

## Berichtigte Fassung

Antrag des Regierungsrates vom 22. Dezember 1999

**3751**

### **Beschluss des Kantonsrates über die Volksinitiativen «Für eine kunden- freundliche und sichere Arzneimittelversorgung» und «Für eine fortschrittliche und kostengünstige Medikamentenversorgung»**

(vom .....)

*Der Kantonsrat,*

nach Einsichtnahme in einen Antrag des Regierungsrates vom 22. Dezember 1999,

*beschliesst:*

I. Die Volksinitiative «Für eine kundenfreundliche und sichere Arzneimittelversorgung (Zürcher Gesundheits-Initiative)» wird den Stimmberechtigten zur Ablehnung empfohlen.

II. Die Volksinitiative «Für eine fortschrittliche und kostengünstige Medikamentenversorgung (Zürcher Heilmittel-Initiative)» wird den Stimmberechtigten zur Ablehnung empfohlen.

III. Mitteilung an den Regierungsrat zum Vollzug.

### **A. Volksinitiative «Für eine kundenfreundliche und sichere Arzneimittelversorgung (Zürcher Gesundheits-Initiative)»**

«Das kantonale Gesetz über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz) vom 4. November 1962 wird wie folgt geändert:

§ 17 (Änderung)

Ärztinnen und Ärzte, die eine Privatapotheke führen wollen, haben eine Bewilligung einzuholen. Diese wird von der Direktion des Gesundheitswesens erteilt, sofern sich keine öffentliche Apotheke in derselben Ortschaft befindet.

Die Abgabe von Heilmitteln ist nur für die in Behandlung stehenden Patientinnen und Patienten gestattet und hat unter der unmittelbaren Aufsicht und Verantwortung des Arztes zu erfolgen. Der Handverkauf ist nicht gestattet.

Ärztinnen und Ärzten sowie Zahnärztinnen und Zahnärzten ist die unmittelbare Anwendung sowie in Notfällen auch die Abgabe von Medikamenten gestattet.

*Begründung:*

Von jeher teilen sich Apotheken und Ärzte die Aufgaben zur Sicherstellung einer guten Gesundheitsversorgung. Die Apotheken haben sich insbesondere auf die Beratung und Abgabe von Arznei- und Heilmitteln konzentriert und dank dieser wirtschaftlichen Basis ihre Dienstleistungen für die Kundinnen und Kunden auf einen hohen Standard ausbauen können. Im Gesundheitswesen des Kantons Zürich zählen die Apotheken damit auch zu den bedeutenden Arbeitgebern. In Übereinstimmung mit dem eidgenössischen Krankenversicherungsgesetz (KVG) soll im Kanton Zürich die Arzneimittelabgabe hauptsächlich den dafür spezialisierten Apotheken vorbehalten bleiben. Apotheken leisten einen wesentlichen Beitrag zu einer guten Gesundheitsversorgung. Ihre Heilmittel- und Gesundheitsberatung ist kostenlos und Teil der Dienstleistungen. Dank einem gut organisierten Notfalldienst sind im Kanton Zürich Arzneimittel rund um die Uhr erhältlich. Auf Grund ihrer wissenschaftlichen Ausbildung sind die Apothekerinnen und Apotheker in der Lage, ihre Kundinnen und Kunden während der ärztlich verordneten Medikamenten-Therapie zu begleiten und sie in der Anwendung und Einnahme von Medikamenten und deren Wechselwirkungen zu beraten. Bei kleinen Unfällen und leichten Erkrankungen leisten Apotheken als Anlaufstelle im Quartier und im Dorf einen Beitrag zur Entlastung von Spitälern und Ärzten und helfen so mit, im Gesundheitswesen Kosten zu sparen. Eine Verlagerung der Arzneimittelverkäufe zu den Ärzten bringt grosse Probleme. Arztpraxen sind am Wochenende und während der Ferien geschlossen. Sie führen nur ein kleines Sortiment an Medikamenten. Eine Änderung der bisherigen Regelung in den Städten Zürich und Winterthur wäre auch zwangsläufig mit einem massiven Abbau von Arbeitsplätzen und mit einer Einschränkung der bisherigen Dienstleistungen der Apotheken verbunden. Dies ist weder im Interesse der Öffentlichkeit noch im Interesse eines kostenbewussten Gesundheitswesens. Mit der neuen Bestimmung im kantonalen Gesundheitsgesetz trägt der Kanton Zürich den Vorschriften der eidgenössischen Gesetzgebung Rechnung. Die Bestimmungen garantieren die Fortführung des bisherigen, bewährten Systems in den Städten Zürich und Winterthur wie auch in den übrigen Gebieten, die über

