ärzteschaft die Triagestelle streitig zu machen. Der Druck kommt von derselben Seite. Uns bleiben die Fragen: Weshalb werden die Mehrheiten hinter den Kulissen neu gemischt, mit intensiven Gesprächen? Woher rührt das grosse Interesse, die AGZ aus ihrer Verantwortung zu drängen? Die Triagestelle wird ja

mittlerweile günstig, qualitativ hochstehend und effizient betrieben. Oder vielleicht unter dem Strich zu kostengünstig? Soll die Triagestelle etwa mehr als bisher 12 Prozent der Fälle an Spitäler überweisen? Ist das Ihre Absicht? In Kantonen, wo die Spitäler triagieren, sind es fast 50 Prozent. Sagen Sie es uns, liebe GLP. Fakt ist: Die vor vier Jahren bestandenen Vorbehalte haben keinen Anhalt mehr – weder an der Organisation der Notfallversorgung noch an ihren Kosten, geschweige denn an ihrer Qualität. Also muss es eine andere Agenda sein.

Und liebe SVP, ihr politisiert wieder einmal fadengrad an eurer Basis vorbei, wie damals bei der Auslagerung des Kantonsspitals Winterthur. Statt eine starke, günstige, basisnahe Gesundheitsversorgung zu unterstützen, seid ihr Steigbügelhalter für das Profitstreben einzelner Player, die das Gesundheitswesen verteuern. Wir bleiben bei unserer Haltung. Wir lehnen die ursprüngliche PI Häuptli nach wie vor ab, sind für den ursprünglichen Mehrheitsantrag, der das Gesetz gemäss der Submissionsspezialistin Lutz präzisiert, und lehnen die beiden andern PI ebenfalls ab.

Linda Camenisch (FDP, Wallisellen): Ich spreche gleich zu allen drei gemeinsam behandelten PI, also zuerst 358/2017, öffentliche Ausschreibung der Triagestelle: Der Kantonsrat hat im Dezember 2017 im Schnellzugstempo die Änderung des Gesundheitsgesetzes beschlossen. Der Betrieb einer kantonalen Triagestelle, analog der Organisation des kantonalen Notfalldienstes, wurde der von der Standesorganisation der Zürcher Ärztinnen und Ärzte betriebenen Triagestelle, dem Ärztefon, übertragen. Bereits damals in der kontroversen Diskussion stellte die FDP in Aussicht, dass wir uns einer künftigen öffentlichen Ausschreibung nicht entgegenstellen würden. Im Oktober 2018 hat die Finanzkommission die Finanzkontrolle im Sinn von Paragraph 16 Finanzkontrollgesetz beauftragt, die Auftragsverhältnisse des ärztlichen Notfalldienstes und die vertragliche Gestaltung zu überprüfen. Dabei kommt die Kommission zur Schlussfolgerung, dass die Gesundheitsdirektion den Leistungsauftrag im Rahmen der bestehenden gesetzlichen und vertraglichen Bindungen sobald als möglich auszuschreiben hat. Wir stimmen deshalb der PI Häuptli beziehungsweise dem neuen SVP-Antrag betreffend öffentliche Ausschreibung der Triagestelle zu. Der Wortlaut ist jetzt so: «Die öffentliche Ausschreibung gemäss Paragraph 17 ist so vorzunehmen, dass die beauftragte Triagestelle per 1. Januar 2027 ihren Betrieb aufnehmen kann.»

Die PI 359/2017 betreffend Wahlfreiheit statt Zwang lehnen wir ab. Die einheitliche Notfallnummer hat sich bewährt und trägt zur Patientensicherheit bei. Die Triagestelle trägt massgeblich zur Entlastung der Notfallstationen bei. Die Bevölkerung im ganzen Kanton hat eine Nummer. Das System ist transparent und verständlich. An dieser Stelle sei aber auch gesagt, dass die weitere Bemühung um Bekanntmachung dieser Notfallnummer fortgesetzt werden muss, da besteht noch immer Luft nach oben.

Die PI 360/2017 betreffend Beschränkung der Kosten für Gemeinden lehnen wir ebenfalls ab. Die PI wollte eine Beschränkung des Gemeindeanteils – also die 50 Prozent – auf maximal 2 Franken. In diesem Bereich bewegen wir uns gemäss

den Berechnungen der GD bereits heute, deshalb ist diese gesetzliche Verankerung von maximal 2 Franken hinfällig. Besten Dank.

Christoph Ziegler (GLP, Elgg): Ich werde nach der Begründung des Minderheitsantrags nun also das zweite Mal im Namen der GLP für das Eintreten sprechen. Nein, ich bin nicht in der KSSG. Ich bitte Sie deshalb um Verständnis, dass Sie mir sogar zweimal zuhören müssen. Ja, ich bin Geschichtslehrer, und den braucht es hier bei der Aufarbeitung der überstürzten Einführung eines kantonalen Notfalldienstes, einer kantonalen Notfallnummer. Diese Einführung hat zu diesen drei PI geführt, die wir hier besprechen. Es folgt nun also die Kurzfassung eines Trauerspiels in verschiedenen Akten über ein vorschnell eingeführtes, unfertiges, fehlerhaftes Gesetz; dabei berufe ich mich immer auf die Kantonsratsprotokolle. In vielen Gemeinden funktionierte der Notfalldienst nicht gut. Eine Lösung wurde von der AGZ ausgearbeitet. Die Kosten waren aber mit 10 Franken pro Einwohner dermassen hoch und intransparent, dass das vielen Gemeindepräsidentinnen und -präsidenten, so auch mir, sauer aufgestossen ist. Und siehe da: Sicher auch auf Druck des GPV konnten die Kosten plötzlich halbiert werden. Nun ging es schnell. Ein – ja, ich muss es nochmals sagen – unausgegorenes Gesetz wurde ausformuliert und im Kantonsrat am 19. Dezember 2017 durchgeboxt. Im Rat war man sich aber schon damals einig, dass das Gesetz nachgebessert werden muss. Wichtig schien bei der Legiferierung einfach zu sein, dass es möglichst schnell ging, auch wenn die einzelnen Schritte für Aussenstehende nicht immer nachvollziehbar waren. Für Benjamin Fischer war die Legiferierung in der KSSG ein Winterkrimi mit vielen Gesprächen im Hintergrund. Offenbar war es der SVP dann doch nicht so wohl, denn Altkantonsrat Roger Liebi hat einen Rückweisungsantrag gestellt. Den musste er dann aber zurücknehmen oder er hat ihn zurückgenommen; das weiss man nicht so genau. Josef Widler sah sich genötigt, eine persönliche Erklärung zur seiner Person und seiner Organisation abzugeben, als schon kurz nach dem Start Kritik laut wurde. Er ist ja Präsident der Ärztesellschaft des Kantons Zürich, welche den Notfalldienst organisiert. Für Astrid Furrer von der FDP waren viele Fragen offen und nicht ganz zur Zufriedenheit geklärt. Und Kantonsrat Thomas Vogel sprach sich dafür aus, dass diese Dienstleistung für die Gemeinden freiwillig sein soll. Die Finanzkontrolle hat sich dann übrigens auch noch eingeschaltet. Vor diesem Hintergrund reichten wir von der GLP diese drei Vorstösse ein: Eine öffentliche Ausschreibung, Wahlfreiheit und die Senkung der Kosten, das wurde von uns gefordert und von der Ratsmehrheit unterstützt. Undurchsichtig und schwer zu akzeptieren war für mich dann das Vorgehen der KSSG, die drei PI zu sistieren. Jetzt schreiben wir das Jahr 2022 und – kein Wunder – das Interesse, die PI zu unterstützen, ist mittlerweile offenbar etwas kleiner geworden. Man darf auch sagen: Das Ärztefon funktioniert nun recht gut. Mit dem Geld der Gemeinden wurde Werbung gemacht für die einheitliche Notfallnummer, weshalb die Anrufzahlen erfreulicherweise gestiegen sind. Die Kosten scheinen mit ungefähr 4 Franken pro Person unter Kontrolle zu sein und ja, auch die Finanzkontrolle scheint jetzt zufrieden. Im Zusammenhang mit der Corona-

