

6. Beschluss des Kantonsrates über die Festsetzung des Budgets für das Rechnungsjahr 2021 und die Kenntnisnahme des Konsolidierten Entwicklungs- und Finanzplans 2021–2024

Antrag des Regierungsrates vom 26. August 2020, Nachtrag vom 23. September 2020 und geänderter Antrag der Finanzkommission vom 19. November 2020

Vorlage 5644, *Fortsetzung der Beratung*

Ratspräsident Roman Schmid: Bevor wir zur Direktionsdetailberatung von Konto 6000, Gesundheitsdirektion, kommen, mache ich Ihnen noch folgende Mitteilung: Budgetantrag 16a von Cyrill von Planta wurde zurückgezogen. Dann weiter: Budgetantrag 21 ist ebenfalls zurückgezogen.

Gesundheitsdirektion

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Jetzt ist es ziemlich schnell gegangen, und ich hoffe, ich brauche meine zehn Minuten nicht. Besonders die Gesundheitsdirektion steht in der Pandemie (*Covid-19-Pandemie*) im Fokus des Geschehens. Den Mitarbeitern, die unzählige Überstunden geleistet und einen Effort, eine Parforce-Leistung erbringen, gebührt unsere Anerkennung und Dank, ein herzliches Dankeschön. Wir werden diese Leistungen nochmals begutachten und verdanken, wenn wir die Rechnung, die Zahlen dazu im Frühjahr 2021 im Kantonsrat besprechen und würdigen.

Nun, mit dem Voranschlag und der Entwicklungs- und Finanzplanung debattieren wir die Aufstellung, die Prognose für die Zukunft, für die Jahre 2021 bis 2024. Ich persönlich habe die Fragen, die Anträge und die Diskussionen in der KSSG (*Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit*) über Budget und KEF (*Konsolidierter Entwicklungs- und Finanzplan*) als konstruktiv erlebt, und wenn sich SVP, FDP und GLP zusammen über das Vorgehen im Gespräch einigen, dann hat dies viele Vorteile, man braucht weniger Redezeit. Wir waren uns einig, dass gespart werden kann. Das Wieviel und das Wo musste gemeinsam erarbeitet werden, und natürlich mussten die Fraktionen informiert sein; nicht ganz einfach, da in der FIKO (*Finanzkommission*) ganz andere Anträge und Positionen debattiert oder ausgefochten wurden. Am Schluss, bei der Schlussabstimmung in der KSSG, mussten alle Beteiligten über ihren Schatten springen, und das sieht nun wie folgt aus:

Wir, die SVP, erreichten nur einmal eine Mehrheit für eine ungefähre 2-Prozent-Kürzung. Die FDP musste bei ihren Stellenkürzungen Abstriche einstecken und die GLP bei der Kantonsapotheke (*KAZ*) ein Drittel weniger, also tiefer, beantragen. Der Antrag 16a wurde zurückgezogen, also muss ich dazu nicht viele Worte verlieren. Die SVP unterstützt aber den KEF-Antrag weiterhin. Bei der Leistungsgruppe 6100, Aufsicht und Bewilligungen, unterstützen wir den Antrag der FDP, den Antrag 17 auf eine Kürzung von 444'000 Franken; dies entspricht auch unge-

fähr 2 Prozent des Saldos. Die KEF-Erklärung 19 wurde zurückgezogen, wir kommen also zur Leistungsgruppe 6150, die Arzneimittelversorgung, die Kantonsapotheke. Der Antrag der GLP, Antrag 18, wird von der SVP gestützt. Wir wollen diese 200'000 Franken einsparen. Den KEF-Antrag der FDP von Jörg Kündig, den KEF-Antrag 20, werden wir nicht unterstützen.

Somit bin ich schon fast durch mit meinem Referat. Es bleiben noch der KEF-Antrag 21 von Benjamin Walder zur Leistungsgruppe 6400, den wir ablehnen. Er ist unklar formuliert. Jeder Notfall ist ein Einzelfall, die Zeitdauer bis zur ersten Handlung lässt sich also schlecht festschreiben und ein Leistungsindikator ist dort nicht zielführend. Das Gleiche gilt für den KEF-Antrag 22 von Esther Straub zur Leistungsgruppe 6700, die Krankenkassenprämienverbilligung: Alle Jahre wieder, sage ich da. Den 100-Prozent-Antrag haben wir schon mehrmals gehört, wir werden diesen nicht unterstützen.

Somit bin ich schon am Ende meiner Ausführungen, aber natürlich noch nicht am Ende meines Lateins. Ich hoffe, Sie werden so wie die SVP stimmen, dann sind Sie auf dem richtigen Weg.

Andreas Daurù (SP, Winterthur): Ganz so kurz wie Herr Habicher werde ich nicht sein, aber ich versuche mich trotzdem effizient zu halten.

Die Gesundheitsdirektion steht natürlich aktuell im grossen Scheinwerferlicht. In einer Pandemie wie dieser hat eine Direktion – und dabei vor allem ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – eine Schlüsselfunktion in der Bewältigung und Bekämpfung von Covid-19. Dies geht natürlich nicht spurlos an deren Budget für das kommende Jahr, aber auch ganz sicher nicht an dessen Personal vorbei. Dieses ist aktuell sehr gefordert, und die Erwartungen gerade auch von uns als Parlament und der Bevölkerung sind gross. Das braucht personelle Ressourcen, das ist uns als SP klar, und ich nehme es daher hier auch gleich vorweg: Wir werden jegliche Kürzungsanträge bei der 6000er-Leistungsgruppe bekämpfen und ablehnen, alles andere wäre in der aktuellen Zeit schlicht unverantwortlich.

Die Gesundheitsdirektion budgetiert nachvollziehbar zusätzliche Stellen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie. Bereits in diesem Jahr wurden zusätzliche Fachpersonen im Bereich der Steuerung, also der Leistungsgruppe 6000, eingestellt. Diese sind und werden auch in Zukunft – wie lange diese Zukunft geht, wissen wir nicht – im Zusammenhang mit Covid-19 weiterhin nötig sein. Es geht dabei um die Koordination und Organisation aller nicht planbarer Massnahmen und Aufgaben, wie den Aufbau des Contact Tracings, was unserer Meinung nach, ehrlich gesagt, zu zögerlich beziehungsweise zu spät angegangen wurde. Es geht aber auch um Organisation beispielsweise von Schnelltests, Einreisequarantänen und alles, was in den letzten Monaten und auch in den nächsten Monaten zusätzlich zu den regulären Aufgaben der Gesundheitsdirektion im Geschäftsfeld Medizin dringend nötig ist. Ich bin froh zu hören, dass der Antrag der GLP und der SVP zur Leistungsgruppe 6000 zurückgezogen wurde. Alles andere wäre meiner Meinung nach ein Spiel mit dem Feuer gewesen und nicht zuletzt ein Spiel mit der Bevölkerung in diesem Kanton.

Bei der Leistungsgruppe Aufsicht und Bewilligung, 6100, sind ebenfalls zusätzliche Stellen beantragt, einerseits beim Veterinäramt VETA und andererseits beim kantonalen Labor. Wir hatten in der Kommission Gelegenheit, die Situation beim VETA aus erster Hand und vonseiten der Kantonstierärztin (*Regula Vogel*) erläutern zu bekommen. Die Stellenerhöhung ist einerseits auf die Reorganisation im Veterinäramt zurückzuführen. Die neuen Aufgaben und Auflagen vonseiten Bund, aber auch aufgrund des Wachstums unseres Kantons haben das VETA immer mehr gefordert. Die Reorganisation ist eine Reaktion darauf, und es ist für uns daher auch absolut nachvollziehbar, dass es nicht ohne zusätzliche Stellen geht. Andererseits geht es aber auch um die Erfüllung einer letztjährigen KEF-Erklärung, welche die nahe Überwachung bei den gesetzlichen Vorgaben bei Tierversuchen verlangt. Das VETA hat 800 laufende Bewilligungen und die Tierversuchskommission fällt 500 Entscheide. Das VETA ist hier stark gefordert, die Bewilligungen zeitgerecht zu erteilen, und zwar so zu erteilen, dass es möglichst nicht zu Rekursen kommt. Für uns kommt auch hier eine Kürzung nicht infrage, das Tierwohl ist uns äusserst wichtig. Hier eine Bemerkung, liebe FDP: Gut zuhören, wenn Sie dann den Kürzungsantrag hier begründen müssen, das wird spannend. Sie haben nämlich die KEF-Erklärung, von der ich gerade gesprochen habe, letztes Jahr unterstützt. Auch auf die Begründung der GLP bin ich dann sehr gespannt bei diesem Kürzungsantrag. Vielleicht schauen Sie vorher mal noch ganz kurz ihre getätigten Anfragen der letzten Monate durch. Eventuell fällt Ihnen dabei etwas auf, sonst helfe ich Ihnen dann nachher gerne auch noch auf die Sprünge.

Beim kantonalen Labor sind ebenfalls neue Auflagen des Bundes für den Antrag zur Stellenerhöhung mitverantwortlich. Die Gesundheitsdirektion hat hier beispielsweise die Aufgabe, die Solarien zu kontrollieren. Zudem kommt die Duschwasser- und vor allem die Trinkwasserkontrolle in Bezug auf Pestizidrückstände dazu. Nicht zuletzt unterstützt die Gesundheitsdirektion hier auch die Gemeinden mit Fachpersonen. Auch hier wieder an die FDP gerichtet: Fragen Sie dann mal Ihre Gemeindevertreterinnen und -vertreter, was sie hier vom Kürzungsantrag halten, wenn dann die Gemeinden nachher allein dastehen und das Know-how aufgrund mangelnder Ressourcen seitens des Kantons selber erbringen oder irgendwo einkaufen müssen.

Bei der Kantonsapotheke, Leistungsgruppe 6150, ist es so, dass wir das Geschäft zur Verselbstständigung der KAZ aufgrund der Corona-Situation sinnvollerweise sistiert haben und erst im März kommenden Jahres wiederaufnehmen. Daher läuft die KAZ in gewohntem Rahmen weiter und erhält gerade auch in einer Pandemie-Situation eine wichtige Bedeutung. Auch das ist Service public. Im Zusammenhang mit der Wiederaufnahme des Geschäfts zur Verselbstständigung gilt es hier auch Lehren aus der Covid-Krise zu ziehen und entsprechend im Gesetz beziehungsweise bei einer späteren allfälligen Übergabe, beispielsweise an das USZ (*Universitätsspital Zürich*), klar zu verankern, dass in einer ausserordentlichen Lage die KAZ die Versorgung nicht nur mit Arzneimitteln, sondern beispielsweise vielleicht auch mit Schutzmaterialien sicherzustellen hat. Auch hier werden wir einen Kürzungsantrag ablehnen. Einen beliebigen Betrag zu kürzen, um damit

dem Wunsch nach einer schnelleren Verselbstständigung der KAZ Nachdruck zu verleihen, diese Überlegung können wir nicht ganz nachvollziehen.

Kurz zur Spitalfinanzierung: Hier geht die Gesundheitsdirektion von einer moderaten beziehungsweise stabilen Entwicklung aus. Da spielt das Bevölkerungswachstum einerseits eine Rolle, gleichzeitig helfen hier aber auch die Massnahmen in Bezug auf «ambulant vor stationär». Zudem haben wir es auch als Parlament in der Hand, im Rahmen der Revision des SPFG, des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes den stationären Bereich besser zu steuern und vor allem auch weiterhin auf Kooperation statt Konkurrenz bei den Spitälern zu setzen. Positiv erwähnen möchten wir hier sicher die höheren Subventionen in Form der gemeinwirtschaftlichen Leistungen für den Bereich Kinderschutz, von denen nun alle Kinderschutzgruppen im Kanton profitieren werden. Auch in der psychiatrischen Versorgung wird von einer stabilen Entwicklung ausgegangen. Sehr erfreulich ist hier der Entwicklungsschwerpunkt der Gesundheitsdirektion, die ambulante Versorgung in der Psychiatrie gezielt zu fördern. Dies zeigt sich sowohl im Budget wie auch im KEF bei der Erhöhung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen. Tatsache ist, dass die ambulanten und teilstationären Angebote für eine moderne psychiatrische Versorgung notwendig sind. Nicht zuletzt ist es nachhaltiger und im Sinne der Patientinnen und Patienten.