Ortschaften mit einer Apotheke verfügen. Sie ermöglichen allenfalls, dass in der einen oder anderen Gemeinde im Kanton eine Apotheke eröffnet werden könnte. In jenen Gegenden, wo dies nicht der Fall ist, hat sich die Arzneimittelabgabe durch den Arzt eingespielt.»

## **B. Volksinitiative «Für eine fortschrittliche und kostengünstige Medikamentenversorgung (Zürcher Heilmittel-Initiative)»**

«Durch die kantonale Gesetzgebung ist im Interesse einer ausreichenden und kostengünstigen Versorgung der Bevölkerung der Zugang zum Bezug von Medikamenten in Arztpraxen wie auch in Apotheken nach freier Wahl der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten.

### *Begründung:*

- Für Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug:  
Die gesamte Zürcher Bevölkerung soll selber darüber entscheiden können, ob sie ihre Heilmittel direkt bei ihrer Ärztin oder ihrem Arzt oder in einer öffentlichen Apotheke beziehen will.
- Für kostengünstige Medikamente durch mehr Wettbewerb:  
Das Krankenversicherungsgesetz (KVG) fordert mehr Wettbewerb für eine wirksame und kostengünstige Gesundheitsversorgung mit dem Ziel, Heilmittelpreise und Krankenkassenprämien zu dämpfen.
- Gegen Verkaufsmonopole, Preisdiktate und Bezugsverbote:  
Die «Monopolisierungs-Initiative» der Zürcher Apothekerinnen und Apotheker will das alleinige Verkaufsrecht für Medikamente in Apotheken erwirken. Ein solches Verkaufsmonopol entspricht weder den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten noch den Zielen des KVG.
- Für eine patientengerechte Medikamentenversorgung:  
Behinderte, Mütter mit Kleinkindern, alte und schwer kranke Menschen sowie Notfallpatientinnen und -patienten und Berufstätige sollen Heilmittel ohne umständliche Umwege, direkt bei ihrem Arzt beziehen können.

- Für mehr Diskretion beim Medikamentenbezug:  
Die Zürcher Bevölkerung hat den legitimen Anspruch, dass der erforderlichen Diskretion beim Medikamentenbezug und somit dem Patienten-Arzt-Geheimnis in Zukunft wieder vermehrt Beachtung geschenkt wird.
- Für eine flächendeckende Medikamentenversorgung:  
Die «Zürcher Heilmittel-Initiative» will die direkte Medikamentenabgabe (DMA) in der Arztpraxis erhalten und damit in Zukunft eine flächendeckende Medikamentenversorgung der Bevölkerung rund um die Uhr gewährleisten.»

Der Kantonsrat hat am 22. März 1999 die am 24. November 1998 eingereichte Zürcher Gesundheits-Initiative und am 15. November 1999 die am 21. Juli 1999 eingereichte Zürcher Heilmittel-Initiative für gültig erklärt und dem Regierungsrat zu Bericht und Antrag überwiesen.