Pandemie hat das Ärztefon übrigens ebenfalls gute Dienste geleistet. Das Trauerspiel endet also nicht als Debakel, sondern ist noch recht gut ausgefallen. Und doch braucht es die PI der GLP, eine öffentliche Ausschreibung ist nach wie vor sicher nötig. Und auch die Wahlfreiheit soll aufrechterhalten werden; zu dieser Vorlage habe ich ja bereits gesprochen. Dies hier war vor allem auch Vergangenheitsbewältigung, ein Trauerspiel in verschiedenen Akten, mit einem halbwegs geglückten Ausgang.

Sie können nun mit der Annahme der zwei ersten PI ein Happy End schreiben. Wir treten auf die Vorlage ein.

Jeannette Büsser (Grüne, Zürich): Mindestens 150'000 Menschen kennen die Nummer des Ärztefons, denn sie haben letztes Jahr angerufen; das steht zumindest auch in der kürzlich erschienenen Beilage «Fokus 50+» der NZZ, dort wird ganzseitig das Angebot beschrieben und zudem schön erklärt, worin für uns Grüne des Pudels Kern liegt. Darum zitiere ich gleich aus dem Werbeartikel: «Da die Mitarbeitenden des Ärztefons Zugriff auf den kantonalen Notfalldienstplan haben, können wir an 365 Tagen rund um die Uhr den Kontakt zu einem notfalldiensthabenden Arzt oder Ärztin in Ihrer Wohnregion vermitteln.» Diese Aussage möchte vor allem eines: Vertrauen schaffen. Dass die AGZ mit der Dienstorganisation und der damit verbundenen Verpflichtung zum Notfalldienst ein Pfand ausspielte, kam 2017 ziemlich schlecht an. Und es mag wohl so gewesen sein, dass die AGZ trotzig und vielleicht sogar etwas erpresserisch reagierte, als man Transparenz über Verfahren und Kosten verlangte. Aus unserer Sicht wäre es nun ebenso unüberlegt, auf diesen Trotz mit Trotz zu reagieren. Natürlich, diese erwähnte Nummer könnte auch aus einem Callcenter in Delhi betrieben werden, aber wollen wir dies? Es geht ja nicht um einen Staubsauger oder irgendeine Gebrauchsanleitung. Oder nicht nur die Nummer, sondern auch die Notfallversorgung könnte zum Beispiel von einem innovativen Unternehmen übernommen werden. Mit welcher Ärzteschaft, zu welchem Preis und in welcher Qualität? Dies könnten wir dann ja alle zehn Jahre neu verhandeln, denn natürlich denken hier drin einige, es würde immer noch besser und vor allem billiger gehen. Doch einmal mehr Markt spielen, wo es keinen Markt gibt, wollen Sie dies der Zürcher Bevölkerung wirklich zumuten? In der Kommission gab es dafür keine Mehrheit. Nun bietet die SVP Hand und findet: Doch, ab 2027 soll das Casino beginnen. Mit «Casino» meine ich, wirtschaftlich gesprochen: Es wird ein ziemlich unberechenbares Preisschild haben. Mit «Casino» meine ich, sozial gesprochen: Der Zugang für die Bevölkerung wird kaum mehr kostenlos sein, und das bedeutet, Sie gehen einen Schritt weiter in der Zwei-Klassen-Medizin. Und drittens: «Casino» ist ein italienisches Wort, das unter anderem «Schlamassel» bedeutet, so ein Ergebnis wäre wahrscheinlich.

Wir Grünen wollen eine sichere und qualitativ gute Notfallversorgung. Zur Sicherheit trägt bei, wenn die Versorgung aus einer Hand stattfindet und für den ganzen Kanton einheitlich geregelt ist. Die Triagestelle ist eng mit der Notfalldienstpflicht der 2500 Ärztinnen und Ärzte verwoben, darum ist es aus dieser

Sicht legitim und notwendig, den Betrieb einer Triagestelle auch ohne Ausschreibung an die AGZ zu übertragen. Rechtlich wurde dies ebenfalls geprüft und es gibt keine Einwände. Doch sollte der Betrieb nicht zufriedenstellend verlaufen, die AGZ ihre Berichte nicht konform abliefern, muss eine Ausschreibung möglich sein. Erpressung durch die AGZ, das nehmen wir nicht in Kauf. Darum stimmen wir der geänderten PI Häuptli zu. Den Minderheitsantrag – auch mit dem neuen SVP-Touch – lehnen wir jedoch ab. Wie gesagt, wir wollen hier kein Casino.