Zu guter Letzt kommen wir noch zu einer wichtigen Leistungsgruppe, nämlich 6700, Beiträge an die Krankenkassenprämien. Die Prämien steigen unaufhörlich. Auch wenn die Erhöhung für kommendes Jahr etwas niedriger ausfällt, wird dies sicherlich nicht von langer Dauer sein. Solange hier im Bereich der Gesundheitsversorgung nicht endlich falsche Anreize, Überversorgung und unnötiger Konkurrenzkampf zwischen den Spitälern ernsthaft angegangen werden, verfolgen auch wir hier als SP unser klares Ziel energisch weiter: Die Prämienlast darf 10 Prozent des Einkommens nicht übersteigen, daher unsere KEF-Erklärung.

Nun bleibt noch das Wichtigste, nämlich der Dank an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsdirektion, welche uns für unsere Fragen im Rahmen des Budgets und der weiteren Geschäfte in der Kommission immer zur Verfügung standen, aber vor allem auch der grosse Dank für ihre aktuelle, noch schwierigere Arbeit in Bezug auf die Pandemie und die vielen Überstunden und Wochenendeinsätze im Dienste des Kantons. Vielen Dank.

Bettina Balmer-Schiltknecht (FDP, Zürich): Die FDP hält sich bei der Gesundheitsdirektion mit Budgetkürzungen zurück. Wir erachten es als wenig zielführend, im Corona-Jahr bei den Kosten für die Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich den Rotstift im grossen Stil anzusetzen. Hingegen sind finanzielle Ausgaben für zusätzliche bürokratische Regulierungen und Hürden gerade im Gesundheitswesen sehr störend und kontraproduktiv. Ich möchte die Gesundheitsdirektorin (*Regierungsrätin Natalie Rickli*) deshalb an dieser Stelle auch bitten, das Budget für die wirklich wichtigen Leistungen einzusetzen, also für Leistungen, welche direkt den Patientinnen und Patienten zugutekommen. Ein bürokratischer Wasserkopf darf weder zusätzlich aufgebaut noch unterhalten werden.

Ich gehe auch bereits jetzt auf die einzelnen Leistungsgruppen und ihre Anträge ein und werde mich im Folgenden dann zurückhalten.

Wie eingangs erwähnt, sehen wir dieses Jahr bei der Leistungsgruppe 6000 keinen Grund für Kürzungen. Die Steuerung des Gesundheitswesens erfordert in der Corona-Pandemie viel Zeit, Energie und Ressourcen. Es wäre ein falsches Signal, diesen enormen Effort abzustrafen. Auch ist das Ende der Pandemie gerade in den Spitälern leider noch nicht in Sicht. Was den KEF-Antrag der GLP zur Leistungsgruppe 6000 betrifft, so sind wir aber bereit, diesen zu unterstützen. Denn die Steuerung der Gesundheitsversorgung sollte nicht grundsätzlich bis auf Weiteres und zeitlich unlimitiert auf so hohem Niveau weitergeführt werden, wie es aktuell berechtigt und notwendig ist. Wir sind im Gegenteil optimistisch, dass die Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich sich in den nächsten Jahren wieder weniger intensiv gestaltet und eigenverantwortliches Handeln wieder vermehrt gefragt ist. Ausserdem wird das Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz gerade jetzt in der KSSG revidiert und mit dieser revidierten Gesetzesgrundlage sollten die wichtigen Grundsätze zur Steuerung des Gesundheitswesens in normalen, also Nicht-Corona-Pandemie-Zeiten, grundsätzlich geregelt sein. Weiteren Handlungsbedarf bei der Steuerung des Gesundheitswesens sehen wir sowieso eher auf Bundesebene: EFAS (*Einheitliche Finanzierung von ambulant und stationär*) muss kommen und die Tarifierung der medizinischen Leistungen muss endlich an die aktuellen Gegebenheiten angepasst werden. Das braucht aber nicht in erster Linie finanzielle Ressourcen aus der kantonalen Gesundheitsdirektion, diese Probleme sind vor allem auf nationaler Ebene. Wir erwarten innovative und praxistaugliche Vorschläge unter anderem auch aus dem BAG (*Bundesamt für Gesundheit*). Die Zeit der Fax-Geräte ist nicht nur im BAG, sondern generell im Gesundheitswesen definitiv vorbei.

Bei der Leistungsgruppe 6100, Aufsicht und Bewilligungen im Gesundheitswesen, geht es darum, sinnvolle Kontrollen durchzuführen und auf sinnvolle Art und Weise Bewilligungen zu erteilen. Beim erwünschten Stellenausbau von insgesamt 8,9 Stellen sehen wir als FDP rot, ich persönlich sehe hier sogar tiefrot. Zwar anerkennen auch wir die Notwendigkeit eines vernünftigen Stellenausbaus. Insbesondere bei der Trinkwasserkontrolle muss genau hingeschaut werden, und es ist auch absolut in unserem Sinne, wenn die Gesundheitsdirektion die geplanten Stellen dafür vollumfänglich aufstockt. Wir haben auch ein gewisses Verständnis dafür, dass das VETA personell gestärkt werden muss. Allerdings sehen wir gar nicht ein, dass das VETA wegen der geplanten Reorganisation ganze 5,4 Vollzeitstellen mehr braucht. Das ist definitiv zu viel, selbst wenn eine grundsätzliche Reorganisation vorgesehen ist. Wir erwarten, Andreas Daurù, eine straffere Reorganisation mit möglichst wenig Bürokratie, gezielte Kontrollen und vor allem effiziente und effektive Abläufe. Dafür sollten 2,4 neue Vollzeitstellenäquivalente völlig reichen. Es ist in der Kommission der Vorsteherin des Veterinäramtes aus meiner Sicht nicht gelungen, glaubhaft aufzuzeigen, dass gerade 5,4 neue Stellen auf einmal benötigt werden, auch wenn sie darlegen konnte, dass sie selbst sehr viel arbeitet und künftig nicht mehr alles von einer Person allein gestemmt werden kann. Aus unserer Sicht ist eine verhältnismässige Aufstockung der Stellen im

Veterinäramt gefragt und darum unterstützen wir den Antrag der GLP. Ich möchte hier aber nochmals betonen, dass es nicht in unserem Sinn ist, den Stellenausbau bei der Trinkwasserkontrolle oder der Kontrolle der Solarien aufzuschieben.

Die Leistungsgruppe 6150, Arzneimittelversorgung, war in den letzten Jahren ein Dauerbrenner in der Budgetdebatte. Auch dieses Jahr mussten wir feststellen, dass bei der Kantonsapotheke die Budgetierung für die kommenden Jahre auch anders dargestellt werden könnte. Eine längerfristig überteuerte staatliche Luxuslösung für die Kantonsapotheke auf Kosten der Spitäler lehnen wir ab. Wir sind aber froh, dass die Gesundheitsdirektion sich dem Thema angenommen hat und sich hoffentlich bald eine vernünftige Lösung für die KAZ abzeichnet.

Bei den Leistungsgruppen 6200, Prävention und Gesundheitsförderung, 6300, Akutsomatik und Rehabilitation, sowie 6400, psychiatrische Versorgung, hat die FDP keine Kürzungsanträge eingereicht. Den KEF-Antrag zur Leistungsgruppe 6400 haben wir mitunterzeichnet.

Schliesslich noch zum KEF-Antrag der SP in der Leistungsgruppe 6700, auch das ist ein Evergreen in der Budgetdebatte: Allerdings hätte ich dieses Jahr eigentlich von der SP erwartet, dass sie sich zurückhalten würde und nicht einfach dreist die IPV (*Individuelle Prämienverbilligung*) noch mehr aufstocken will. Wir haben nämlich in der letzten Legislatur einen guten Kompromiss ausgehandelt. Aktuell beträgt der kantonale Anteil der IPV 92 Prozent des Bundesbeitrags, also deutlich mehr als die ursprünglich vorgesehenen 80 Prozent. Diese Anteilserhöhung fanden auch wir von der FDP wichtig und richtig, aber offenbar kann oder will sich die SP nicht mehr an diesen Kompromiss erinnern. Ich finde, statt gemeinsam Erarbeitetes einfach zu vergessen, sollten wir alle gescheiter gemeinsam daran arbeiten, die Krankenkassenprämien in den Griff zu bekommen. Weiterhin einfach blindlings und giesskannenartig immer noch höhere Prämien zu subventionieren, geht nicht. 1 Milliarde Schweizerfranken pro Jahr für Krankenkassenprämien subventionen ist genug. Krankenkassenprämien bekommt man in den Griff, indem man Regulierungen und Bürokratie im Gesundheitswesen kleinhält. Dass es gerade in diesen Bereichen noch ganz viel Potenzial hat, sehe ich bei meiner Arbeit wirklich jeden Tag. Es darf nicht sein, dass ich zwei Drittel meiner Arbeitszeit am Computer verbringe und nicht Patienten behandeln kann, weil die Befunddokumentation, Leistungserfassung, die geradezu exponentiell ausufernden Datenerfassungen für gutgemeinte Qualitätskontrollen, die Angaben von statistischen Daten, Erhebungen von Verläufen, die Ausstellung aller möglichen Zeugnisse und so weiter immer umfangreicher und komplexer werden. Und damit bin ich eigentlich wieder am Anfang meiner Rede und den Grundgedanken der FDP, wenn es um die Kosten der Zürcher Gesundheitsversorgung geht: Prävention und eine gute Gesundheitsversorgung für alle Patientinnen und Patienten sind wichtig. Wir können und müssen uns dies leisten und haben darum bei den entsprechenden Leistungsgruppen auch keine Kürzungsanträge gestellt. Übertriebenes Wachstum von Bürokratie und Regulierungen lehnen wir aber ganz entschieden ab.

Abschliessend möchte ich mich bei allen bedanken, die in diesem speziellen Corona-Jahr Überdurchschnittliches geleistet haben. Dieser Dank besteht nicht

nur aus Händeklatschen, sondern zeigt sich auch darin, dass wir den Nachtragskredit der Gesundheitsdirektorin mit voller Überzeugung genehmigt haben, auch wenn dieser Kredit auf Vermutungen statt Fakten beruhte und weder der Bund noch die Krankenkassen einen finanziellen Beitrag dazu geleistet haben. Wir sind stolz auf unser Zürcher Gesundheitswesen. Vielen Dank an alle, die sich im Kanton Zürich täglich zum Wohl von allen Patientinnen und Patienten einsetzen.

Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa): Gerne gebe ich meine Interessenbindung bekannt: Ich arbeite bei der Hirslanden-Gruppe (*Privatkliniken*).

Wir schauen nach vorne und blicken zurück. Vergangenes lässt sich aufgrund von Tatsachen und Fakten sehr genau analysieren und beurteilen, je nach Parteicouleur erhalten die Inhalte andere Farbtupfer. Die optimale Dienstleistung, höchste Qualität und bestmöglicher Service zu tragbaren Kosten für die Bevölkerung unseres Landes und die nachhaltige Versorgungssicherheit sollen und müssen im Zentrum unseres Gesundheitswesens stehen. Wir werden alle älter und erwarten zu jedem Zeitpunkt die bestmögliche Behandlung. Diese Qualität der Versorgung hat ihren Preis. Soll dieser Preis sinken, dann müssen wir uns bewusst sein, dass die Leistung abnimmt. Wollen wir die gewohnt hohe Qualität erhalten oder englische Zustände, wo man für eine Hüftoperation mehr als ein Jahr warten muss? Die sachlich und frei von politischen Partikularinteressen informierte Bevölkerung muss dazu weitestgehend Wahlfreiheit unter Anbietern respektive Angeboten haben. Die Eigenverantwortung und Gesundheitskompetenz der Menschen, auch als Patientinnen und Patienten, und aller Akteure ist bedeutungsvoll.

Wir setzen uns für ein marktwirtschaftliches, wettbewerbliches, freiheitliches, effizientes, transparentes, gerechtes und nachhaltiges Gesundheitssystem ein. Darin soll ein Minimum, wo nötig und wichtig, aber sehr wohl akzeptiertes, staatliches Eingreifen für Patientinnen und Patienten, Versicherte und Akteure unseres Gesundheitswesens bestehen.