---

Der Regierungsrat erstattet hiezu folgenden Bericht:

### **I. Zur Ausgangslage**

- A. Vor 1962 waren die praktizierenden Ärztinnen und Ärzte im Kanton Zürich allgemein berechtigt, eine Privatapotheke zur Direktversorgung der Patientinnen und Patienten mit den für die Behandlung erforderlichen Medikamenten zu führen. Im Gesundheitsgesetz vom 4. November 1962 (GesG), welches das Medizinalgesetz von 1854 ablöste, wurde den Ärztinnen und Ärzten der Städte Zürich und Winterthur die Selbstdispensation verboten. Die Unterscheidung zwischen Stadt und Land ist darauf zurückzuführen, dass in den Städten Zürich und Winterthur im Gegensatz zu den Landgemeinden bei Erlass des Gesundheitsgesetzes eine hohe Apothekendichte bestand, welche den Einbezug der Ärztinnen und Ärzte in die Medikamentenversorgung erübrigte. 1973 entschied aber das Verwaltungsgericht des Kantons Zürich, dass das Selbstdispensationsverbot generell gegen die Handels- und Gewerbefreiheit verstosse (VB 14/1972 in ZR 72 Nr. 94). Mit Urteil vom 25. April 1985 (BGE 111 Ia 184) erklärte jedoch das Bundes-

gericht, dem Verwaltungsgericht des Kantons Zürich widersprechend, in einem Streitfall betreffend den Kanton Freiburg, dass es mit der Handels- und Gewerbefreiheit vereinbar sei, wenn der Verkauf von Heilmitteln auf solche frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte beschränkt werde, deren Praxen sich ausserhalb des Rayons einer öffentlichen Apotheke befinden. Seit diesem Grundsatzurteil war die Gesundheitsdirektion gehalten, das Selbstdispensationsverbot in Zürich und Winterthur wieder zur Anwendung zu bringen. Ganz allgemein hat das Bundesgericht in verschiedenen Verfahren betreffend andere Kantone mit teilweise anderen Verhältnissen als allgemeinen Grundsatz festgestellt, dass der Schutz der Apotheken vor Konkurrenz durch die Ärztinnen und Ärzte dem öffentlichen Interesse entspreche bzw. eine breite, regionale Streuung der Apotheken und damit ein dichtes Apothekennetz einer optimalen Versorgung der Bevölkerung mit Medikamenten diene (vgl. BGE 111 Ia 184, 118 Ia 175, 119 Ia 433).

- B. Auf Beschwerde einer HMO-Praxis in Zürich gegen die Verweigerung einer Selbstdispensationsbewilligung hat das Verwaltungsgericht des Kantons Zürich in einem neuen Entscheid vom 26. Februar 1998 ein Selbstdispensationsverbot in Anlehnung an die inzwischen erfolgten Klarstellungen durch das Bundesgericht nicht mehr als gegen die Handels- und Gewerbefreiheit verstossend beurteilt. Trotzdem hiess es die Beschwerde der HMO-Praxis mit einer geänderten Begründung gut. Es erklärte neu die in § 17 GesG getroffene räumliche Abgrenzung zwischen Stadt und Land als nicht genügend differenziert und daher gegen das Gleichbehandlungsgebot verstossend. Seit Erlass des Gesundheitsgesetzes hätten sich die Verhältnisse verändert und es gebe heute auch zahlreiche Landgemeinden mit einer oder mehreren öffentlichen Apotheken. Es wäre Aufgabe des Gesetzgebers, die Frage der Selbstdispensation verfassungskonform bzw. differenzierter zu regeln. In der Folge haben zahlreiche Ärztinnen und Ärzte der Städte Zürich und Winterthur um Erteilung einer Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke nachgesucht.
- C. Mit Entscheid vom 15. Juni 1999 hat das Bundesgericht die staatsrechtliche Beschwerde des Apothekerverbandes gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts vom 26. Februar 1998 abgewiesen, soweit es darauf eintrat. Das Bundesgericht äusserte sich indessen nicht zur umstrittenen Frage der Verfassungsmässigkeit des Verbots der Selbstdispensation; das Bundesgericht hat in seinem Entscheid ausschliesslich die Legitimation der Beschwerdeführer geprüft und in der Folge verneint, weshalb keine materielle Beurteilung der Streitsache erfolgte.

- D. Am 30. August 1999 haben die Kantonsrätinnen Franziska Frey-Wettstein und Astrid Kugler sowie Kantonsrat Jürg Leuthold ein Postulat eingereicht, wonach der Regierungsrat eingeladen wurde, zu prüfen, welche Massnahmen zu ergreifen seien, damit die Rechtsgleichheit in der Bewilligungserteilung an Ärztinnen und Ärzte zur Selbstdispensation, wie sie vom Verwaltungsgericht gefordert und Bundesgericht bestätigt worden sei, wiederhergestellt werden könne. Der Kantonsrat hat an seiner Sitzung vom 25. Oktober 1999 die Überweisung des inzwischen dringlich erklärten Postulats abgelehnt.