Und hier muss ich noch die Aussage von Lorenz Habicher präzisieren: Du hast gesagt, ohne Standesorganisation gehe nichts. Aber im Artikel steht ganz klar: Die Standesorganisation oder Dritte sollen die Triagestelle führen können. Ich möchte daran erinnern: Die Organisation des Notfalldienstes im Kanton Zürich war unübersichtlich und chaotisch und diente kaum der Versorgungssicherheit der Bevölkerung. Es ist und bleibt eine sensible und komplexe Aufgabe, eine Aufgabe, die etwas mehr braucht als ein gutes «Navi» oder die Inspiration eines Start-ups. Die AGZ und ihr Ärztelefon sind Teil der Lösung, das anerkennen wir. Als abgeschlossen erachten wir den Prozess jedoch nicht. Die Prüfung ist noch nicht bestanden, geschätzte AGZ, unser Vertrauen gilt es noch zu gewinnen. Doch wir wollen fair sein und nicht gerade in dem Moment, in welchem Sie daran sind, das Vertrauen der Bevölkerung zu gewinnen, die Prüfung abblasen.

Die PI Ziegler lehnen wir ab, dass jede Gemeinde die Koordination des Notfalldienstes so sicherstellt, wie sie gerade will. Da waren wir ja schon mal, und es widerspricht der Empfehlung der GDK (*Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren*) von 2006 an den Kanton Zürich, nämlich, endlich für eine einheitliche und damit sichere Notfallversorgung besorgt zu sein. An Herrn Ziegler: Ich gehe davon aus, dass auch die Bewohnerinnen und Bewohner von Elgg stationäre und ambulante Dienste ausserhalb ihrer Gemeinde in Anspruch nehmen müssen.

Und auch die PI Alder, die damals auf jeden Fall berechtigt war, hat sich erledigt, da die Kosten – wir haben es gehört – gesunken sind und – sehr wichtig für uns – mögliche allfällige Gewinne einem Ausschüttungsverbot unterliegen. Danke.

Josef Widler (Die Mitte, Zürich): Entgegen meiner Gewohnheit, vor Ihnen frei zu sprechen, halte ich mich heute an mein Manuskript, damit meine Argumente in den Materialien festgehalten sind. Vorab meine Interessenbindung: Ich bin praktizierender Hausarzt, leiste in der Stadt Zürich Notfalldienst, bin Präsident der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich und Verwaltungsratspräsident der Ärztelefon AG.

Die parlamentarische Initiative 360/2017 von Ronald Alder betreffend Beschränkung der Kosten für Gemeinden ist gegenstandslos, da die Kosten für die Gemeinden in den ersten zwei Jahren 1.50 Franken und 2.03 Franken betragen haben. Deshalb lehnt die Mitte diese PI ab.

Die parlamentarische Initiative 359/2017 von Christoph Ziegler betreffend Wahlfreiheit statt Zwang im Gesundheitsgesetz wurde von der KSSG mit einer Gegenstimme abgelehnt. Sie würde zu einer Verkomplizierung der Versorgung führen

und der Bevölkerung zum Nachteil gereichen, deshalb lehnen wir auch diese PI ab.

Und nun zum umstrittenen Geschäft, der parlamentarischen Initiative 358/2017 von Daniel Häuptli betreffend öffentliche Ausschreibung der Triagestelle: Die Triagestelle Ärztefon wird von der GD akribisch kontrolliert. Die sehr engen Vorgaben haben dazu geführt, dass die Alleinaktionärin, also die AGZ, dem Unternehmen ein Darlehen mit Rangrücktritt gewähren musste, um das wirtschaftliche Überleben der Triagestelle zu sichern, da aufgrund des Leistungsauftrags nur ein sehr begrenztes unternehmerisches Handeln möglich ist. Der Betrieb der Triagestelle ist also alles andere als ein lukratives Geschäft. Würden Sie hier Ihr Geld investieren? Wer würde also bei einer Ausschreibung mitbieten? Mitmachen werden nur jene, die sich einen zusätzlichen Marktvorteil erhoffen, indem sie die Patienten bevorzugt für ihre eigenen Unternehmungen triagieren können. Da wären an erster Stelle die Spitäler, vertreten durch den Kollegen Alder, stellvertretender Geschäftsleiter des VZK, des Verbandes der Zürcher Krankenhäuser. Diese Annahme ist nicht aus der Luft gegriffen, versuchen doch mehrere Spitäler vorgelagerte Hausarztpraxen zu etablieren und unter ihre Kontrolle zu bringen. Dabei besteht die Gefahr, dass die Patienten über diese Praxen in die Notfallstationen geschleust werden und die Kosten exorbitant ansteigen. Das jüngste Beispiel dafür ist das Spital Männedorf der Verwaltungsratspräsidentin Beatrix Frey, Fraktionsvorsitzende der FDP, die zusammen mit Kollege Alder, Mitglied der GLP, im vorliegenden Minderheitsantrag eine Ausschreibung fordert. Als mögliche Mitbewerber um die Triagestelle kommen allenfalls noch grosse Anbieter, wie Medbase, eine Tochter der Migros (*Detailhandelsunternehmen*), Unternehmen mit vielen eigenen Praxen sowie Krankenkassen mit eigenen Praxen infrage. So viel zu den finanziellen Interessen.

