

2. Gesetz über die Verselbstständigung der Kantonsapotheke Zürich (VKG)

Antrag des Regierungsrates vom 11. Juli 2018 und geänderter Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 5. Juli 2022

Vorlage 5481a (*Fortsetzung*)

Ratspräsidentin Esther Guyer: Wir fahren mit dem Traktandum 12 fort. Wir waren bei der Eintretensdebatte.

Josef Widler (Die Mitte, Zürich): Ich hoffe, dass Sie gut gespiesen haben und dass ein Teil Ihres Blutes noch für das Gehirn zur Verfügung steht, dass nicht alles im Verdauungstrakt blockiert ist.

Eine Inspektion der Kantonsapotheke durch Swissmedic (*Schweizerisches Heilmittelinstitut*) ergab, dass die technischen Anforderungen und die Ausrüstungen den gesetzlichen Anforderungen nicht mehr genügen. Offenbar haben die KAZ (*Kantonsapotheke Zürich*) und das Universitätsspital erst im Rahmen dieser Inspektion festgestellt, dass ihre Apotheke nicht mehr den geforderten Standards genügt. Das Universitätsspital musste damit rechnen, ohne Spitalapotheke dazustehen. Da verwundert es nicht, dass im Eilzugtempo eine Lösung für das Problem gesucht werden musste. Man nahm die Hilfe eines innovativen Investors gerne entgegen und entschloss sich, in Schlieren in Miete zu gehen. Es entstand eine hochmoderne Apotheke, die es zu einer internationalen Auszeichnung brachte. Dazu schrieb die Gesundheitsdirektion am 28. Oktober 2019, ich zitiere: «Die Kantonsapotheke als ein pharmazeutisches Kompetenzzentrum ist für eine sichere, qualitativ hochstehende und wirtschaftliche Arzneimittelversorgung für das Universitätsspital Zürich, das Kantonsspital Winterthur, zahlreiche weitere Spitäler und Institute sowie für die Bevölkerung des Kantons Zürich generell verantwortlich. Sie ist ein Amt und eigenständiges Dienstleistungsunternehmen der kantonalen Gesundheitsdirektion und beschäftigt über 148 Mitarbeitende.» Am 18. September 2019 gab der Regierungsrat der Gesundheitsdirektion grünes Licht für den Verkauf der Kantonsapotheke an ihren zukünftigen Hauptaktionär, das Universitätsspital Zürich.

Heute nun soll das notwendige Gesetz dazu verabschiedet werden. Die Beratungen dieses Gesetzes haben sich über Jahre hingezogen. Die Pandemie hat sicher ihren Teil zur Verzögerung beigetragen. Ich sitze zwar erst seit Kurzem in der KSSG (*Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit*) und kenne den genauen Verhandlungsverlauf nicht. Ich stelle aber heute fest, dass die KAZ gebaut wurde, bevor ihr gesetzlicher Auftrag formuliert worden war. Im Rahmen der Beratungen stellte man fest, dass ausser dem Universitätsspital kein Spital daran interessiert ist, Leistungen aus Schlieren zu beziehen. Sogar das Limmattal-Spital, das nur einige Steinwürfe von der KAZ entfernt ist, hat im Neubau eine eigene Spitalapotheke eingerichtet. Die Spitäler sind der Ansicht, dass sie auf dem freien Markt bessere Konditionen haben als bei der KAZ. Diese erscheint in diesem Licht überdimensioniert, und die hochmodernen Anlagen können offenbar nicht

gewinnbringend genutzt werden. Deshalb soll auch die Bezugspflicht der Spitäler USZ (*Universitätsspital Zürich*), KSW (*Kantonsspital Winterthur*), PUK (*Psychiatrische Universitätsklinik*) und IPW (*Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland*) für drei bis fünf Jahre gesetzlich festgeschrieben werden.

Die Umwandlung der Dienstabteilung in eine AG (*Aktiengesellschaft*) ist unumgänglich. Über die spätere Aufteilung des Aktienkapitals lässt sich trefflich streiten. Es stellt sich jedoch die Frage, ob die im Gesetz definierten Institutionen überhaupt Aktien der USZ-Spitalapotheke erwerben wollen. Trotz alledem braucht es die KAZ, denn sie ist de facto die Spitalapotheke des USZ. Das USZ hat überhaupt keine Alternative und wird die AG übernehmen müssen.