## **II. Die Volksinitiative «Für eine kundenfreundliche und sichere Arzneimittelversorgung»**

Die Zürcher Gesundheits-Initiative der Apothekerschaft will im Grundsatz ein generelles Verbot der Medikamentenabgabe durch Ärztinnen und Ärzte. In Ortschaften ohne Apotheke soll die Selbstdispensation durch Ärztinnen und Ärzte mit Bewilligung der Gesundheitsdirektion erlaubt sein.

Aufgabe des Staates ist es, eine für die Bevölkerung optimale Versorgung mit Medikamenten zu gewährleisten. Das Versorgungsnetz muss einen raschen Bezug für alle Patientinnen und Patienten rund um die Uhr sicherstellen. Als Kriterium für eine genügende Versorgung der Bevölkerung mit Heilmitteln an den Bestand einer Apotheke innerhalb einer Ortschaft anzuknüpfen, erscheint wenig sachgerecht. Es wäre zu befürchten, dass dieses Kriterium vom Verwaltungsgericht wiederum als zu pauschal und undifferenziert qualifiziert würde. Die von der Apothekerschaft vorgeschlagene Regelung würde den bestehenden Unterschieden zwischen den Gemeinden des Kantons Zürich mit Bezug auf ihre Grösse und Bevölkerung wohl zu wenig Rechnung tragen. In kleinen Gemeinden ohne eigene Apotheke sind die Bewohnerinnen und Bewohner einer Apotheke in einer Nachbargemeinde distanzmässig oftmals näher, als es abgelegene wohnende Bewohnerinnen und Bewohner von grossen Gemeinden mit eigener Apotheke dieser gegenüber sind. Sachgerechtes Kriterium kann somit nicht tel quel das Vorhandensein einer Apotheke in einer Gemeinde sein. Wesentliches Kriterium nach der Rechtsprechung von Bundes- und Verwaltungsgericht ist, dass jede Person unabhängig von den Zufälligkeiten der politischen Grenzziehungen innert nützlicher Frist rund um die Uhr eine Apotheke erreichen kann. Der dazu erforderliche Notfalldienst an sieben Tagen pro Woche und 24 Stunden am Tag kann – von Ausnahmen abgesehen – naturgemäss nicht von einer Apotheke allein

aufrechterhalten werden; der Notfalldienst bedingt, dass er jeweils von mehreren Apotheken gemeinsam betrieben wird. Solche Versorgungseinheiten neu zu schaffen bzw. den Zusammenschluss einzelner Dörfer zu fördern, machte auf Grund der bereits vorhandenen politischen Strukturierung des Kantons in Bezirke keinen Sinn. Bezirksweise kann die Organisation der Versorgung der Bevölkerung mit Rücksicht auf die geo- und demografischen Eigenheiten des Kantons Zürich auf differenzierte Weise wahrgenommen werden. Die vorgeschlagene Regelung der Volksinitiative «Für eine kundenfreundliche und sichere Arzneimittelversorgung» enthält im Weiteren keine Übergangsbestimmungen für Ärztinnen und Ärzte mit bestehender Selbstdispensationsbewilligung. Das hätte zur Folge, dass in aufwendigen Verfahren den Ärztinnen und Ärzten, welche in einer Gemeinde mit Apotheke tätig sind, die bestehenden Selbstdispensationsbewilligungen zu entziehen wären, was im Hinblick auf den Bestandesschutz fragwürdig wäre.

Gestützt auf diese Erwägungen ist die Volksinitiative «Für eine kundenfreundliche und sichere Arzneimittelversorgung» abzulehnen.