1880 hatten die Menschen eine Lebenserwartung von 40 Jahren, 2010 war diese bei Frauen auf 84 und bei Männern auf 80 Jahre gestiegen. Sie hat sich verdoppelt. 1890 entstand die erste Verfassungsgrundlage für die Einführung einer obligatorischen Krankenversicherung. Die entsprechende Gesetzesvorlage wurde allerdings 1900 vom Volk klar abgelehnt. Hält man sich die Geschichte des Schweizerischen Gesundheitswesens vor Augen, so ist es seit seiner Schaffung in einem erheblichen Mass an staatlichen Regelungen ausgestaltet worden. Ein echter Leistungs- und Qualitätswettbewerb lässt sich schwer finden. Die politische Diskussion muss versachlicht werden. Politische Entscheide sollen der Sache und dem Interesse und Nutzen der Bevölkerung dienen und nicht von politischen Partikularinteressen geprägt und gesteuert werden. Kostendämpfende Massnahmen im Grundversicherungsbereich, OKP (*Obligatorische Krankenpflegeversicherung*), des schweizerischen Gesundheitswesens müssen am richtigen Ort greifen. Kontraproduktive Effekte gilt es zu vermeiden. Massnahmen sind auch aus volkswirtschaftlichen Aspekten zu beurteilen. Kostenwachstum zu begegnen, ist eine Herausforderung. Wir sind der Überzeugung: Unter anderem mit Effizienzsteige-

rungsmassnahmen sollte ihm begegnet werden. Zusätzlich zu Prozessverbesserungen sind der Einsatz neuer, moderner Technologien, wie zum Beispiel «eHealth», zwingend zu fördern, ohne den Datenschutz nur einen Moment ausser Acht zu lassen. Wir machen uns stark für eine Gleichbehandlung aller Leistungserbringer im schweizerischen Gesundheitswesen und lehnen eine Staats- und Verwaltungsmedizin ab. Staatliche Eingriffe sollen stattfinden, wo nötig. Finden sie dennoch statt, sollen sie sich auf das KVG (*Krankenversicherungsgesetz*) beschränken, sodass Wettbewerb stattfinden kann.

Wir stehen ein für eine volkswirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens, ist es doch der grösste Arbeitgeber im Land, sowie für Effizienzverbesserungen. Diese sollen als wichtiger Hebel zur Kostenbremsung im schweizerischen Gesundheitswesen erschlossen werden. Wir müssen uns fragen, wo welche Leistung erbracht werden soll. Der übermässige Spardruck muss aufhören, wenn wir die Qualität aufrechterhalten und das Gesundheitsfachpersonal behalten wollen. Wie uns gerade tagtäglich vor Augen geführt wird, sind wir um jedes Spitalbett froh. Ambulante Behandlungen sind zu fördern, der eingeschlagene Weg scheint uns richtig, vieles ist noch möglich. Damit dieser Wandel gefördert und nicht behindert wird, müssen die Tarife angepasst werden. Qualitätssicherung, Transparenz, Wahlfreiheit und Behandlungssicherheit für die Menschen gilt es anzustreben.

Gibt es einen Ärztemangel aufgrund von fehlender Motivation, diesen Beruf zu ergreifen? Gibt es ihn, weil sich junge Menschen fragen, ob sie denn einen Job erhalten würden, wenn das ewige Provisorium des Zulassungsstopps auf ein noch unbekanntes Datum weitergeführt wird?

Es gilt der Digitalisierung auch im Gesundheitsbereich einen Schub zu verpassen. Da wird die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich gefordert sein. Zudem gilt es, «ambulant vor stationär» in eine nächste Phase zu bringen. Natürlich ist hier das Bundesparlament bereits an der Arbeit. Es schadet aber nichts, mitzuteilen, dass wir da griffige und gute Resultate zur Umsetzung erwarten.

Die Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich ist hervorragend. Glaubt man dem Gesundheitsversorgungsbericht, sieht das dann auch die Bevölkerung im Kanton Zürich so. Die Menschen wünschen sich, dass das so bleibt, natürlich nur mit beschränkten Erhöhungen der Krankenkassenprämien und ohne Abstriche für ihre eigenen Entscheidungen, was die Bewegungsfreiheit innerhalb ihrer Entscheide anbelangt. Mit der Änderung oder besser Überarbeitung des Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetzes werden Weichen gestellt. Der jetzigen Gesundheitsdirektion ist es nach dem ersten misslungenen Anlauf gelungen, einen Vorschlag zur Bearbeitung vorzulegen, der es ermöglichen soll, für die nächsten Jahre für die gesamte Spitallandschaft klare sowie gute Rahmenbedingen zu erhalten. Wünschenswert wäre ausserdem, dass nicht täglich neue, unakzeptable, Vertrauen vernichtende Meldungen aus einzelnen, teilweise dem Kanton gehörenden Spitälern an die Öffentlichkeit gelangen. Wo möglich und nötig erwarten wir von der Gesundheitsdirektion klare Stellungnahmen, da es sich doch öfters um Themen handelt, die tatsächlich auch die Geldbörse der Stimmbürgerinnen und Stimmbürger im Kanton Zürich betreffen.

In dieser komplexen, schwierigen Zeit ist die Gesundheitsdirektion noch mehr gefordert als sonst. Alles wird erwartet, teilweise berechtigt, teilweise auch nicht. Die GLP-Fraktion würdigt ihre Arbeit und bedankt sich für das hohe Engagement der Gesundheitsdirektion und deren Direktorin. Ihr Einsatz ist erheblich und für mich als KSSG-Mitglied sehr wohl erkenn- und spürbar. Merci.

Nora Bussmann Bolaños (Grüne, Zürich): Das Gesundheits-Departement ist schon Anfang 2020 plötzlich in den öffentlichen Fokus gerückt. Mit der Corona-Pandemie kamen ganz neue Aufgaben auf das Departement zu, welche es mit gewissen Pannen, die in einer Krisensituation verständlich sind, in unseren Augen gut erfüllt hat. Das Gesundheits-Departement wurde über Nacht zum wirklich systemrelevanten Departement, wenn wir das Wort des Jahres brauchen möchten. Denn was, wenn nicht die Gesundheit der Bevölkerung und ein gut funktionierendes Gesundheitswesen, ist relevant für unser System? Von aussen wird man jedoch den Eindruck nicht ganz los, dass diese Systemrelevanz der Gesundheitsdirektion zum Teil strittig gemacht wurde und wirtschaftliche Forderungen gesundheitspolitisch sinnvolle Massnahmen torpediert haben, ganz zulasten des Gesundheitspersonals und der vielen Opfer der Pandemie. Gestern in der Zeitung zu lesen war der Vergleich eines Zürcher Infektiologen (*gemeint ist die Aussage von Gerhard Eich, Chefarzt Infektiologie am Triemli Spital, in der «NZZ am Sonntag» vom 12. Dezember 2020*), es sei, als würde in Zürich jeden Monat ein Flugzeug mit 200 Senioren abstürzen, nur gebe es kaum einen öffentlichen Aufschrei. Dies ist schon etwas bedenklich.

Zurück aber zur Gesundheitsdirektion: Auch andere Themen, allen voran die Unstimmigkeiten am Unispital, haben die Gesundheitsdirektion in diesem Jahr stark gefordert. So bedauerlich die Vorfälle am Unispital sind, so sind wir Grünen doch froh, dass nun anscheinend sowohl in der Gesundheitsdirektion wie wohl bei allen Parteien die Überzeugung gereift ist, dass wir an unseren Spitälern zum Teil falsche Anreize haben und die Patientinnen und Patienten sowie das Gesamtpersonal und die Teamleistung wieder mehr in den Fokus rücken müssen. Für die Beseitigung falscher Anreize werden wir Grünen uns bei der Revision des SPFG auf alle Fälle stark einsetzen. Das SPFG sowie die damit verbundene Spitalplanung werden das Departement nächstes Jahr intensiv beschäftigen. Die Verselbstständigung der Kantonsapotheke ist ein weiteres grosses Geschäft, welches nächstes Jahr bearbeitet werden muss; grosse anstehende Geschäfte also und eine Pandemie, die dann am Ende auch noch für zukünftige ähnliche Ereignisse gut aufgearbeitet werden muss. Die Arbeit wird der Gesundheitsdirektion im neuen Jahr bestimmt nicht ausgehen.

Wer hätte vor einem Jahr gedacht, dass die Leute, statt über Greta (*Greta Thunberg, schwedische Klimaaktivistin*) und die Klimakrise, über Maskentragen, Sperrstunde und Quarantäne reden? Wer hätte vor einem Jahr gedacht, dass das Gesundheits-Departement zum Pandemie-Departement mutieren würde? Das langfristige Ziel – Planung, Sicherstellung und Steuerung der Gesundheitsversorgung, abgebildet auch als Aufgabe 3 im KEF in der Leistungsgruppe 6000 – erhält

eine ganz neue Dimension in der Corona-Pandemie. Unbestritten sind im Gesundheits-Departement viele neue Aufgaben hinzugekommen, wie eine Corona-Hotline führen, Contact Tracing einrichten, Schutzmaterial und Intensivplätze koordinieren, Monitoring, Analysen und Daten zusammenstellen, Verhandlungen mit dem Bund führen bezüglich Unterstützung der Spitäler und der Covid-Massnahmen, Informationen aufbereiten für die Bevölkerung und die Institutionen, um nur einige zu nennen. Und nicht zu vergessen die unzähligen Vorstösse in diesem Jahr aus unseren Reihen. Eigentlich hätte ich an diese Stelle gegen die Bürgerlichen, allen voran die GLP gewettert, welche den Budgetantrag 16 zur Kürzung in der Steuerung der Gesundheitsdirektion eingereicht haben. Doch dies erübrigt sich nun ja glücklicherweise, da dieser Antrag vernünftigerweise zurückgezogen worden ist. Da bin ich sehr froh drum. Es ist das einzig Richtige und alles andere wäre eine enorme Ohrfeige für das Personal der Gesundheitsdirektion gewesen, welches seit Anfang Jahr eine enorme Mehrbelastung zu tragen hat und viele zusätzliche Aufgaben meistern muss. Dass im Moment zusätzliches Personal gebraucht wird, ist also nun für alle sonnenklar, und dies auch übers Jahr 2021 hinaus. Denn die Pandemie ist auch mit einem möglichen baldigen Beginn der Impfung noch nicht vorbei. Und die Evaluation der Massnahmen und Pandemiebewältigung wird ebenfalls noch länger nicht abgeschlossen sein. Aus den Lehren sollen auch Vorkehrungen für eine nächste Pandemie getroffen werden. Die Stellen sind also bestimmt auch über das Jahr 2021 hinaus gut begründbar. Daher lehnen wir auch die KEF-Erklärungen 18 und 19 klar ab.

Aber das Gesundheits-Departement ist nicht nur Pandemie-Departement, es umfasst auch andere Leistungsgruppen. Zur Leistungsgruppe 6100: Beim kantonalen Labor und im VETA, im Veterinäramt, budgetiert die Gesundheitsdirektion einen höheren Personalaufwand. In beiden Ämtern ist das gerechtfertigt und steht in einem engen Zusammenhang mit vom Bund erteilten neuen Aufgaben sowie einer Zunahme von Kontrollen und Gesuchen. Das kantonale Labor braucht neu zur Prüfung der Solarien und für die Duschwasserkontrollen in allen öffentlichen Duschen sowie für erhöhte Trinkwasserkontrollen zusätzliche Stellen. Das Gesundheits-Departement hat aber auch sicherzustellen, dass die Würde und das Wohlergehen der Tiere gewahrt werden. Tierschutz, Kontrollen von Tierversuchen sowie die Förderung der Tiergesundheit sind Aufgaben des Veterinäramtes. Es gibt da zwei Gründe für den erhöhten Personalbedarf im VETA, es ist nicht nur die Reorganisation. Das ist der eine Teil: Das Veterinäramt ist führungstechnisch nicht gut aufgestellt, das ist schon länger bekannt. Der andere Teil aber ist, dass die Aufgabenvielfalt und vor allem auch die Aufgabenmenge stark zugenommen haben. Im KEF sind ja jetzt neu als Leistungsindikator die Durchführungskontrollen bei Tierversuchen, bezogen auf die Bundesvorgaben, aufgeführt. Und gemäss KEF sollen 100 Prozent der Vorgaben erfüllt werden; in der Vergangenheit waren es gerade mal 20 Prozent. Um dem Auftrag also nachzukommen, braucht es nachweislich mehr Personal. 5,4 Stellen sind viel. Uns Grünen ist es aber ein Anliegen, dass die Aufgaben im Bereich Tierschutz und Tierversuchskontrollen gut gemacht werden können. Und wohl auch den Grünliberalen ist es ein Anliegen, wie

die erst kürzlich eingereichte Anfrage (*KR-Nr. 346/2020*) von Nathalie Aeschbacher insinuiert. In der Antwort auf ihre Anfrage steht, dass es schlichtweg zu wenig Leute im VETA hat, um dem gesetzlichen Auftrag nachzukommen. Dass die GLP nun hier mit Antrag 17 im Budget kürzen will, ist für uns wieder mal ganz grünliberal, nämlich widersprüchlich.

Zu Leistungsgruppe 6150: Auch den Budgetantrag 18 betreffend KAZ und den dazu gehörenden KEF-Antrag lehnen wir Grünen ab. Die Begründung folgt von meiner Fraktionskollegin Jeannette Büsser bei der Detailberatung.