Die Bedeutung der Triagestelle muss im Gesamtkontext beurteilt werden. Das MedBG (*Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe*) schreibt vor, dass jede Ärztin und jeder Arzt, der eine Berufsausübungsbewilligung erhält, verpflichtet ist, sich gemäss Vorgaben des Gesundheitsgesetzes am ärztlichen Notfalldienst zu beteiligen. Leistet er keinen Dienst, muss er eine Ersatzabgabe bezahlen. Gemäss dem heute gültigen Leistungsauftrag hat die AGZ neben dem Betrieb der Triagestelle und dem Berechnen der Ersatzabgabe jedoch zusätzliche Aufgaben. Diese sind in Paragraph 17a Absatz 1 festgehalten: «Die Standesorganisation der Berufsgruppen gemäss Paragraph 17a Absatz 1 organisieren die zweckmässige Leistung des Notfalldienstes.» Und Paragraph 17 Absatz 3: «Die Standesorganisationen erlassen Notfalldienstreglemente. Diese gelten auch für Mitglieder der Berufsgruppe, die nicht Mitglieder der Standesorganisationen sind. Die Reglemente bedürfen der Genehmigung durch die Direktion.» Die AGZ muss also zuhänden der Gesundheitsdirektion ein Notfalldienstreglement erlassen und bei jedem Besitzer einer BAB (*Berufsausübungsbewilligung*) abklären, ob er dienstpflichtig ist. Muss ein Arzt Dienst leisten, werden seine Daten dem entsprechenden Dienstplaner, einem dienstpflichtigen Arzt, übermittelt. Dieser Dienstplaner teilt den Dienstpflichtigen in Zusammenarbeit mit der AGZ und dem Ärztefon im

Dienstplan ein. Aufgrund dieses Dienstplans vermittelt das Ärztefon, also die eigentliche Triagestelle, dem Anrufer eine Praxis oder, wenn nötig, einen Arzt, der den Patienten zu Hause aufsucht. Zurzeit finden sich im kantonalen Dienstplan etwa 2400 Ärztinnen und Ärzte, gegliedert nach Fachgebieten und Regionen. In diesem guten Zusammenspiel verfolgen AGZ und Triagestelle das gleiche Ziel und haben ein gleiches Verständnis von der Qualität des ambulanten ärztlichen Notfalldienstes. Damit kann eine optimale ambulante Versorgung der Bevölkerung sichergestellt und das Überlasten der defizitären Notfallstationen der Spitäler vermieden werden. Bei jenen Kolleginnen und Kollegen, die keinen Notfalldienst leisten, wird die Ersatzabgabe treuhänderisch durch die AGZ erhoben, wie vom Gesetz Paragraf 17 Absatz 1 und 3 vorgegeben. Diese Ersatzabgabe ist abhängig von erzielten ärztlichen Einkommen. Diese sensiblen Daten werden von der AGZ erhoben.

Der Betrieb der Triagestelle ist also nur ein Teil eines Massnahmenpaketes zur Sicherung der kostengünstigen ambulanten notfallwertigen Versorgung der Bevölkerung des Kantons Zürich und der Einforderung der Notfalldienstpflicht. Der Betrieb der Triagestelle ist also eng verzahnt mit dem Notfalldienstreglement, der Abklärung der Dienstpflicht und dem Einfordern der Ersatzabgabe. Sollten Sie heute den vorliegenden Änderungsanträgen der FDP und der GLP zustimmen, müssen Sie sich darüber im Klaren sein, dass Sie das ganze Massnahmenpaket ausschreiben müssen oder aber die ganze Dienstplanung und die Erhebung der Ersatzabgaben durch die Gesundheitsdirektion zu erfolgen haben. Die AGZ wird dann nicht mehr in der Lage sein, diese Vorarbeiten zu leisten. Triage und Notfallversorgung sind eins. Eine Trennung ist unklug, ja, faktisch unmöglich.

Die Notfalldienstorganisation des Kantons Zürich ist eine Erfolgsgeschichte. Dank dem engen Zusammenwirken von AGZ, Ärztefon und Gesundheitsdirektion konnte die Bevölkerung auch in der Pandemie immer mit den aktuellen Informationen zu allen Fragen im Zusammenhang mit Corona versorgt werden, und zwar ohne je die ambulante ärztliche Notfallversorgung zu gefährden. Sollte die AGZ in Zukunft die vereinbarten Leistungen wider Erwarten nicht zur Zufriedenheit erbringen, hat die GD bereits heute die Möglichkeit, die Triagestelle auszuschreiben, und zwar gemäss Paragraf 17b: «Kommt die Organisation des Notfalldienstes durch eine Standesorganisation nicht zustande, übernimmt die Direktion die Organisation. Sie kann diese Aufgabe ganz oder teilweise den Gemeinden oder Dritten übertragen.»

Aus all diesen Gründen bitte ich Sie, der vorgeschlagenen Änderung des Gesundheitsgesetzes zuzustimmen und den Minderheitsantrag der FDP und GLP und neu auch der SVP zur Ausschreibung der Triagestelle abzulehnen. Ich danke Ihnen.

Mark Anthony Wisskirchen (EVP, Kloten): Gemäss dem Beschluss der KSSG wird die EVP die ursprünglichen drei PI zur Änderung des Gesundheitsgesetzes den Notfalldienst betreffend ablehnen. Wir werden einzig der PI Häuptli betreffend Ausschreibung der Triagestelle zur Koordination und Patientenvermittlung

durch das Ärztefon in abgeänderter neuer Formulierung gemäss den Submissionspezialisten sowie der Überarbeitung durch die Redaktionskommission der KSSG zustimmen.

Die EVP-Fraktion erachtete die Einreichung der drei PI durch die GLP zum Gesundheitsgesetz vom 19. Dezember 2017 bereits damals als Zwängerei und das sehen wir auch heute, nach unglaublich langer und intensiver Beratung in der Kommission immer noch so. Kaum wurde das wichtige Gesundheitsgesetz zur Regelung des Notfalldienstes im Kantonsrat gerade noch rechtzeitig für die dringliche Einführung auf den 1. Januar 2018 beschlossen, reichten die Initianten zur Durchsetzung ihrer nicht mehrheitsfähigen Forderungen in der Kantonsratsdebatte drei PI ein. Wie eingangs erwähnt, könnten wir uns mit einer geänderten PI zur Triagestelle anfreunden, welche eine Kann-Formulierung im Gesundheitsgesetz aufnimmt, wonach die Gesundheitsdirektion den Weiterbetrieb des Ärztefons ohne Ausschreibung an die AGZ übertragen kann. Wir erachten eine zwingende öffentliche Ausschreibung in diesem Segment als problematisch und zum heutigen Zeitpunkt nicht zweckmässig. Das Ärztefon hat die anfänglichen Kritikpunkte seit der Einführung der Gesetzesänderung 2018 ausgemerzt und gerade in der aktuellen Situation seine Vorzüge einer professionellen Dienstleistungsorganisation zur Koordination der Notfalldienste unter Beweis gestellt. Den Minderheitsantrag von GLP und FDP, die für eine zwingende öffentliche Ausschreibung für den Betrieb der Triagestelle plädieren, unterstützen wir nicht. Nach Abschluss der Vorberatung in der Kommission hat die SVP kurzfristig einen Änderungsantrag zum Minderheitsantrag – und damit Schützenhilfe für eine öffentliche Ausschreibungspflicht – gestellt, die eine Übergangsfrist zur Aufnahme der beauftragten Triagestelle statt per 1. Januar 2023 auf den 1. Januar 2027 vorsehen soll. A la bonheur, dann ist es nun so. Mit dem heutigen Schulterchluss der SVP mit der FDP und der GLP wird aus dem Minderheitsantrag zur ursprünglichen PI betreffend öffentliche Ausschreibung der Triagestelle ein Mehrheitsantrag. Dennoch, die EVP hält am ursprünglichen KSSG-Mehrheitsantrag fest und lehnt die beiden weiteren PI ebenfalls ab.