### **III. Die Volksinitiative «Für eine fortschrittliche und kostengünstige Medikamentenversorgung»**

Die Zürcher Heilmittel-Initiative der Ärzteschaft will die vollumfängliche Freigabe der Selbstdispensation. Ärztinnen und Ärzte im Kanton Zürich sollen uneingeschränkt Medikamente abgeben können.

Die Initiative stellt die Wahlfreiheit der Patientinnen und Patienten in den Vordergrund. Patientinnen und Patienten sollen selber entscheiden können, ob sie die Medikamente bei ihren Ärztinnen und Ärzten oder in der Apotheke beziehen wollen. Diese Freiheit ist hypothetischer Art. Die Patientinnen und Patienten stehen in der Arztpraxis in einem Behandlungs- bzw. Abhängigkeitsverhältnis. Sie werden entsprechend die ihnen von den Ärztinnen und Ärzten offerierten Medikamente wohl kaum je ablehnen. Die Freigabe der Selbstdispensation würde bei den betroffenen Apotheken einen existenzbedrohenden Umsatzverlust auslösen. Viele Apotheken müssten den Betrieb wohl schliessen. Folge davon wäre ein erschwerter Zugang der Bevölkerung zur Selbstmedikation und damit eine Zunahme grundsätzlich vermeidbarer Arztbesuche. Ein dichtes Apothekennetz garantiert der Bevölkerung dagegen die Möglichkeit, die für die Selbstmedikation notwendigen Arzneimittel mit der begleitenden Fachberatung in der Apotheke zu beschaffen. Die uneingeschränkte Selbstdispensation ist

auch deshalb abzulehnen, weil das von den Apotheken geführte, im Vergleich zu den Privatapotheken wesentlich breitere Medikamentensortiment eine differenziertere Verschreibung zulässt. Zudem besteht bei der Verschreibung durch Ärztinnen und Ärzte einerseits und der Abgabe durch die Apotheken andererseits eine zusätzliche Gewähr, dass den Patientinnen und Patienten keine unnötigen Medikamente abgegeben werden. Abzulehnen ist die Initiative auch, weil sie der von den verschiedenen Studienrichtungen vorgegebenen Aufgabenteilung zwischen Ärzteschaft und Apothekerschaft keine Berücksichtigung schenkt. Sodann hätte die Annahme der Initiative zur Folge, dass Apothekerinnen und Apotheker inskünftig vermehrt über ihre angestammte Berufstätigkeit hinaus in Bereichen der ärztlichen Tätigkeit (z. B. Blutdruckmessung, Labordiagnostik, allgemein diagnostische Tätigkeiten) tätig würden, um die durch die Selbstdispensation der Ärztinnen und Ärzte erlittenen finanziellen Einbussen auszugleichen. Darüber hinaus stellt sich die Frage, ob eine uneingeschränkte Freigabe der Selbstdispensation mit dem Krankenversicherungsgesetz vereinbar ist: Art 37 Abs. 3 KVG schreibt vor, dass die Kantone zu bestimmen haben, unter welchen Voraussetzungen Ärztinnen und Ärzte mit einer kantonalen Bewilligung zur Führung einer Apotheke den zugelassenen Apothekerinnen und Apothekern gleichgestellt sind. Bei der Festsetzung dieser Voraussetzungen haben die Kantone insbesondere die Zugangsmöglichkeiten der Patientinnen und Patienten zu einer Apotheke zu berücksichtigen.

Gestützt auf diese Erwägungen ist die Volksinitiative «Für eine fortschrittliche und kostengünstige Medikamentenversorgung» abzulehnen.

#### **IV. Künftige Regelung der Selbstdispensation**

Wie eingangs erwähnt, hat das Verwaltungsgericht mit Entscheidung vom 26. Februar 1998 das Selbstdispensationsverbot gemäss § 17 GesG, wonach Ärztinnen und Ärzten in Zürich und Winterthur keine Bewilligungen für Privatapotheken erteilt werden, wegen ungenügender Differenzierung als verfassungswidrig erklärt. Folglich muss das Gesundheitsgesetz auch revidiert werden, wenn beide Volksinitiativen abgelehnt werden.