63 Prozent des gesamten Aufwands in der Gesundheitsdirektion fallen in den Leistungsgruppen 6300, Akutsomatik und Rehabilitation, und 6400, Psychiatrie, an. Die meisten Ausgaben in diesen Leistungsgruppen sind gebundene Ausgaben und können schwierig gesteuert werden. Die Budgetierung berücksichtigt hier das Bevölkerungswachstum. Zum Glück konnte gleich zu Beginn der Budgetdebatte hier im Rat der unsinnige Rasenmäher-Antrag der SVP auf eine 2-prozentige Reduktion abgewehrt werden, welcher in diesen Leistungsgruppen eine Reduktion von 25 Millionen respektive 8 Millionen Franken vorgesehen hätte. Die KEF-Erklärung 21 von Fraktionskollege Benjamin Walder unterstützen wir Grüne selbstverständlich. Ebenso unterstützen wir die KEF-Erklärung 22.

Vielen Dank an das Gesundheits-Departement für die geleistete Mehrarbeit und das grosse Engagement. Das musste noch gesagt werden.

Lorenz Schmid (CVP, Männedorf): Viel habe ich nicht zu berichten, ich möchte nicht einfach die Budgetdebatte nutzen, um über die Gesundheit in unserem Kanton zu sprechen. Es ist wie bei der Sicherheit und beim Sozialen: Das Gesundheitswesen ist stark an gebundene Aufgaben gebunden, somit haben wir sehr wenig Spielraum. Leistungen werden bezogen und sie werden auch bezahlt, das ist gesetzeskonform. Wirkliche Kosteneinsparungen gibt es wirklich nur im Bereich der Gesetzgebung, und über diese Gesetzgebung werden wir natürlich nächstens zu debattieren haben, mitunter natürlich über das Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz und über das erste Zusatzhonorargesetz, das wir für ein schlankes Spitalwesen nutzen können, oder zum Beispiel auch über ein Postulat (*KR-Nr. 332/2020*), das ja ohne Widerspruch überwiesen wurde und von der CVP eingereicht worden war, betreffend die Frage, was denn in dieser Krise, als keine Wahl Eingriffe stattfanden, tatsächlich an Unterversorgung stattfand.

Ich komme zum Budget. Ich bin natürlich wie Nora Bussmann sehr dankbar, dass der Antrag 16a zurückgezogen wurde. Die Kürzung von 350'000 Franken für 2021 wäre nicht zielführend gewesen. Ich frage mich natürlich: Warum jetzt zurückziehen? Es bleibt natürlich die KEF-Erklärung 18 von Claudia Hollenstein im Raum, die von der SVP mitgetragen wird, ohne FDP, und zwar wirklich für eine Kürzung im Bereich von 2 Millionen Franken pro Jahr. Das macht ungefähr 8 Prozent des Budgets aus, das ist nicht stemmbar. Deshalb werden wir die KEF-Erklärung 19 unterstützen, die von der FDP formuliert und von Claudia Hollenstein mitgetragen wurde, die Kürzung um 4,3 Vollzeitstellen. Jetzt komme ich aber zu einem Widerspruch: Die SVP will die KEF-Erklärung 18 unterstützen. Ihr

werdet keine Mehrheit erlangen und ihr wollt die KEF-Erklärung 19 nicht unterstützen. Am Schluss habt ihr so gar keine KEF-Erklärung zur Kürzung der Gesundheitsversorgung, und das finde ich dann nicht sinnvoll. Da muss die SVP auf 19 einbiegen und sagen «okay, wir sind zumindest hier einverstanden, damit wir eine Kürzung von 4,3 Vollzeitstellen in den Jahren 2022, 2023 und 2024 haben», das fände ich sinnvoll. Auch nach der Krise ist eine Stellenreduktion wieder möglich. Da bitte ich die SVP um Einschwenken.

Wir kommen zu Leistungsgruppe 6100: Wir haben uns da gegen diesen Kürzungsantrag entschieden, und zwar wirklich nicht nur einfach, um das Tierwohl zu stärken, sondern auch, um der Forschung einen relativ schnellen Abschluss der Gesuche zu ermöglichen. Denn es ist so, dass die Forschung momentan ein Problem hat, die Gesuche werden zu langsam beurteilt. Das VETA ist ein Nadelöhr für diese Versuche, und da muss etwas passieren. Labor, Trinkwasser und Solarien wurden genannt, das sind Aufgaben, die zusätzlich hinzugekommen sind. Wir werden diese Aufgaben in Zukunft genau prüfen. Es ist ärgerlich, dass natürlich über das Bundesrecht immer weitere Aufgaben auf uns zukommen, aber sie sind jetzt einfach mal so hinzunehmen und zu tragen.

Wir kommen zu Leistungsgruppe 6150, Arzneimittelversorgung: Warum tragen wir diesen Kürzungsantrag um 200'000 Franken mit? Das hat eine historische Gegebenheit. Es war schon im Jahr 2018 und 2019, dass wir da interveniert haben, und da waren die Kürzungen ja viel höher angesetzt und diskutiert, und sie wurden auch von einer Mehrheit mitgetragen. Aber sie wurden von der Regierung nie vollzogen. Es handelt sich hier in der Tat um ein strukturelles Defizit der Kantonsapothek, und das strukturelle Defizit hat sie selber geschaffen, indem sie nach Schlieren gezogen ist und einfach Dimensionen angenommen hat, die zu gross sind. Die Gesundheitsdirektion wird sich Fragen stellen müssen bei der Neuformulierung der Verselbstständigung der KAZ. Wie gehen wir mit der Kantonsapothek in dieser Dimension um? Braucht es eine Verkleinerung? Braucht es eine Desinvestition? Ich glaube, wir dürfen nicht eine solche defizitäre, grosse, überproportionale Infrastruktur einfach dem Universitätsspital überlassen. Das ist schon lange eine Forderung und wir werden sie im Gesetzesprozess vollziehen können. Wir sagen historisch einfach, 200'000 Franken für 2021 herunter, weil diese Forderung schon lange im Raum stand, und wir werden auch die entsprechende KEF-Erklärung 20 dazu unterstützen.

Die KEF-Erklärung 21 – ich dachte, die sei zurückgezogen worden. Na gut, dann müssen wir einfach sagen: Die KEF-Erklärung 21 macht einfach aus ihrer Forderung, die Zeitdauer bis zum Behandlungsbeginn festzuhalten, keinen Sinn. Das wird ein ganz, ganz schwerer Indikator werden. Was ist der Beginn einer Behandlung? Ist es das Melden beim Hausarzt? Ist es das Melden nachher schlussendlich bei den Ambulatorien von PUK (*Psychiatrische Universitätsklinik*) und IPW (*Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland*) und so weiter? Das wird ein Indikator sein, der sehr schwer zu beurteilen ist. Vorliegend fehlt uns ja der Benchmark, und wenn wir den Benchmark dann wirklich haben wollen, könnten wir ihn nur über x Jahre ziehen. Oder wie entwickelt er sich über diese Zeitdauer?

Das wäre möglich, dann könnten wir vielleicht in fünf oder zehn Jahren ein Resultat aus diesem Indikator haben. Wir werden diese KEF-Erklärung ablehnen. Leistungsgruppe 6700: Ja, ich stehe, wir stehen zu dieser Forderung von Esther Straub, dass wir die Prämienvergünstigung wieder auf 100 Prozent anheben. Ich würde natürlich bedauern, würde dieser Rat dies so entscheiden, denn damit wäre die Volksinitiative, die die CVP eingereicht hat, umsonst. Wir hätten es im Parlament beschlossen. Wir werden trotzdem Ja stimmen, im Wissen, dass wir keine Mehrheit erhalten werden. Ich bin froh, dass die Regierung ihre 92 Prozent auch schon in diesem Jahr ausbezahlt, einfach als Vollzug nationaler Gesetzgebung. Und der Bedarf ist ausgewiesen – für Jugendliche, Kinder und so weiter und so fort. Wir sind bei 92 Prozent, müssen aber auf 100 Prozent hoch. Das permanente Lamentieren der FDP, dass nicht die Prämienvergünstigungen angehoben werden, sondern die Gesundheitskosten reduziert werden müssen, bringt mich schon zum Kochen. Vor der Budgetdebatte haben wir über einen grossen Budgetposten gesprochen, nämlich die Subventionierung oder die 55 Prozent des Kantonsanteils, die wir den Spitälern zur Verfügung stellen. Die FDP hat das abgelehnt, sie wollte ja noch mehr Subvention. Liebe FDP, ihr müsst uns einfach mal erklären, wo die Logik in euren Gedanken ist. Es ist einfach nicht nachvollziehbar: Ihr wollt das Gesundheitssystem zwar schlanker machen, regulieren, abschaffen und so weiter, gleichzeitig wollt ihr aber die Subventionen höher ansetzen. Das ist nicht schlüssig. Wir sind dankbar, dass ihr dort in der Minderheit wart und somit das Gesundheitswesen uns nicht und unser Budget nicht unnötig belastet. Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit. Ich werde mich vielleicht nochmals äussern, wenn sich zu einzelnen Posten eine Diskussion entwickelt. Ich wünsche mir, wir würden die Budgetdebatte künftig nicht so als Gesamthema zu einer Direktion führen, sondern uns wirklich zu einzelnen Posten äussern.

Mark Anthony Wisskirchen (EVP, Kloten): Ich werde mich sicher etwas kürzer halten als meine Vorredner und ich werde auch nicht mehr zu den einzelnen Geschäften sprechen. Wir befinden uns inmitten einer epischen Budgetdebatte und ich habe bei knapp der Erreichung der Halbzeit dieser Debatte nicht den Eindruck, dabei eine echte Wirkung erzielen zu können.

Wirkung über ein Budget erzielen in einer Zeit der totalen Unsicherheit und nicht absehbaren Entwicklung, macht es müssig, über die Verschiebung von ein paar Millionen in die eine oder andere Richtung stundenlang zu debattieren. Ich erinnere gerne noch einmal daran – ich habe es heute bereits schon einmal in einem Votum erwähnt –, dass unser Finanzdirektor zu Anfang der Budget-Debatte dieses richtigerweise als «Übergangsbudget» bezeichnet hatte. Vergleiche zur Rechnung 2019 oder gar zum Budget 2020 sind schlicht obsolet. Deshalb ist die EVP-Fraktion der Gesundheitsdirektion dankbar für ihr Engagement in dieser ausserordentlichen Situation. Wir unterstützen Ihre Budget-Vorgaben, machen Sie das Beste daraus.

Wir sind immer noch der Meinung «Spare in der Zeit, dann hast du in der Not» trifft vollumfänglich zu. Dies gilt immer und ist nicht umgekehrt anwendbar. Die kantonale Verwaltung der Gesundheitsdirektion hat ihre Aufgabe im Vorfeld zum

Budget 2021 wahrgenommen. Weiter an einzelnen Leistungsgruppen herumzuwerkeln bringt keinen erkennbaren Mehrwert, weder für die Sprechenden hier im Saal noch für die in dieser Zeit arg gebeutelte und verunsicherte Bevölkerung. Darum gilt es, die budgetierten Leistungen in der Gesundheitsdirektion möglichst zu unterstützen.

Verbesserungen in einzelnen Leistungsgruppen klingen verführerisch, aber in der aktuellen Situation ist dies definitiv nicht der richtige Zeitpunkt. Ohnehin nicht unterstützungswürdig sind Pauschalkürzungsanträge. Auch Stelleneinsparungen im Bereich der Gesundheitsdirektion bei exponentiell steigendem Mehraufwand in fast allen Bereichen während einer Pandemie-Bewältigung erscheinen der EVP-Fraktion irgendwie ausserirdisch. Ausgerechnet im Gesundheitswesen Eventual-Verbesserungen, die ohnehin nicht wirklich kalkulierbar sind, durchzusetzen, entspricht definitiv nicht einer weitsichtigen Finanz- und Ressourcenplanung.

Die EVP-Fraktion unterstützt in den kommenden Leistungsgruppen lediglich die KEF-Erklärungen 21 – sie ist nicht zurückgezogen, lieber Kollege –, in der Psychiatrischen Versorgung und Nummer 22, Leistungsgruppe 6700, Beiträge an die Krankenkassenprämien respektive Prämienvergünstigungen.