Nicole Wyss (AL, Zürich): Es gibt Gründe für die öffentliche Ausschreibung der Triagestelle und es gibt Gründe dagegen. Die Alternative Liste ist oft skeptisch gegenüber öffentlichen Ausschreibungen, denn diese bewirken einen unnötigen Druck auf Lohn- und Anstellungsbedingungen. Deshalb war die AL in der Gesetzesberatung gegen eine Ausschreibung.

Die intransparenten Strukturen rund ums Ärztefon haben uns aber in diesem Fall eines anderen belehrt. Das Monopol der AGZ birgt auch Gefahren. Eine öffentliche Ausschreibung hätte mehr Transparenz zur Folge und die Kriterien «Wirtschaftlichkeit», «Zweckmässigkeit» und «Wirksamkeit» könnten besser überprüft werden. Die Organisation eines funktionierenden Notfalldienstes ist aber sehr komplex, die Dienstplanung der Notfallärzte, eine fachkompetente Triagestelle, die Erreichbarkeit sowie die Gewährleistung der Bekanntheit der Anlaufstelle – Josef Widler hat es sehr ausführlich erwähnt –, alles muss Hand in Hand funktionieren. Damit die Patientinnen und Patienten gut beraten und die Notfallstationen

entlastet werden, ist ein reibungsloser und fachlich hochstehender Notfalldienst vonnöten. Es stellt sich die Frage, ob es überhaupt einen genug grossen Markt gibt, der den Wettbewerb einer öffentlichen Ausschreibung befruchten würde. Und an dieser Stelle möchte ich auch noch erwähnen, wie viele Vorredner vor mir: In der Pandemie hat das Ärztefon unbestritten sehr gute Dienste geleistet. Wir stehen also vor der Wahl: Monopol der AGZ oder Markt, den es nicht wirklich gibt? Und wie Jeannette Büsser gesagt hat, wir wollen diese Aufgabe nicht irgendeinem Callcenter übergeben. Die AL hat sich entschieden, der geänderten PI Häuptli zuzustimmen. Denn so bleibt die Möglichkeit bestehen, die Triagestelle auszuschreiben, sollte es vonnöten sein. Ich möchte das nicht als Damoklesschwert verstanden wissen, das immer hängt und kurz vor dem Fall ist. Nein, ich glaube wirklich, das Ärztefon funktioniert zurzeit gut, und ich möchte, dass es auch so bleibt. Wichtig ist mir an dieser Stelle, mit Nachdruck unsere Motion «Stärkung der Aufsicht über den Notfalldienst» (KR-Nr. 150/2019) zu erwähnen. Egal, welche Gesetzesänderung heute angenommen wird, es besteht die Dringlichkeit einer direkten parlamentarischen Aufsicht über den Notfalldienst. Denn nur so werden wir mehr Transparenz erreichen.

Die PI 359/2017, Wahlfreiheit statt Zwang im Gesundheitsgesetz lehnt die Alternative Liste ab. Wir erachten es als sinnvoll, eine für den ganzen Kanton einheitliche Anlaufstelle zu haben. Denn Notfalldienst endet nicht an der Gemeindegrenze. In unseren Augen ist es ein grosser Fortschritt, einen kantonalen Notfalldienst zu haben. Hinzu kommt, dass es sich strukturell für eine kleinere Gemeinde eigentlich gar nicht lohnt, einen eigenen Notfalldienst aufzubauen.

Zur PI 360/2017, Beschränkung der Kosten für die Gemeinden: Auch sie lehnt die Alternative Liste ab, weil keine Wunschpreise ins Gesetz geschrieben werden können. Momentan stimmen die effektiven Kosten mit den in der PI geforderten überein. Die Angst, dass diese in die Höhe gehen könnten, ist nachvollziehbar, wurden doch anfangs mit 10 Franken pro Kopf wesentlich höhere Beträge gefordert. Auch hier ist es wichtig, dass wir eine saubere Kontrolle haben und somit die Compliance gewährleistet wird. Es braucht Transparenz. Die Kosten kriegt der Kanton nur dann in den Griff, wenn er beim Ärztefon auch wirklich hinschaut. Da reicht ein jährlich einzureichender Tätigkeitsbericht nicht. Es braucht eine klare Aufsicht auch über einen haushälterischen Umgang mit den Beträgen mit den Gemeinden. Fallen die Kosten aber doch einmal höher aus, dann müssen diese bezahlt werden. Entweder bezahlt sie dann der Kanton oder wir haben keinen Anbieter für den Notfalldienst. Es ist aber naiv zu glauben, dass sich die effektiven Kosten nach dem Gesetz richten werden. Wenn man den Beitrag der Gemeinden im Gesetz deckeln will, dann muss man so ehrlich sein, auch zu sagen, wer allfällige Mehrkosten tragen muss. Alles andere ist Augenwischerei.