Die Regelung im geltenden Gesundheitsgesetz lautet wie folgt:

Privat-  
apotheken

§ 17. Die Ärzte ausserhalb der Städte Zürich und Winterthur sind berechtigt, mit Bewilligung der Direktion des Gesundheitswesens eine Privatapotheke zu führen.



§ 65. Die Abgabe von Arzneimitteln an Verbraucher ist auf die Apotheken beschränkt. Abgabeberechtigte Geschäfte

Die Bestimmungen über die Privatapotheken von Ärzten und Tierärzten bleiben vorbehalten.

Sofern die Zusammensetzung, die Wirkung und die Anwendungsform eines Arzneimittels sowie der Charakter der zu behandelnden Krankheit es zulassen, ist die Abgabe auch den Drogerien gestattet.

Die Direktion des Gesundheitswesens kann harmlose Arzneimittel zum Verkauf durch weitere Personen freigeben.

Die Direktion des Gesundheitswesens kann den Verkauf von medizinischen Apparaten und Vorrichtungen auf Geschäfte beschränken, die für fachmännische Abgabe Gewähr bieten.

Vor dem Hintergrund des Urteils des Verwaltungsgerichts vom 26. Februar 1998 hat die Gesundheitsdirektion einen Vorschlag für eine Neuregelung der Selbstdispensation ausgearbeitet, den sie als Bestandteil des Entwurfs für eine Totalrevision des Gesundheitsgesetzes im Juni 1999 in die Vernehmlassung gegeben hat.

Der Entwurf trägt den tatsächlichen Verhältnissen und der Rechtsprechung der Gerichte Rechnung, indem er die im öffentlichen Interesse liegende flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Medikamenten rund um die Uhr durch die bestehenden Apotheken sicherstellen will. Wo in einem Bezirk das Versorgungsangebot durch die bestehenden Apotheken nicht ausreicht, kann nach dem Vorschlag der Gesundheitsdirektion auch den Ärztinnen und Ärzten die Abgabe von Medikamenten bewilligt werden. Damit wird die vom Verwaltungsgericht gefordertere Differenzierung nach sachgerechten Kriterien erfüllt. Das grundsätzliche Verbot zur Selbstdispensation mit einem Ausnahmeverbehalt bei ungenügender Versorgungslage sichert den Bestand eines flächendeckenden Apothekennetzes auf ideale Weise. Damit kommt die Bevölkerung zudem in den Genuss von zusätzlichen Dienstleistungen im öffentlichen Interesse wie der Selbstmedikation in Bagatellfällen, einer erhöhten Sicherheit durch pharmazeutische Rezeptvalidierung mit zusätzlicher Instruktion und Beratung und einem sofort zur Verfügung stehenden Vollsortiment der Apotheken im Gegensatz zu den auf die häufiger nachgefragten Arzneimittel eingeschränkten Medikamentenlager der Privatapotheken der Ärztinnen und Ärzte. Im Weiteren sichert ein funktionierendes Apothekennetz mit Hauslieferdiensten, organisiertem Notfalldienst und in Einzelfällen postalischer Zustellung auch sachkompetente und sichere Versorgung von älteren und in ihrer Mobilität eingeschränkten Menschen, chronisch kranken Patientinnen und Patienten sowie Eltern mit kleinen Kindern.

Die Vernehmlassung zu diesem Vorschlag hat unterschiedliche Reaktionen ausgelöst. Die Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden lehnt den Vorschlag mit dem Argument ab, er gefährde in den Landgemeinden die Versorgungssicherheit. Diese Auffassung beruht auf der unzutreffenden Vorstellung, dass die Neuregelung auch in Bezirken mit nur einer oder wenigen Apotheken zwingend den Bewilligungsentzug der bestehenden, in die Versorgung mit einbezogenen ärztlichen Privatapotheken zur Folge hätte. Dabei wird übersehen, dass auf Grund der vorgesehenen Übergangsregelung den bestehenden Selbstdispensationsbewilligungen Bestandesschutz zugestanden bzw. dass auch auf Grund einer Neuregelung in Bezirken mit nur einer oder wenigen Apotheken die Ärzteschaft durch die Erteilung von Selbstdispensationsbewilligungen mit in die Medikamentenversorgung einbezogen würde. Zudem bliebe weiterhin auch die Notfallmedikation allen Ärztinnen und Ärzten erlaubt, d. h., den Patientinnen und Patienten würden dringend benötigte Medikamente nach wie vor im Rahmen der Behandlung abgegeben werden können. Damit zeigt sich im Ergebnis, dass der Vorschlag der Gesundheitsdirektion den in der Vernehmlassung zentral gewichteten Anspruch der Patientinnen und Patienten auf eine rasche und rund um die Uhr gewährleistete Versorgung mit Medikamenten zu erfüllen vermag.