Das Gesundheitswesen ist ganz allgemein am Anschlag, Budget-Experimente sind in dieser ausserordentlichen Zeit fehl am Platz

Kaspar Bütikofer (AL, Zürich): In meinem Übersichtsvotum zur Gesundheitsdirektion möchte ich grundsätzlich darauf eingehen, dass die Gesundheitsdirektion momentan im Fokus steht. Sie ist personell und inhaltlich gefordert, einerseits wegen der Corona-Pandemie – das leuchtet ein –, andererseits aber auch wegen der Spitalliste 2023. Dies sind alles Arbeiten, die sehr personalintensiv sind. Deshalb sind wir auch sehr zurückhaltend bei all den Anträgen, die jetzt auf das Personal und auf den Personalaufbau zielen, auch wenn wir hier gewisse Besorgnis hegen, weil doch in der Gesundheitsdirektion jetzt über Jahre das Personal doch immer wieder stetig aufgebaut und aufgestockt wurde. Dies schon unter der Ära des ehemaligen Gesundheitsdirektors Thomas Heiniger. Dennoch werden wir all die Kürzungsanträge grossmehrheitlich ablehnen, die auf das Personal zielen.

Nun zu den einzelnen Anträgen zur Leistungsgruppe 6000: Hier ist der Antrag 16a zurückgezogen, ich komme somit gleich zum KEF-Antrag 18. Diesen Rasenmäher-Antrag werden wir ablehnen. Es ist nicht ganz klar, wo und wie hier eingespart werden soll. Wir sind gerne bereit, darüber zu diskutieren, wenn es konkrete Anträge gibt. Wir sind überzeugt, dass es vereinzelt Möglichkeiten gibt, in der Gesundheitsversorgung zu sparen, insbesondere durch die Einführung der DRG (*Diagnosis Related Groups*) wurde die Bürokratie massiv ausgebaut. Mit diesem Pseudowettbewerb wurden Regulatorien geschaffen, mit denen man gezielt schauen muss, was wirklich notwendig ist und was nicht. Aber gegenüber Rasenmäher-Anträgen sind wir grundsätzlich skeptisch.

Dann zum KEF-Antrag 19: Hier sagen wir Ja. Wir sind der Meinung, dass die Sonderstellen, die im Zusammenhang mit der Bekämpfung von Covid-19 aufgebaut wurden, spätestens 2022 wieder abgebaut werden sollen. Das sind vorübergehende Stellen, sie sind dementsprechend so einzustellen.

Dann komme ich zur Leistungsgruppe 6100, Aufsicht und Bewilligung: Hier werden wir den Budgetantrag 17 ablehnen. Auch hier haben wir es mit einem Rasenmäher-Antrag zu tun, der einfach 2 Prozent irgendwo einsparen will. Das ist nach unserer Meinung völlig deplatziert, denn hier werden zu einem grossen Teil Aufträge umgesetzt, die der Bund dem Kanton gibt. Das war in der Vergangenheit so und es werden weitere Bundesaufgaben hinzukommen. Weiter haben wir kein Verständnis dafür, dass gewisse bäuerliche Kreise schon fast quasi einen Hass gegenüber dem Veterinäramt hegen, gegenüber der Kantonstierärztin. Es ist ihre Aufgabe, dafür zu sorgen, dass der Tierschutz umgesetzt wird, denn die Subventionen, die die Bauern erhalten, sind daran geknüpft, dass der Tierschutz eingehalten wird. Ich denke, das ist im Interesse von allen, dass nur dann Subventionen bezahlt werden, wenn der Tierschutz effektiv eingehalten wird. Zudem kann man auch sagen, dass wir im Kanton Zürich keinen überbordenden Kontrollapparat haben. Der Kanton Bern beispielsweise, mehr oder weniger ein Agrarkanton, hat einen viel weiter ausgebauten Kontrollapparat als Zürich in diesem Bereich. Weiter habe ich als Konsument ein immenses Interesse daran, dass es eine gewisse Lebensmittelsicherheit gibt im Kanton Zürich, sodass ich, wenn ich ein im Kanton Zürich produziertes Kalbsschnitzel esse, nicht gleich eine Antibiotikatherapie mitverabreicht kriege, die ich eigentlich gar nicht benötige. Und ich hoffe auch, dass die Zürcher Bäuerinnen und Bauern hier nichts zu verbergen haben und deshalb auch mit gutem Gewissen diesen KEF-Antrag ablehnen können.

Ich komme zur Leistungsgruppe 6150, die Arzneimittelversorgung, das heisst zur Kantonsapotheke: Hier haben wir effektiv ineffiziente und zu grosse Strukturen. Wir haben ein strukturelles Defizit und wir haben viel zu viel Personal. Das ist ein Ärgernis, zu dem wir uns seit Jahren hier in der Budgetdebatte geäussert haben. Wir haben schon vor zwei, drei Jahren gesagt, dass hier immer wieder Personal aufgebaut wird. Wir haben hier Kürzungen vorgenommen, passiert ist nichts. Deshalb werden wir diesen Antrag unterstützen. Das Problem ist aber nicht, wie der Antrag suggeriert, dass es hier ums Auslagern oder Privatisieren geht, das ist nicht die Thematik, das ist nicht das Problem. Das Problem ist, dass unter dem früheren Gesundheitsdirektor Thomas Heiniger ein unsinniges Public-Private-Partnerschafts-Projekt gestartet wurde. So wurde auch die Politik umgangen. Was dann herausgekommen ist, ist eine überdimensionierte Kantonsapotheke auf der grünen Wiese, die völlig am Bedürfnis der Spitäler vorbeizieht. Das Einzige, was hier hilft, ist nicht ein Auslagern oder ein Privatisieren. Das Einzige, was hier hilft, um die Kantonsapotheke wieder auf einen Weg zu schieben, wo schwarze Zahlen geschrieben werden können, ist ein grosser, dicker Abschreiber in der Zürcher Rechnung. Wir werden dennoch Ja sagen zum Budgetantrag 18, auch wenn die Begründung falsch ist. Wir werden aber den KEF-Antrag 20 ablehnen, denn es ist falsch, wenn wir quasi das Missmanagement, das unter der Ära

Heiniger geführt wurde, hier im KEF einstellen, wie gross das Preisschild, wie gross die Abschreibungen sind, wie hoch der Preis dieser Politik ist.

Ich komme zu Leistungsgruppe 6400, zur psychiatrischen Versorgung: Hier sagen wir Ja zum KEF-Antrag 21, denn es ist sinnvoll, wenn wir hier einen Leistungsindikator einführen, der aufzeigt, wie lange es geht, bis eine Behandlung aufgenommen wird. Das grosse Problem, das wir im Kanton Zürich, aber auch schweizweit haben, ist, dass ambulante Behandlungen nicht kostendeckend sind. Und weil wir im Kanton Zürich zum Teil private Trägerschaften haben in der psychiatrischen Versorgung, hat das dazu geführt, dass Ambulatorien geschlossen wurden. Wir haben nur noch bedingten Zugang zu Ambulatorien, das heisst, es gibt Wartefristen, bis Leute mit psychiatrischen Problemen ambulant behandelt werden können. Hier haben wir dringenden Handlungsbedarf.

Zum Schluss komme ich noch zur Leistungsgruppe 6700, zur Individuellen Prämienerbilligung: Hier sagen wir Ja zur KEF-Erklärung 22. Das ist quasi eine Vorwegnahme der Volksinitiative der CVP, die auch die AL unterstützt hat. Da ist einzig die Frage der Zeit, wie lange es geht, bis wir so oder so bei 100 Prozent Kantonsanteil sind. Wir werden da nicht drum herumkommen, hier den Kantonsbeitrag im Vergleich zum Bundesbeitrag zu erhöhen. Eigenartig sind die Ausreden der FDP ... *(Die Redezeit ist abgelaufen.)*

Regierungsrätin Natalie Rickli: Zuerst möchte ich mich vielmals bedanken für die unterstützenden Worte, die ich sehr gerne meinen Mitarbeitenden weitergeben werde. Ich war zehn Monate im Amt, als Corona gekommen ist. Ich hätte mir die erste Zeit auch etwas anders vorgestellt, aber man kann sagen, ich habe sehr viel gelernt. Es ist vielleicht auch nicht alles perfekt gelaufen, manchmal war das Virus tatsächlich schneller. Aber ich glaube sagen zu können: Wir haben immer unser Bestes gegeben, das werden wir auch weiterhin tun, auch wenn es für meine Mitarbeitenden sicher die beste Wertschätzung wäre, wenn Sie heute keine Kürzungsanträge unterstützen würden. Denn die Pandemie ist ja nicht vorbei, im Gegenteil, wir sind mittendrin. Wir bereiten im Moment die grösste Impfkation der Geschichte des Kantons Zürich vor. Ernst Stocker (*Regierungsrat und Finanzdirektor*) hat mir vorhin noch einmal gesagt, dass er dann der Erste sein möchte, der geimpft wird. Ich kann auf jeden Fall auch jenen, die heute kürzen wollen, sagen: Wir werden auch Sie testen, tracen, wir werden ein Spitalbett für Sie haben oder Sie auch impfen. Nichtsdestotrotz wäre es schön auch für meine Mitarbeitenden, wenn Sie uns die Anerkennung auch auf diesem Weg mitgeben könnten.

Zu den Ämtern spreche ich nachher. Ich kann aber schon jetzt sagen, dass die KAZ in der Pandemie eine zentrale Rolle gespielt hat und noch spielt bei der Schutzmaterialbeschaffung, namentlich für die Gesundheitsinstitutionen im Kanton Zürich. Auch hier waren wir viel besser unterwegs als viele andere Kantone, und die KAZ wird weiterhin eine zentrale Rolle spielen bei der Impfkation, namentlich auch bei der Logistik.

Der Gesundheitsdirektion wird die Arbeit auch über die Pandemie hinaus nicht ausgehen. Ich erwähne hier die Spitalplanung 2023, die im nächsten Jahr Fahrt

aufnimmt. Die Arbeiten sind sehr weit fortgeschritten. Es wird auch die Zulassungsregulierung aus Bern kommen, das heisst, im Bereich der ambulanten Steuerung bereiten wir uns vor. Wir müssen auch im Bereich Aufsicht wieder mehr zulegen, da haben wir leider zu wenig machen können – auch das ist sehr zentral –, wir haben uns im Moment auf die Pandemie fokussiert. Zuletzt werden wir auch ein Amt für Gesundheit gründen, das konnten Sie sicher lesen. Das werden wir stellenneutral machen, das haben Sie sicher erfreut zur Kenntnis genommen. Nichtsdestotrotz sehen Sie: Wir haben noch viel Arbeit vor uns. Ich werde mich nachher in der Detailberatung noch äussern. Vielen Dank.

Ratspräsident Roman Schmid: Somit haben die Grundsatzdebatte zur Gesundheitsdirektion abgeschlossen und kommen zur Detailberatung.

Leistungsgruppe 6000, Steuerung Gesundheitsversorgung

Benjamin Fischer (SVP, Volketswil), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit: Ich nutze diese Gelegenheit, um hier im Namen der Kommissionsmehrheit kurz zu allen Anträgen zu sprechen. Ich wollte vorhin nicht die Redezeit meiner Fraktion beanspruchen. Im Namen der Kommissionsmehrheit beantrage ich Ihnen, die KEF-Erklärungen 18, 20 und 22 abzulehnen. Die KEF-Erklärung 19 wurde ja zurückgezogen. Und ich beantrage im Namen der Kommissionsmehrheit, die KEF-Erklärung 21 anzunehmen. Die Kommissionsmehrheit möchte die Wartezeit im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst prüfen und wünscht eine effektive Abbildung der Wartezeiten, um besser abschätzen zu können, ob Handlungsbedarf besteht.

Dann haben wir den Antrag in der Leistungsgruppe 6100: Die Kommissionsmehrheit beantragt Ihnen hier, dieser Kürzung von 2 Prozent, der Saldoverbesserung um 444'000 Franken zuzustimmen. Die Kommissionsmehrheit überlässt es der Gesundheitsdirektion, wie der Betrag eingespart werden soll, eingespart werden kann bei der geplanten Stellenaufstockung.

Die Kommissionsminderheit lehnt diesen Budgetantrag ab. Für sie ist die Begründung der Gesundheitsdirektion einleuchtend. Sie möchte, dass das Veterinäramt für die kommenden Aufgaben ausgerüstet ist, Sie haben es gehört. Die Kommissionsminderheit sieht die Notwendigkeit dieser Stellen nicht zuletzt auch für die Kontrollen bei den Tierversuchen, welche der Kantonsrat im letzten Budget eingestellt hat.

Und in Leistungsgruppe 6150 beantragt Ihnen die Kommissionsmehrheit – wie übrigens auch die FIKO-Mehrheit –, diesem Antrag zuzustimmen. Die Verselbstständigung der KAZ soll vorangetrieben werden. Aufgrund der Sistierung sollen aber diese 200'000 Franken eingespart werden.