Martin Hübscher (SVP, Wiesendangen): Ich bin doch ein paar Mal angesprochen worden als SVP-Fraktion und möchte kurz zu zwei, drei Sachen Stellung nehmen: Und zwar sind wir uns, glaube ich, wohl alle einig, das Ärztefon funktioniert im Moment gut, und es wäre in der aktuellen Pandemie-Situation der falsche Zeitpunkt, das jetzt zu ändern. Das ist auch der Grund, weshalb es auch überhaupt

nicht möglich wäre, die Ausschreibung jetzt in einem Jahr zu machen. Denn Notfalldienst und Ärztelefon gehören zusammen, das hat einen Zusammenhang, da sind wir uns, glaube ich, auch einig. Ich möchte trotzdem beliebt machen, unseren Antrag zu unterstützen, denn der vorgeschlagene Mehrheitsantrag der KSSG ist, so wie er aktuell vorliegt, gesetzestechnisch nicht ganz in Ordnung. Denn im Gesundheitsgesetz wird bis jetzt immer von «Standesorganisation» gesprochen und im neu von der KSSG vorgeschlagenen Gesetzestext wird jetzt der Name einer Firma genannt und nicht mehr von einer Standesorganisation. Also das ist schon ein ganz, ganz heikler Punkt, weil es durchaus auch sein könnte, dass es innerhalb dieser Standesorganisation eine andere Organisation oder Firma ist, und man schreibt in ein Gesetz nicht einmal «Standesorganisation» und dann plötzlich spricht man von einer Organisation, der AGZ. Das ist der eine Punkt.

Der zweite Punkt, der mich stört: Man kann das machen, der Kanton hat noch mehr Leistungsvereinbarungen, wo er direkt jemandem etwas überträgt. Das kann man durchaus machen. Wenn man das aber macht, dann müssen die Zahlen offengelegt werden. Die Finanzkontrolle und wir müssen Durchgriff auf die Zahlen haben. Es kann nicht sein, dass man einen Leistungsauftrag vergibt und die Firma, die den Leistungsauftrag erhält, damit am Ende noch Geld verdienen kann. Die Kosten müssen gedeckt sein, da sind wir uns einig. Aber es kann doch nicht sein, dass damit noch Geld verdient werden kann. Und genau dem, liebe Linke, stimmen Sie jetzt aber zu. Denn bisher, im jetzigen Gesetzesartikel, heisst es: Die Kosten werden voll gedeckt. Im neuen Artikel finden Sie keinen solchen Hinweis mehr. Im neuen Artikel, den die KSSG uns jetzt vorschlägt, ist dieser Punkt nicht mehr genannt. Dort heisst es nur: Es wird eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen, über die Kosten ist nichts gesagt. Ich möchte als Kantonsrat dann doch wissen, dass wir nicht die AGZ finanzieren, sondern tatsächlich nur das Ärztelefon, und das ist wohl nicht ganz dasselbe. Deshalb sind wir, ist die SVP-Fraktion eben der Meinung: Wenn wir diesen Weg wählen, dass wir eine Triagestelle haben, und wenn die Zahlen nicht offengelegt sind und wir keinen Durchblick haben, weil die AGZ eine private Organisation ist, dann muss sie sich diesem Wettbewerb stellen und die Ausschreibung machen. Und ich bin überzeugt, die Gesundheitsdirektion wird eine gute Ausschreibung machen. Sie wird den Zusammenhang mit der Notfallversorgung berücksichtigen und das entsprechend so ausschreiben. Und dann ist auch die Welt wieder in Ordnung.

Nun noch ein Punkt, der genannt wurde, der von Christoph Ziegler zu Recht genannt wurde, nämlich die PI zur Wahlfreiheit, 350/2017, da möchte ich schon appellieren: Es wurde von keiner Gegenseite darauf eingegangen, es wurde sehr viel Lob ausgesprochen, und es ist so, das Ärztelefon funktioniert gut, aber wir dürfen nicht vergessen, dass wir sehr viele Randregionen haben, auch im Kanton Zürich, die einfach anders organisiert sind. Der Kanton Zürich besteht nicht nur aus Zürich und Winterthur, das muss ich Ihnen sagen. Wir haben durchaus Randregionen, die anderweitig organisiert sind, sie orientieren sich nicht nach den Zentren Zürich und Winterthur. Und für diese, muss ich sagen, wünsche ich mir und möchte das auch zu Protokoll geben, dass sich da das Ärztelefon noch verbessert. Ich sehe persönlich von meinem Haus aus das Kantonsspital Frauenfeld. Es liegt

vor meiner Nase. Wenn ich an den Bahnhof fahre, fahre ich an einem Ärztezentrum vorbei. Wenn ich die Nummer anrufe, muss ich im schlimmsten Fall nach Brütten gehen. Wissen Sie, wo Brütten liegt? Von meinem Haus aus kann ich zu Fuss ins Ärztezentrum gehen, aber nach Brütten fahren kann ich nicht mal mit dem Zug. Also deshalb, liebes Ärztefon, die Feuerwehr schafft es, kantonsübergreifend die richtige Lösung zu finden, und das wünsche ich mir auch fürs Ärztefon. Bitte nehmen Sie diesen Punkt zur Kenntnis, da gibt es weiter Verbesserungspotenzial. Danke vielmals, wenn Sie dem Antrag zustimmen und in diesem Bereich noch etwas Fortschritt machen. Herzlichen Dank.

Stefan Schmid (SVP, Niederglatt): Persönlich bin ich auch zur Überzeugung gelangt, dass Stand heute das Ärztefon gute Arbeit leistet. Aber es ist genauso wichtig, dass diese Ausschreibung kommt, und zwar zu einem realistischen Zeitpunkt vor 2027. Die Begründung, dass das notwendig ist, widerspiegelt sich im Preis oder begründet sich mit dem Preis und dem Anrufvolumen. Sie mögen sich erinnern: Zuerst war der Kantonsrat mit der Preisfindung für diesen Service nicht zufrieden und heute sind wir am Punkt, an dem wir sagen «Okay, das Preisschild ist gerechtfertigt», aber auch unter der Feststellung, dass das Kann-Volumen aufgrund der Pandemie markant – markant! – zugenommen hat. Insofern scheint es notwendig, im Wissen und der Überzeugung, dass jede Pandemie auch mal zu Ende ist, dass diese Leistung neu verhandelt wird. Denn der Preis war seinerzeit – davon bin ich überzeugt – zu hoch angesetzt, und es ist ein tiefer Preis auch wieder gerechtfertigt, wenn die Pandemie zu Ende ist. Aus diesem Grund ist die Ausschreibung folgerichtig, und es wäre auch folgerichtig, wenn die Gesundheitsdirektion auch mit dem jetzigen Anbieter über die Preise spricht, sobald das Volumen wieder zurückgeht.