Eine Neuregelung der Selbstdispensation soll die altrechtlich erteilten Selbstdispensationsbewilligungen – die gestützt auf den Entscheid des Verwaltungsgerichts vom 26. Februar 1998 an 87 Ärztinnen und Ärzte in den Städten Zürich und Winterthur erteilten befristeten Selbstdispensationsbewilligungen gehören nicht dazu – nicht antasten. Ein Entzug der entsprechenden Bewilligungen rechtfertigt sich gestützt auf den Vertrauensschutz nicht.

## **V. Beschlussfassung über die Vorlage**

Auf Grund der eingereichten Initiativen haben die Stimmberechtigten zwischen drei Möglichkeiten auszuwählen:

Änderung des Gesundheitsgesetzes

- Beibehaltung der bisherigen Regelung (1)
- gemäss Volksinitiative der Apothekerschaft (Zürcher Gesundheits-Initiative) (2)
- gemäss Volksinitiative der Ärzteschaft (Zürcher Heilmittel-Initiative) (3)

Es stellt sich die Frage, in welcher Form Antrag zu stellen und in welchem Verfahren über diese Varianten zu entscheiden ist. Das vom

Verfassungsrecht gewährleistete Stimm- und Wahlrecht räumt den Stimmberechtigten nach ständiger Praxis des Bundesgerichts «allgemein den Anspruch darauf ein, dass kein Abstimmungs- und Wahlergebnis anerkannt wird, das nicht den freien Willen der Stimmbürger zuverlässig und unverfälscht zum Ausdruck bringt». Es ist daher ausgeschlossen, das Volk am gleichen Tag über beide Initiativen und einen Gegenvorschlag als Änderung des Gesundheitsgesetzes befinden zu lassen, da die Stimmberechtigten innerhalb von drei Varianten auf Änderungen des bisherigen Zustandes nur ihre Hauptpräferenz («Was am liebsten»), nicht aber Unterpräferenzen («Was, wenn die bevorzugte Variante entfällt») ausdrücken können.

Im Gesetz vorgesehen ist die gleichzeitige Abstimmung über eine Initiative und einen dazu ausgearbeiteten Gegenvorschlag des Kantonsrates (§ 7 Initiativgesetz). Die gleichzeitige Abstimmung über zwei Initiativen ist zwar im Gesetz nicht vorgesehen, wird indessen als zulässig erachtet. Die Gegenüberstellung der beiden Initiativen in einer Abstimmung ermöglicht auf Grund ihrer gegensätzlichen Inhalte den Stimmberechtigten, ihren Willen klar und unverfälscht zum Ausdruck zu bringen. Entsprechend sind dem Volk die beiden Volksinitiativen im gleichen Urnengang im Verfahren der bedingten Eventualabstimmung mit Stichfrage zu Abstimmung vorzulegen. Sollten die beiden Volksinitiativen, wie empfohlen, vom Volk abgelehnt werden, wird der Regierungsrat dem Kantonsrat für eine Neuregelung der Selbstdispensation mit einer Teilrevision des Gesundheitsgesetzes Antrag stellen.

## **VI. Anträge**

Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat, die Volksinitiativen «Für eine kundenfreundliche und sichere Arzneimittelversorgung (Zürcher Gesundheits-Initiative)» sowie «Für eine fortschrittliche und kostengünstige Medikamentenversorgung (Zürcher Heilmittel-Initiative)» zur Ablehnung zu empfehlen.

Zürich, 22. Dezember 1999

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin: Der Staatsschreiber i.V.:  
Diener Hirschi