Zum Schluss danke ich ganz herzlich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Gesundheitswesen für ihren ausserordentlichen Einsatz in diesem ganz ausserordentlichen Jahr. Und ich bedanke mich ganz herzlich bei der Frau Gesundheits-

direktorin für die gute und konstruktive Zusammenarbeit, für die stets transparente Kommunikation in der Kommission, ganz herzlichen Dank. Und damit werden Sie von mir heute nichts mehr hören. Besten Dank.

Ratspräsident Roman Schmid: Der Kantonsratspräsident ist im Moment noch zusehrend, dass wir die Gesundheitsdirektion zu Ende beraten können. Ich nutze noch kurz die Gelegenheit, um der Gesundheitsdirektorin für die Masken, welche wir erhalten haben, zu danken. Diese Masken schützen. Sie nützen jedoch nur, wenn wir sie aufhaben, im Hosensack sind sie relativ nutzlos. Vielen Dank, Frau Gesundheitsdirektorin.

Dann möchte ich nochmals darauf hinweisen, dass der Budgetantrag 16a zurückgezogen wurde. Somit ist die Nummer 16 auch obsolet, wir müssen nicht darüber abstimmen.

KEF-Erklärung 18

Steuerung Gesundheitsversorgung

Antrag von Claudia Hollenstein:

Die Saldi von Leistungsgruppe 6000 sollen für die Jahre 2022, 2023 und 2024 um 2.1, 2.1 und 1.9 Mio. Franken verbessert werden.

Lorenz Schmid (CVP, Männedorf): Mea culpa, die Nummer 19 wurde zurückgezogen, KEF-Antrag 18 gilt. Nummer 18 will zurück zum KEF wie in früheren Jahren, ohne das Wachstum, bedingt durch die neue KEF-Formulierung. Wir werden jetzt nicht, wie ausgeführt, KEF-Antrag 18 nicht unterstützen, sondern wir werden ihn unterstützen. Somit werden wir KEF-Antrag 18 zu einer noch besseren Mehrheit verhelfen, als er schon vorhin gehabt hätte. Ich danke.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Ich habe wenig Verständnis, wenn Sie diese KEF-Erklärung unterstützen. Sie haben gesehen, die Gesundheitsdirektion war auf diese Pandemie nicht vorbereitet, wahrscheinlich überhaupt keine Gesundheitsdirektion, auch das BAG nicht und wahrscheinlich auch kein anderes Land der Welt. Ich sehe einfach die Forderungen, die gekommen sind, auch aus dem Kantonsrat, was man noch mehr machen sollte, was man noch besser machen könnte. Und ich sehe auch, wie sehr viele von meinen Mitarbeitenden viele – ich muss es sagen – Hunderte von Überstunden geleistet haben. Und ich sehe auch, wie wichtig die Prävention ist. Das ist Ihnen auch immer wieder ein wichtiges Anliegen. Ich finde es von diesem Punkt aus auch unverantwortlich, jetzt vom Jahr 2022 an die Budgetmittel zu kürzen. Wir wollen uns ja so aufstellen, dass wir für eine zukünftige Krise und auch darüber hinaus, eine noch bessere Dienstleistung auch für die Bevölkerung anbieten können. In diesem Sinne bitte ich Sie, diesem KEF-Antrag nicht zuzustimmen.

Abstimmung über die KEF-Erklärung Nr. 18

Der Kantonsrat stimmt der Überweisung der KEF-Erklärung 18 mit 100 : 67 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) zu.

Ratspräsident Roman Schmid: Die KEF-Erklärung Nummer 19 wurde zurückgezogen.

Leistungsgruppe 6100, Aufsicht und Bewilligungen im Gesundheitswesen

17 Antrag KSSG / FIKO:

Verbesserung: Fr. 444'000

Kürzung um 2%: sowohl SVP, GLP als auch FDP überlassen es der Gesundheitsdirektion, wie der Betrag eingespart werden soll. Die Einsparungen könnten bei der geplanten Stellenaufstockung von 8.9 Stellen erfolgen. Insbesondere könnte aus Sicht der FDP der Betrag beispielsweise durch eine Reduktion der Stellenaufstockung im Veterinäramt (VETA) eingespart werden.

17a Minderheitsantrag Nora Bussmann, Jeannette Büsser, Andreas Dauri, Thomas Marthaler, Lorenz Schmid, Esther Straub, Mark Wisskirchen (KSSG):
Gemäss Antrag des Regierungsrates.

Nora Bussmann Bolaños (Grüne, Zürich): Ich werde vieles nochmals wiederholen, aber es ist mir ein Anliegen, dass das wirklich gesagt ist. Eine Minderheit aus der KSSG, zusammengesetzt aus Vertreterinnen und Vertretern der SP, der Grünen, der CVP und der EVP lehnen den Budgetkürzungsantrag Nummer 17 in der Leistungsgruppe 6100 ab. In dieser Leistungsgruppe sind – wir haben es gehört – 8,9 neue Stellen budgetiert: 5,4 Stellen im Veterinäramt und 3,5 Stellen im kantonalen Labor. Dieses Stellenwachstum wird von den Bürgerlichen mit ihrem Budgetantrag zur Kürzung um 3 Prozent infrage gestellt. Die FDP schlägt vor, diese 444'000 Franken beim Veterinäramt einzusparen. Uns erscheint jedoch dieses Stellenwachstum sinnvoll, weil a) damit die Versäumnisse der vergangenen Jahre ausgeglichen und b) neue Aufgaben übernommen werden. In beiden Ämtern steht nämlich die Personalaufstockung in einem engen Zusammenhang mit vom Bund erteilten neuen Aufgaben. Das kantonale Labor braucht neu zur Prüfung von Personalien und für die Duschwasserkontrollen in allen öffentlichen Duschen zusätzliche Stellen, zudem mussten die Trinkwasserkontrollen erhöht werden. Diese Aufgaben sollten es uns wert sein. Zudem sind es verpflichtende Aufträge des Bundes. Das Veterinäramt mit seinen rund 50 Angestellten ist das einzige Amt ohne Stabsdienst. Die Amtsleiterin führt alle Kadermitarbeitenden selber. Sie kann die Führungsarbeit nicht mehr allein bewältigen, die Aufgaben sind komplexer und technischer geworden. Es gibt neue Bundesvorgaben, es braucht hier dringend eine Reorganisation. Zu den Aufgaben des Veterinäramtes gehören der Tierschutz und die Kontrollen bei Tierversuchen. Um den Anforderungen des Bundes in diesem Bereich zu genügen, braucht es dringend weitere Stellen. Dieser zusätzliche Stellenbedarf war schon in der Vergangenheit bekannt, jedoch wurde er von einer Mehrheit im Rat nicht anerkannt. Nun ist der Nachholbedarf entsprechend grösser. *(Die Redezeit ist abgelaufen.)*

Hans Egli (EDU, Steinmaur): Ich verwahre mich, und zwar nicht nur ich, sondern alle Landwirte verwahren sich gegen die Aussage von Kaspar Bütikofer, dass die Landwirtschaft einen Hass gegen das Veterinäramt habe. Das ist so komplett falsch. Ja, es ist richtig, die Landwirtschaft erhält Subventionen, und genau darum ist sie auch interessiert daran, dass sie in der Bevölkerung ein gutes Image hat. Und genau darum ist sie auch daran interessiert, dass sie schwarzen Schafe bezüglich Unterlassungen beim Tierwohl, bei der Betreuung und so weiter, dass diese schwarzen Schafe auch gefunden werden. 99,9 Prozent aller Landwirte haben nichts zu verbergen, und genau darum sind wir daran interessiert, dass die Tierschutzkontrollen, die das Veterinäramt macht, gut gemacht werden, fair gemacht werden.

Fakt ist aber – und darum unterstützt natürlich auch die Landwirtschaft den Kürzungsantrag gegenüber dem Veterinäramt –, dass die Chefin des VETA ungebührliches Verhalten an den Tag legt, nämlich gegenüber den Bezirkstierärzten. Sie stellt Forderungen und äussert sich ungebührlich gegenüber den Bezirkstierärzten, betreibt Sanktionen gegen die Bezirkstierärzte, hat aber im Gegenzug das Gefühl, dass sie die gesetzlichen Aufträge von den Bezirkstierärzten einfordern kann. Diese verweigern nun diese Arbeit, darum besteht jetzt die Forderung von Frau Vogel nach mehr Stellen für ihren gesetzlichen Auftrag. Frau Vogel muss den Bezirkstierärzten mehr Respekt entgegenbringen und dann ... (*Die Redezeit ist abgelaufen.*)

Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa): Die Absicht, nötige 4,4 Stellen mehr für das Veterinäramt und eine für Reorganisation und Überwachung von Tierversuchen und Versuchstierhaltung zu erhalten, wurde uns von der Gesundheitsdirektion dargelegt, begründet dargelegt. Auch die 3,5 Vollzeitstellen beim kantonalen Labor für die dort dringend anfallenden Aufgaben für die Überwachung von Duschwasser und Trinkwasserversorgung werden verstanden. Trotzdem erscheinen uns die gesamthaft 8,9 Vollzeitstellen zu viel, nicht stimmig. Wenn die finanzielle Lage angespannt ist, müssen und sollen Prioritäten gesetzt werden. Dies gilt unseres Erachtens auch oder gerade eben für einen kantonalen Haushalt, und das hat rein gar nichts mit «gegen das Tierwohl sein» zu tun. Wir überlassen es der Gesundheitsdirektion, wo die von uns beantragte Kürzung um 2 Prozent erfolgen soll.

Sandra Bossert (SVP, Wädenswil): An die Adresse von Kaspar Bütikofer: Die Zürcher Bauern haben kein Problem mit dem Veterinäramt. Es gab Fälle, die vor Gericht gelandet sind – zugunsten der Grosstierärzte und Bauern, aber bezahlt von der Allgemeinheit. Auch kommt kein Antibiotika-Fleisch in den Umlauf. Bitte informieren Sie sich, bevor Sie solche unwahren Behauptungen aufstellen. Danke.

Urs Hans (parteilos, Turbenthal): Ich spreche zum Kürzungsantrag 17. Die Fehlplanungen in dieser Direktion sind eklatant und rechtfertigen eine noch grössere Kürzung, vor allen die Kürzungen beim VETA sind begründet. Besser wäre es, Tierversuche zu verbieten, statt Stellen zu erhöhen, um diese zu kontrollieren. Die

Massnahmen, welche die Gesundheitsdirektion im Zusammenhang mit der falsch deklarierten Pandemie angeordnet hatte, hatten einschneidende Auswirkungen auf die Gesundheit und die Psyche der gesamten Bevölkerung und haben überhaupt nichts gebracht. Alle angeordneten Massnahmen gründen auf dem PCR-Test (*polymerase chain reaction*) von Drosten (*Christian Drosten, deutscher Virologe*), welcher nie validiert wurde, aber weltweit Schaden anrichtet. Ich hatte Ihnen in einer Anfrage fünf Fragen zu diesem Test gestellt, davon wurde nicht eine beantwortet. Dieser Test ist absolut ungenau, gibt bis zu 90 Prozent falsch-positive Resultate. Die Bundes-Corona-Task-Force missbraucht diesen Test dazu, um zusammen mit einer nie gekannten Medienpropaganda eine nie gekannte Angst und Desinformationskampagne gegen das Volk zu inszenieren, um die Impfwilligkeit zu steigern. Die stündlich gemeldeten Infektionszahlen sind keine Infektionszahlen, sondern beweisen den Stand der Immunisierung. Der Test beweist die Anwesenheit von Corona-Viren, aber auch schon von Fragmenten, welche überhaupt nicht vermehrungsfähig sind. Bei bis zu 20 Vermehrungszyklen können tatsächlich infektiöse Viren festgestellt werden. In Schweizer Laboren werden aber über 40 Zyklen durchgeführt, wo nur noch nichtinfektiöse Bruchstücke festgestellt werden. Lockdown, Contact Tracing, Maskentragpflicht, Social Distancing, Singverbote, keine Weihnachten – bringt alles nichts. Alles fusst auf einem betrügerischen Test. Eine erste Klage von einem Berufungsgericht gegen den Test in Portugal war erfolgreich und Leute in Quarantäne wurden freigelassen ... (*Die Redezeit ist abgelaufen.*)

Ratspräsident Roman Schmid: Offenbar wurden auch schon Tiere positiv getestet.