Bezüglich der Wahlfreiheit der Gemeinden: Ich bin auf der einen Seite auch der Meinung, es macht Sinn, wenn wir einen einheitlichen Anbieter haben, aber – wir haben es gehört – es wird sehr schwierig sein und gibt faktisch für ein so grosses Volumen wie im Kanton Zürich vermutlich keinen richtigen Markt. In dem Sinn werde ich mich für die Wahlfreiheit aussprechen, in der Meinung und Überzeugung, dass der Kanton Zürich oder die Gemeinden, wenn die Wahlfreiheit besteht, in gewissem Sinne die Weichen dahingehend stellen, dass überhaupt ein Markt in dieser Sache existieren kann. Besten Dank für die Kenntnisnahme.

Thomas Marthaler (SP, Zürich): Es überrascht mich doch ein bisschen, wenn ich dem Lehrer Ziegler, Historiker, zuhöre, der da den ganzen Ablauf dieser Debatten widerspiegeln möchte. Was er berichtet oder verlangt, ist einzig eine Rosinenpickerei. Im Prinzip soll der Kanton diesen Notfalldienst gewährleisten, subventionieren allenfalls, aber wenn es in Elgg jetzt ein bisschen günstiger ist, dann macht man das selber, dann ist man weg. Auf jeden Fall hat die ganze Diskussion gezeigt: Wir hatten ja diese Misere an verschiedenen Orten, in verschiedenen Gemeinden, wo das nicht mehr funktionierte, und da musste man das notfallmässig wieder in Gang bringen. Da hat die AGZ gezeigt, dass sie Einsatz leistet und eine brauchbare Organisation hinkriegt. Und wenn wir unseren Ärzten im Prinzip nicht

vertrauen können in diesem sehr heiklen Geschäft mit dieser Zuweisung, mit dieser Triage, wem sollen wir denn vertrauen? Irgendeinem Callcenter in Bern? Wir hatten ja auch Angebote von Ausserkantonalen, die das machen wollten, günstiger allenfalls. Da sind wieder die Wirtschaftsparteien, die wieder die günstigste Lösung wollen; die billigste Lösung ist am Schluss nicht immer die kostengünstigste. Die ist vielleicht günstig im Moment mit einem partiellen Einblick, aber am Schluss ist die Vollkostenrechnung vermutlich ein bisschen höher. Darum bin ich doch ein bisschen überrascht, dass das alles ausgeklammert wird.

Jetzt zum Antrag der SVP: Gut, wer kann schon etwas gegen Ausschreibungen haben? Niemand eigentlich. Aber wir haben es auch gehört: Gibt es hier einen Markt? Funktioniert der Markt? Da gibt es doch einige Fragezeichen, was den Gesundheitsmarkt angeht. Dass natürlich die Krankenhäuser andere Interessen haben als die Krankenkassen und die Patienten, das liegt auf der Hand. Aber dafür haben wir im Prinzip eine Regierung, damit die jetzt auch die Preise überwacht. Mein Vorredner hatte ja Angst, dass die Preise nicht angepasst oder überwacht werden können. Das kann auch die Regierung machen, ohne dass sie jedes Mal eine neue Ausschreibung macht. Dann müssen halt die Bilanzen gelesen werden, und dazu braucht es Transparenz. Aber ich glaube nicht, dass der Kantonsrat jedes Mal das Geschäft behandeln muss, um in alle Details hineinzugehen. Dafür gibt es auch Finanzspezialisten in der Gesundheitsdirektion, und die haben uns eigentlich gezeigt, dass sie auf dem richtigen Weg sind. Auch was die Kostenstruktur angeht, sehen wir jetzt: Es ist um die 2 Franken herum, das ist sicher besser. Klar, das ist jetzt der Pandemie geschuldet. Weil viele Leute angerufen haben, wurde das günstiger. Aber wenn wir eine solche Aufgabe nicht der Aufsicht der Gesundheitsdirektion anvertrauen können, dies auch an die AL, glaube ich nicht, dass wir mittelfristig eine spezielle Aufsichtskommission brauchen. Sonst könnte man ja für jedes Gebiet spezielle Aufsichtskommissionen errichten.

Also noch einmal: Ich bin etwas enttäuscht von der Rosinenpickerei vor allem auch der Grünliberalen. Und zum Bauern Hübscher: Gut, dafür sind die Bauern bekannt, dass sie immer ein bisschen Rosinen picken. Wir haben zwar keine Orangen hier in der Schweiz, aber Weintrauben haben wir. Darum werden die von den Bauern gerne gepflückt, das wissen wir ja, und dann muss es auch gut subventioniert sein. Also dieser Antrag von Martin Hübscher überrascht mich jetzt ein bisschen, dass er da für die Wahlfreiheit eintritt. Wenn es günstiger ist, dann wählt man wieder die Rosine, und sonst soll der Staat dann unterstützen.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Die vergangenen Jahre haben gezeigt, dass sich das Konzept zur Notfallversorgung und die Überführung in eine kantonale Dienstorganisation bewährt haben. Unter dem Namen «Ärztefon» betreibt die Ärztesellschaft des Kantons Zürich eine entsprechende Triagestelle. Diese hat den erhaltenen Auftrag vollständig erfüllt und insbesondere auch während der Coronapandemie eine sehr wichtige Rolle eingenommen. Die Telefonnummer des Ärztefons hat an Bekanntheit gewonnen und die Anrufzahlen sind kontinuierlich gestiegen. Im Jahr 2018 waren es rund 120'000 Anrufe, 2020 bereits 190'000 Anrufe und auch im letzten Jahr 2021 waren es rund 150'000 Anrufe. Die Triagestelle

trägt somit zu einer wichtigen Entlastung der Spitalnotfallstationen bei, da sie die diensthabenden Notfallärzte vermitteln kann. Die Kosten für den Betrieb der Triagestelle werden hälftig vom Kanton und den Gemeinden getragen. Die Totalkosten pro Einwohnerin und Einwohner zwischen 3.10 Franken und 4.20 Franken in den Jahren 2018 bis 2021 sind deutlich unter den ursprünglich prognostizierten Kosten geblieben.