Martin Hübscher (SVP, Wiesendangen): Nur noch ganz kurz eine Replik an alle, die an die Tierversuche appellieren: Ich gebe gleich meine Interessenbindung bekannt, ich bin in der Aufsichtsbehörde vom Strickhof (*Kompetenzzentrum für Bildung und Dienstleistungen in Land- und Ernährungswissenschaft des Kantons Zürich*) und ich lade Sie alle ein, doch auch einmal das neugebaute Agrovet zu besuchen. Denn ein Grossteil der Versuche, die Sie jetzt da ansprechen, ist nämlich kantonsintern. Es sind eigentlich eigene Stellen. Gerade beim Agrovet Strickhof werden Versuche gemacht, aber eben nicht Tierversuche, wie Sie sich das vorstellen, mit Mäusen in den Käfigen, sondern da wird mit der Kuh ein Fütterungsversuch hinsichtlich Methan gemacht. Die Kuh befindet sich ganz normal in diesem Stall, überzeugen Sie sich doch von diesen Versuchen. Auch das sind Versuche und da bitte ich doch, die Verhältnismässigkeit zu wahren und den eigenen Leuten, die beim Kanton arbeiten, zu vertrauen. Ich bin deshalb schon ein bisschen überrascht, wenn Sie hier so rigorose Kontrollen fordern. Wenn es hingegen um Ihre Klientel geht, wenn es um Sozialkosten geht, dann wollen Sie diese Kontrollen nicht. Herzlichen Dank.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Im Moment sprechen wir intensiv über die Bekämpfung der Corona-Pandemie und investieren dafür sehr viel Geld, ausser der

Kantonsrat möchte ab dem Jahr 2022 dafür weniger Geld investieren. Sie beantragen auch hier Kürzungen, unter anderem bei der Lebensmittelsicherheit und vor allem im Veterinärwesen. Aber es geht auch hier um zentrale Gesundheitsfragen. Eigentlich sind uns Pandemien bei Tieren noch viel näher in Erinnerung, so zum Beispiel beim Rinderwahn oder bei der Vogelgrippe. Es droht nun auch die Afrikanische Schweinepest, die über Osteuropa kommt und mittlerweile in Deutschland ist. Die Frage hier ist nicht «Kommt sie in die Schweiz?», sondern «Wann kommt sie in die Schweiz?». Sie erwarten dann ja auch, dass das Veterinäramt wie immer professionell agiert. Die einen Tierkrankheiten sind nur für die Tiere selber gefährlich, aber sie richten in der Landwirtschaft grossen Schaden an. Die anderen Krankheiten können hingegen auch auf den Menschen überspringen, wie eben das Corona-Virus gezeigt hat. Das bedeutet, dass wir uns auch bei der Tiergesundheit sehr gut vorbereiten müssen. Die Aufgaben des VETA sind in den letzten Jahren stetig angewachsen und wir müssen die Organisation in eine neue, zeitgemässe Struktur bringen, insbesondere auch, um, wie erwähnt, Krisensituationen bewältigen zu können.

Die Antragstellenden sagen zwar, sie wollten es der Direktion überlassen, wo gespart werden soll. Ich kann Ihnen aber sagen, dass das VETA das einzige Amt ist in der Verwaltung, das nicht über einen Stab verfügt, sondern die Kantonstierärztin direkt viele Personen führt, und das ist überhaupt nicht mehr zeitgemäss. Auf diese Reorganisation kann darum nicht verzichtet werden. Somit ist auch absehbar – das haben wir in der Kommission auch deklariert –, dass die Einsparungen im Veterinäramt zulasten des Vollzugs bei den Tierversuchen gehen werden. Ich möchte hier auch namentlich die GLP kritisieren: Ich habe absolut null Verständnis, dass immer mehr Vorstösse zum Tierschutz, zu Tierversuchen eingereicht werden, Sie auch parlamentarische Tierversuchs-Gruppen gründen und uns bewegen wollen, mehr zu tun. Letztes Jahr hat auch die FDP zusammen mit der GLP und der Linken, die ich hier nicht kritisieren möchte, eine Mehrheit für KEF-Indikatoren für mehr Tierversuchskontrollen geschaffen. Es ist dann natürlich inkonsequent, wenn man das Geld dafür nicht spricht.

Zum Veterinäramt möchte ich noch sagen: Ich verbitte mir diese persönlichen Anwürfe gegenüber Frau Vogel, der Kantonstierärztin. Das ist nicht zu tolerieren. Es ist wahr, viele Landwirte verhalten sich absolut korrekt, ich schaue hier gerade Martin Hübscher an. Es gibt aber auch schwarze Schafe. Und Sie können davon ausgehen, dass die Dossiers von den Verfehlungen von Politikern, auch Kantonsräten, bei mir auf dem Tisch landen und ich die Bilder sehe und teilweise auch schockiert bin. Zuhanden von Urs Hans möchte ich nicht viel sagen ausser: Ich bin eigentlich schockiert. Ich dachte, im Kantonsrat hätte es keine Corona-Leugner, aber Sie haben bewiesen: Es gibt sie doch.

Zum Schluss zur Leistungsgruppe 6100: Ein Teil der Kürzungen müsste auch beim kantonalen Labor vorgenommen werden. Auch hier geht es um Lebensmittelsicherheit. Es müsste hier zum Teil darauf verzichtet werden, gewisse Vorgaben aus dem Bundesrecht umzusetzen, so zum Beispiel die Kontrolle bei Solarien. Bei der Trinkwasserkontrolle möchte ich auf keinen Fall sparen, ich denke, auch Sie nicht.

Zuletzt: Die Gesundheit beim Menschen und auch bei Tieren ist nicht geeignet, um rasche Einsparungen erzielen zu können. Die langfristigen Kosten sind bedeutend höher als die Einsparungen. Ich bitte Sie daher, diesen Kürzungsantrag abzulehnen. Vielen Dank.

Nathalie Aeschbacher (GLP, Zürich): Ich distanziere mich oder wir distanzieren uns von irgendwelchen Kürzungen im Bereich des Veterinärämtes, das möchte ich an dieser Stelle gerne noch festhalten. Besten Dank.

Abstimmung

Der Antrag 17 von KSSG/FIKO wird dem Minderheitsantrag 17a gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 92 : 74 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Antrag 17 von KSSG/FIKO zuzustimmen.

Leistungsgruppe 6150, Arzneimittelversorgung

18 Antrag KSSG / FIKO:

Verbesserung: Fr. 200'000

Die Verselbstständigung der Kantonsapothek Zürich (KAZ) soll vorangetrieben werden. Aufgrund der Sistierung dieses Geschäfts ist nicht ersichtlich, weshalb z.B. für den Aufwand «Übrige» so viel Geld benötigt wird. Einsparungen sollten möglich sein.

18a Minderheitsantrag Mark Wisskirchen, Jeannette Büsser, Nora Bussmann, Andreas Daurù, Esther Straub und Thomas Marthaler (KSSG):
Gemäss Antrag des Regierungsrates.

Jeannette Büsser (Grüne, Zürich): In der Kommission gab es viele Fragen zur KAZ, jedoch kaum mehr, ob, sondern nur noch wie, sprich, zu welchen Bedingungen lässt man die KAZ in die freie Wildbahn? Wir werden im Frühling wieder darüber sprechen. Die Sorge und die Fragen der Grünen richteten sich damals insbesondere auf die Herstellung von Medikamenten und die Versorgungssicherheit. Das wäre nicht die Aufgabe der KAZ beziehungsweise nur marginal. Kurz darauf jedoch zeigte uns die Aktualität: Es ist möglich, dass die KAZ diese Aufgaben übernimmt. Sie hat es nämlich getan. 8600 Institutionen wurden während der ersten Phase mit Schutzmaterial beliefert, 19'000 Bestellungen verarbeitet. Koordination und Vernetzung fanden statt. Kein Händedesinfektionsmittel mehr? Mit 26'000 Litern wurde dem ansonsten omnipotenten freien Markt kurzerhand unter die Arme gegriffen. Doch das Wichtigste und Wertvollste an der KAZ war vor und hoffentlich dann auch noch nach der Krise, das sind die 150 Mitarbeitenden aus diversen Fachdisziplinen, die mit ihrem Wissen und ihrem Engagement kompetent auf diese Krise reagieren konnten und es immer noch tun. Geschätzte FDP, Sie können scheinbar den Wert der KAZ einschätzen. Die CVP begründet eine Kürzung um 200'000 Franken historisch; interessant oder vielleicht doch eher anachronistisch für ein Budget in Krisenzeiten. Wir jedoch sind der Ansicht, dass

jetzt zuerst eine Neubewertung erfolgen muss. Und ich möchte betonen: nicht nur eine monetäre Bewertung. Wenn Corona etwas gebracht hat, dann eine grosse Sensibilisierung in der breiten Bevölkerung, dass wir sehr verletzlich sind, dass Sicherheit und Verlässlichkeit neben den Material- und Lagerkosten Faktoren sind, die wir dringend ... *(Die Redezeit ist abgelaufen.)*

Esther Straub (SP, Zürich): Es macht hier keinen Sinn, die Diskussion vorwegzunehmen, wie es mit der Kantonsapotheke weitergehen soll. Das macht wirklich null Sinn. Schon vor der Sistierung waren verschiedene Szenarien auf dem Tisch, und dann kam diese Sistierung; nicht ohne Grund, wie wir wissen, sondern wegen einer völlig neuen Ausgangslage mit Corona. Und auch jetzt ist erst recht völlig offen, wie der politische Wille aussehen wird, in welcher Form die KAZ in Zukunft welche Aufgaben erfüllen wird. Einig sind wir uns einzig darin, dass dies auf einer konsolidierten Basis geschehen soll, welche die unter der Führung des ehemaligen Gesundheitsdirektors begangenen Fehler bereinigt, und das ist nicht gratis zu haben. Jetzt, da die KAZ in der Pandemie eine zentrale oder mehrere zentrale Aufgaben übernommen hat und eine eminent wichtige Rolle spielt, können wir nichts vorwegnehmen. Deshalb lehnen wir den GLP-Antrag, den Budget-Antrag ab und stellen uns hinter den budgetierten Saldo, der die Fakten nicht beschönigt und die Rolle der KAZ und ihre Zukunft ernst nimmt und weiterentwickelt. Wir lehnen auch die KEF-Erklärung der FDP ab, die diese 27,5 Millionen Franken wieder reinnehmen will, den Abschreiber, ohne dass die Diskussion geführt wurde und wir wissen, wie es weitergeht mit der KAZ. Zweimal Ablehnung.

Abstimmung

Der Antrag 18 von KSSG/FIKO wird dem Minderheitsantrag 18a gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 82 : 79 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Antrag 18 von KSSG/FIKO zuzustimmen.

Ratspräsident Roman Schmid: Es sind noch drei KEF-Erklärungen. Ich gehe davon aus, dass wir diese noch fertigberaten.

KEF-Erklärung 20

Kantonsapotheke Zürich (KAZ)

Antrag von Jörg Kündig und André Müller:

Die FDP ist weiterhin der Ansicht, dass die Kantonsapotheke über eine Trägerschaft bzw. Rechtsform verfügen soll, die es erlaubt, die Anforderungen des Kantons und der Kunden möglichst sicher, effizient und kostengünstig zu erfüllen. Aus diesem Grunde sind die finanziellen Konsequenzen von (Einnahmen 27.5 Mio. Franken, Ausgaben?) für den Übertrag an eine neue Trägerschaft in die Investitionsrechnung des KEF 2021 - 2024 aufzunehmen.

Jörg Kündig (FDP, Gossau): Es wurde schon viel darüber gesprochen. Wir haben das grosse Projekt KAZ im Frühjahr 2020 beraten, intensiv beraten. Die Hearings haben stattgefunden, Interessengruppen haben uns erklärt, wie es aus ihrer Sicht

ausschauen müsste. Hinzu kam dann, wie ausgeführt, die ganze Covid-19-Situation, und am Schluss hat die Geschäftsleitung auf Antrag der KSSG die Sistierung dieses Geschäftes beschlossen, ausdrücklich – und so steht es in den Unterlagen – bis Ende März 2021. Die FDP ist unverändert der Ansicht, dass die Kantonsapotheke über eine Trägerschaft beziehungsweise eine Rechtsform verfügen soll, die effizient, zukunftsgerichtet, aber auch nachhaltig den Versorgungsbedürfnissen gerecht werden soll. So weit, so gut. Bei der genauen Betrachtung stellen Sie fest, dass die hehre Absicht, die Beratungen bereits ab dem März 2021 oder möglicherweise jetzt etwas später wiederaufzunehmen, im KEF keinen Niederschlag findet. Wir haben zwar Ausführungen, dass es personelle Ressourcen kostet, die Vorbereitungsarbeiten weiterzuführen, aber die Konsequenzen eines möglichen Transfers der KAZ beispielsweise an das Universitätsspital fehlen. Entsprechend beantragen wir, dass im KEF die Folgen eines möglichen Transfers, eines möglichen neuen Trägers dieser KAZ abgebildet wird. Ich bitte Sie im Namen der FDP, dieser KEF-Erklärung zuzustimmen. Besten Dank.

Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa): Was nicht ersichtlich ist, kann auch nicht beurteilt werden. Absicht oder nicht? Die Aufgaben der KAZ sollen den Anforderungen von Kanton und Kunden dienen: Sicherheit, Effizienz bieten. Die Verselbstständigung der KAZ wurde vertagt beziehungsweise die Beratung des Gesetzes auf den Frühling 2021 verschoben. Der Grund liegt in der momentanen Situation, in der wir uns befinden. Die Gesundheitsdirektion will die Erfahrungen, die sie in der gegenwärtigen Situation macht, in ihre Entscheidungsfindung einfließen lassen, soll heissen, sich alle Türen für jeden Entscheid offenlassen, natürlich auch auf der Basis der erbrachten Leistungen in Bezug auf die Versorgung der Gesundheitsinstitutionen mit Medikamenten und Medizinprodukten. Das heisst: Schauen wir mal, wir sprechen später wieder darüber. Da aus unserer Sicht jedoch nach wie vor eine Verselbstständigung der KAZ das Ziel sein soll, ist die Wiederaufnahme des Geschäftes im KEF vorzusehen.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Wie ich Ihnen vorhin ausgeführt habe, ist die KAZ mitten in der Pandemie-Bekämpfung. Sie spielt eine zentrale Rolle vor allem jetzt auch im Hinblick auf die ganze Impfkampagne im nächsten Jahr. Und Sie wissen es, Sie haben es auch gehört, die Vorlage zur Verselbstständigung der KAZ ist bis Ende März 2021 sistiert. Wir prüfen derzeit genau, welche Rolle die KAZ in Zukunft spielen soll bei der Pandemie, was allenfalls bei der Verselbstständigung noch angepasst werden müsste. Oder es ist auch noch offen, wie es überhaupt weitergehen könnte. Und wenn man nicht weiss, wie etwas ist, dann kann man es entsprechend auch nicht abbilden. Ich bitte Sie darum, diese Erklärung nicht zu überweisen. Vielen Dank.

Abstimmung über die KEF-Erklärung Nr. 20

Der Kantonsrat lehnt die Überweisung der KEF-Erklärung 20 mit 105 : 55 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) ab.

Ratspräsident Roman Schmid: Die KAZ ist sozusagen im Sack (*Heiterkeit*) und wir kommen zur Leistungsgruppe 6200.

Leistungsgruppe 6200, Prävention und Gesundheitsförderung

Leistungsgruppe 6300, Somatische Akutversorgung und Rehabilitation

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Leistungsgruppe 6400, Psychiatrische Versorgung

KEF-Erklärung 21

Zeitdauer bis zum Behandlungsbeginn

Antrag von Benjamin Walder, Andreas Daurù, Mark Anthony Wisskirchen, Jörg Kündig und Claudia Hollenstein:

Es werden zwei neue Leistungsindikatoren eingeführt:

- Durchschnittliche Zeitdauer zwischen Erstkontakt und Behandlungsbeginn im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie in Tagen
- Durchschnittliche Zeitdauer zwischen Erstkontakt und Behandlungsbeginn im Bereich Erwachsenenpsychiatrie in Tagen

Benjamin Walder (Grüne, Wetzikon): 200 Prozent, das ist die Bettenauslastung der Jugendpsychiatrie, und das seit über zwei Monaten. Zudem gibt es zurzeit mehr Suizidversuche und mehr Erstkontakte in der Psychiatrie. Dieser KEF-Indikator soll jedoch ganz unabhängig von der aktuellen Situation eingeführt werden, denn eine gute psychiatrische Versorgung wird auch nach der Pandemie wichtig sein. Aus bürokratischer Sicht macht es keinen Sinn, Hausärzten, Sozialarbeitern und so weiter hinterherzurennen, um einen allfälligen Erstkontakt herauszufinden. Die Definition eines Erstkontaktes kann die Regierung genauso wie die Behandlung frei gestalten. Das Kosten-Nutzen-Verhältnis wäre wohl am optimalsten beim Erfassen des Erstberührungspunktes mit der IPW oder der PUK. Von diesem Zeitpunkt aus dürfte dieser klar vergleichbar und einfach durchführbar sein. Ich bitte Sie, den KEF-Antrag zu überweisen. Besten Dank.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Wir haben der zuständigen Kommission, der KSSG, angeboten, mit den Psychiatrien einen Austausch führen zu können, um ihr ganz genaues Anliegen und die Erwartungen auch formulieren zu können, damit die Psychiatrien sich entsprechend äussern können. Dieses Angebot wurde leider nicht wahrgenommen. Ich sehe es an den Mehrheitsverhältnissen, dieser KEF-Antrag wird heute wahrscheinlich überwiesen, trotzdem ist es mir wichtig, Ihnen mitzuteilen, dass die Erwartungen dementsprechend nicht hoch sein dürfen. Sie wissen es, in der Spitalversorgung werden Leistungen unabhängig von der durchschnittlichen Wartezeit geplant und finanziert. Zu erwähnen ist die stationäre Aufnahme- und Versorgungspflicht der psychiatrischen Kliniken im Kanton Zürich, wobei aber für die Patientin oder den Patienten kein Anspruch auf sofortige Behandlung in einem spezifischen Setting besteht. Dass wir das Angebot in

der Psychiatrie aufbauen werden, ist klar und gewünscht. Für spezifische Settings sowie in Bezug auf die Dringlichkeit der Behandlung können daher die Wartezeiten unterschiedlich lang sein, was die Sicherstellung der Versorgung an sich noch nicht infrage stellt. Also was wäre dann die Aussagekraft dieser KEF-Indikatoren, wenn die Wartezeiten beispielsweise lang ausfallen, weil man den dringlichen Fällen einen Vorrang gegeben und deshalb in den anderen Fällen den Kontakt später aufgenommen hat? Die durchschnittliche Zeitdauer zwischen Erstkontakt und Behandlungsbeginn ist also keine Kennzahl, die heute erhoben wird. Sie würde auch in erster Linie auf einer Selbstdeklaration beruhen und könnte zu einem hohen Grad beeinflusst werden. Was ist der Erstkontakt? Per Telefon? Per Mail? Das erste Treffen? Es ist auch weiter denkbar, dass einzelne Patientinnen und Patienten gleichzeitig bei mehreren Institutionen zur Behandlung angemeldet wären und mehrfach gezählt würden. Ich glaube, dass dieser KEF-Indikator keinen wirklichen Mehrwert bringt. Wir hätten es vorgezogen, wenn Sie die Psychiatrien eingeladen hätten, damit wir uns austauschen und gemeinsam sinnvolle Indikatoren hätten finden können. Letztlich müssen Sie diese dann ja auch bewerten beziehungsweise, darauf abgestützt, auch Erkenntnisse gewinnen können. Diese kann ich Ihnen so leider nicht zusichern.

Abstimmung über die KEF-Erklärung Nr. 21

Der Kantonsrat stimmt der Überweisung der KEF-Erklärung 21 mit 101 : 56 Stimmen (bei 0 Enthaltungen) zu.

Leistungsgruppe 6700, Beiträge an Krankenkassenprämien

KEF-Erklärung 22

Beiträge an KK-Prämien

Antrag von Esther Straub:

Erhöhung des Kantonsbeitrags an IPV auf 100% des Bundesanteils ab P22 ff.

Bisher 92%

Neu 100%

Esther Straub (SP, Zürich): Ich begründe unsere KEF-Erklärung, den Kantonsbeitrag an die Individuelle Prämienverbilligung (IPV) auf 100 Prozent des Bundesbeitrags zu erhöhen. Ja, alle Jahre wieder, Lorenz Habicher. Ihr habt es stets für unmöglich gehalten. Und das, was ihr für unmöglich gehalten habt, wurde dieses Jahr, im Jahr 2020, schon mal zur Hälfte realisiert: Aufgrund unseres dringlichen Postulates (KR-Nr. 44/2019) hat der Regierungsrat für die IPV 2020 die Einkommensgrenzen für Familien erhöht, und er hat dies nicht auf Kosten von anderen Bezugsgruppen gemacht. Für den schnellen Vollzug sind wir sehr dankbar. Dieses dringende Anliegen wurde gehört, der Kantonsbeitrag liegt nun bei 92 Prozent statt bei 80 Prozent für die weiteren Jahre. Und das war kein Kompromiss, Bettina Balmer, sondern das war schlicht und einfach aufgrund unseres Postulates, eine Anpassung an ein Bundesgerichtsurteil. So nötig die Erhöhung war, sie ist leider nicht genügend. In den letzten 20 Jahren haben sich die Prämien weit

mehr als verdoppelt, das Einkommen konnte nicht Schritt halten. So ist die Prämienlast extrem gestiegen. Zwar wird mit dem Systemwechsel im nächsten Jahr das zur Verfügung stehende Prämienverbilligungsgeld noch etwas bedarfsgerechter eingesetzt als bisher, aber Sie sehen beim entsprechenden Leistungsindikator 8, dass der von vielen Haushalten zu tragende Teil der Prämie weiterhin bis zu 20 Prozent des Einkommens ausmacht. Ursprünglich war einmal die Idee: maximal 8 Prozent. Und Sie sehen, wie dieser Eigenanteil in den Planjahren 2022 bis 2024 ansteigt. Fast einen Viertel des Einkommens für Krankenkassenprämien aufwenden zu müssen, finden Sie das in Ordnung? (*Die Redezeit ist abgelaufen.*)

Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa): Dass Krankenkassenprämien oft eine hohe finanzielle Belastung für die Bevölkerung darstellen, ist keine neue Erkenntnis, die Forderung, den Kantonsbeitrag an IPV auf 100 Prozent zu erhöhen, auch nicht. Tatsächlich aber hat sich dieses Jahr einiges getan und der kantonale Beitrag wurde aufgrund der Intervention des Regierungsrates für 2020 angehoben. Somit liegt der Kantonsbeitrag bei 92 Prozent – mit Mehrkosten von circa 60 Millionen Franken. Eine zusätzliche Erhöhung auf 100 Prozent würde weitere 40 Millionen Franken kosten. Auch wurden mit dem Einführungsgesetz des Krankenversicherungsgesetzes einige Parameter neu definiert, wie zum Beispiel die Deckelung der Vermögensobergrenze und andere. Mit dieser Pflasterlipolitik ist kein Pokal zu gewinnen, die Budgetdebatte sollte dazu nicht missbraucht werden. Wir weisen den KEF-Antrag ab.

Jeannette Büsser (Grüne, Zürich): Ich habe es letztes Jahr schon gesagt an dieser Stelle: Die IPV ist ein Beruhigungsmittel, das immer weniger wirkt. Die Dosis muss wie bei vielen Medikamenten im Dauergebrauch permanent erhöht werden. Und das Traurige daran: Selbst wenn wir die Maximaldosis von 100 Prozent verabreichen – und das müssen wir natürlich tun und darum stimmen die Grünen dieser KEF-Erklärung von Esther Straub erneut zu –, werden viele Haushalte immer noch unter der Prämienlast leiden. 10 Prozent der Familien sind im Zahlungsrückstand. Kein Wunder, denn statt wie früher mit circa 4 Prozent wird die Haushaltkasse heute bei den unteren und mittleren Einkommen mit 10 bis 15 Prozent belastet. Gelöst ist also damit noch nichts. Nächstes Jahr tritt ein neues einkommensproportionales System in Kraft, ein ungeheuerliches mathematisch-administratives Gebilde. Und die erste Korrektur hat schon vor Inkrafttreten in diesem Jahr stattgefunden, glücklicherweise. Nerven und Geduld werden die Leistungsempfängerinnen und -empfänger zusätzlich benötigen – und jene, die das neue System erklären müssen. Die hypothetische und effektive Berechnung des Anspruchs, die Rückerstattung von Prämienverbilligungen, falls man dann doch zu viel erhalten hat. Ich bin nicht so optimistisch, dass das wirklich gut kommt. Wie gesagt, der KEF-Erklärung stimmen wir natürlich zu. Danke.

Abstimmung über die KEF-Erklärung Nr. 22

Der Kantonsrat lehnt die Überweisung der KEF-Erklärung 22 mit 88 : 70 Stimmen (bei 1 Enthaltung) ab.

Leistungsgruppe 6900, Tierseuchenfonds

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Ratspräsident Roman Schmid: Somit ist die Gesundheitsdirektion durchberaten.

*Die Beratung der Vorlage 5644b wird unterbrochen. Fortsetzung am Dienstag,
15. Dezember 2020*