Wie bereits dargelegt, hat sich das Ärztefon bewährt. Eine Ausschreibung der Triagestelle ist nicht notwendig. Der Regierungsrat begrüsst daher die von der Kommissionmehrheit vorgeschlagene Anpassung von Paragraph 17h Absatz 3 des Gesundheitsgesetzes sowie die Ablehnung der drei parlamentarischen Initiativen. Sollte die AGZ ihre Arbeit nicht zufriedenstellend oder nicht kosteneffizient erledigen, besteht auch mit dem Vorschlag der Kommissionmehrheit die Möglichkeit, den Auftrag auszuschreiben. Sie haben es von Kantonsrat Widler gehört, die Gesundheitsdirektion schaut sehr genau hin und prüft, wie die Tätigkeiten erbracht und ob sie gut erledigt werden. Nicht zu vergessen ist auch, dass die AGZ den Notfalldienst der Ärzte nicht mehr weiter organisieren dürfte, wenn die Triagestelle nicht mehr von ihr betrieben werden kann. Die Notfalldienst leistenden Ärzte als Mitglieder der AGZ würden sich kaum von einem Drittanbieter zum Notfalldienst verpflichten lassen. Zudem besteht bei einer erzwungenen Ausschreibung die Gefahr, dass ausserkantonale oder ausländische Anbieter die Ausschreibung gewinnen. Die Anrufe an die Triagestelle werden dann vielleicht fernab von Zürcher Realitäten beantwortet werden müssen, beispielsweise aus einem Callcenter aus Deutschland, Österreich oder noch weiter her oder vielleicht auch von einer Krankenkasse. Die von der FDP verlangte Ausschreibung per 1. Januar 2023 ist auch unrealistisch, weil wir die vertragliche Verpflichtung mit der AGZ noch bis Ende 2023 haben. Wie ich aber gehört habe, sind Sie jetzt auf den Antrag der SVP umgeschwenkt. Dieser trägt immerhin den zeitlichen Bedürfnissen Rechnung. Auch bei diesem Antrag besteht aber die erwähnte Gefahr, dass die AGZ den ärztlichen Notfalldienst nicht mehr organisieren und die Triagestelle ausserkantonale oder gar im Ausland betrieben wird, und dies ist sicher nicht im Sinne der Zürcherinnen und Zürcher.

Ich ersuche Sie deshalb um die Ablehnung der beiden Minderheitsanträge und Zustimmung zur von der Kommissionmehrheit vorgeschlagenen Anpassung des Gesundheitsgesetzes. Vielen Dank.

Ratspräsident Benno Scherrer: Damit ist die Eintretensdebatte abgeschlossen und wir befinden nun über das Eintreten auf Kantonsratsnummer 358/2017. Zu diesem Traktandum wurde kein Antrag auf Nichteintreten gestellt, Sie haben Eintreten beschlossen. Die Detailberatung machen wir nach den Abstimmungen über Eintreten auf die parlamentarischen Initiativen 359/2017 und 360/2017.

Wir kommen zum Eintreten auf das Geschäft 359a/2017, das Traktandum 8.

I.

Minderheitsantrag von Claudia Hollenstein:

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

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:

§ 17h. Triagestelle

¹ 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.

⁴ 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.

Abstimmung über KR-Nr. 359a/2017

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag von Claudia Hollenstein gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 145 : 21 Stimmen (bei 1 Enthaltung), dem Antrag der Kommission zuzustimmen und die parlamentarische Initiative KR-Nr. 359/2017 abzulehnen.

II.

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Das Geschäft KR-Nr. 359a/2017 ist erledigt.

Abstimmung über KR-Nr. 360a/2017

Der Kantonsrat beschliesst mit 165 : 0 Stimmen (bei 2 Enthaltungen), dem Antrag der Kommission zuzustimmen und die parlamentarische Initiative KR-Nr. 360/2017 abzulehnen.

II.

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Das Geschäft KR-Nr. 360a/2017 ist erledigt.

Detailberatung von KR-Nr. 358a/2017

Titel und Ingress

Keine Bemerkungen; genehmigt.

I.

Minderheitsantrag von Claudia Hollenstein, Bettina Balmer, Linda Camenisch und Jörg Kündig:

I. Die parlamentarische Initiative KR-Nr. 358/2017 von Daniel Häuptli wird geändert, und es wird nachfolgende Gesetzesänderung beschlossen.

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:

§ 17 h. Triagestelle

Abs. 1 und 2 unverändert.

³ Die Direktion kann eine Standesorganisation oder Dritte mit dem Betrieb der Triagestelle beauftragen. Die Auswahl findet im Rahmen einer öffentlichen Ausschreibung statt, die alle zehn Jahre neu durchgeführt wird.

Abs. 4 und 5 unverändert.

Übergangsbestimmungen zur Änderung vom ...

Die öffentliche Ausschreibung gemäss § 17 h ist so vorzunehmen, dass die beauftragte Triagestelle per 1. Januar 2023 ihren Betrieb aufnehmen kann.

II. Diese Gesetzesänderung untersteht dem fakultativen Referendum.

III. Der Beleuchtende Bericht wird vom Regierungsrat verfasst.

Antrag der SVP zum Minderheitsantrag von Claudia Hollenstein, Bettina Balmer, Linda Camenisch und Jörg Kündig:

Übergangsbestimmungen zur Änderung vom ...

Die öffentliche Ausschreibung gemäss § 17 h ist so vorzunehmen, dass die beauftragte Triagestelle per 1. Januar ~~2023~~ 2027 ihren Betrieb aufnehmen kann.

Ratspräsident Benno Scherrer: Ich schlage Ihnen vor, zuerst den Minderheitsantrag Hollenstein und den Antrag der SVP einander gegenüberzustellen, danach den obsiegenden Antrag dem Antrag der Kommissionsmehrheit. Sie sind damit einverstanden.

Abstimmung I

Der Minderheitsantrag von Claudia Hollenstein wird dem Antrag der SVP gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 154 : 0 Stimmen (bei 13 Enthaltungen), dem Antrag der SVP zuzustimmen.

Abstimmung II

Der Kommissionsantrag wird dem Antrag der SVP gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 91 : 74 Stimmen (bei 1 Enthaltung), dem Antrag der SVP zuzustimmen.

Ratspräsident Benno Scherrer: Nun kommen wir noch zur ersten Lesung.

Detailberatung

Titel und Ingress

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

§ 17h

Übergangsbestimmungen

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Ratspräsident Benno Scherrer: Damit ist die Vorlage materiell durchberaten. Das Geschäft geht an die Redaktionskommission.

Das Geschäft ist für heute erledigt.