Der Vorwurf, die KAZ sei überdimensioniert, muss bei der aktuellen angespannten Versorgungslage kritisch hinterfragt werden. Wir stellen fest, dass es zunehmend zu Verknappungen und Lieferunterbrüchen bei wichtigen Medikamenten kommt. Durch entsprechende Vorratshaltung und die Möglichkeit, pharmazeutische Produkte in modernsten Anlagen selber herzustellen, trägt die KAZ zur Versorgungssicherheit im Kanton Zürich bei. Über den Verkaufspreis und die Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen wird in einigen Monaten in diesem Rat verhandelt werden.

Die Mitte wird dem Gesetz in der Schlussabstimmung zustimmen. Zu den Minderheitsanträgen werde ich bei Bedarf im Rahmen der weiteren Beratung Stellung nehmen. Besten Dank.

Mark Anthony Wisskirchen (EVP, Kloten): Ein Gesetz mit gewissem Emotionspotenzial – wie wir aus den Voten zuvor teilweise auch spüren konnten. Vielleicht etwas historisch geprägt nach der Präsentation der geplanten Umwandlung nach einem Fusionsgesetz durch Altregierungsrat Thomas Heiniger im September 2018, also vor rund vier Jahren.

Die Erarbeitung der Gesetzesvorlage zur Verselbstständigung der Kantonsapotheke war in der KSSG lange Zeit geprägt von einem gewissen Misstrauen, vielleicht auch Unverständnis, aber auch durch eine erkennbare Übersteuerung der «alten» Gesundheitsdirektion sowie den Protagonisten des Universitätsspitals gegenüber den drei nicht unbedingt konstruktiv in den Prozess eingebundenen kantonalen Gesundheitsinstitutionen. Es drohte allen, eine bittere Pille schlucken zu müssen. Zu unserem grossen Glück gab es einen Regierungsratswechsel und – in dieser verfahrenen Situation für einmal positiv konnotiert – eine Pandemie, die das unselige Vorhaben vorerst einmal gestoppt und auf Eis gelegt haben; cool down, könnte man sagen, was auch dringend nötig war. Nach der Wiederaufnahme und weiteren Anhörungen, Fragestellungen und Aufarbeitung der Vorlage konnte eine schrittweise Annäherung gefunden werden. Die heute vorliegende Gesetzesfahne erscheint einem schon fast als «Schlankheitspille» – wenn es diese wirklich gäbe, wäre sie auch für mich gar nicht schlecht anzuwenden – mit letztlich nur noch wenigen Minderheitsanträgen mit teilweise etwas schmerzlicherem und teilweise lediglich homöopathischem Charakter.

Insgesamt kann aus EVP-Sicht dem heute vorliegenden Gesetz zur Verselbstständigung der Kantonsapotheke gut zugestimmt werden. In der Kommission, wir haben es gehört, wurde die Vorlage einstimmig gutgeheissen. In der Detailberatung nimmt die EVP das Wort dann wieder auf. Folgerichtig schluckt die EVP die neu verschriebene Pille, die eine konstruktive und zielführende und vernünftige Umwandlung der Kantonsapotheke in eine Aktiengesellschaft ermöglicht und das Aktienkapital dem Universitätsspital überträgt. Wir stimmen also dem Eintreten auf die Vorlage zu.

Nicole Wyss (AL, Zürich): «Was wir heute tun, entscheidet darüber, wie die Welt morgen aussieht.» Mit diesem Satz begrüsst der ehemalige Gesundheitsdirektor, Thomas Heiniger, die Leserinnen und Leser auf seiner Webseite. Heinigers unvernünftiges Handeln von gestern beschert dem Kanton Zürich nun eine happige Wertberichtigung in Millionenhöhe, Millionen, die von den Steuerzahlerinnen und Steuerzahlern getragen werden müssen. Mit diesem Geld könnte der Kanton wahrlich Besseres tun. Natürlich war Heiniger nicht der Einzige, der in dieser Geschichte versagt hat. Ihm aber verdanken wir diesen überdimensionierten und defizitären Pharmaziepalast, der vor vier Jahren eingeweiht wurde. Die intransparente liberale Politik mit einer Public Private Partnership endete im finanziellen Desaster. In einem ordentlichen demokratischen Prozess hätte dieser viel zu grosse Prestigebau nie eine Chance gehabt. Das hat die AL bereits damals bemängelt. Die Folge: Der Kanton bezahlt eine völlig überteuerte Miete und das KSW überhöhte Preise. Kein Wunder, dass unter diesen Umständen weitere Klientinnen und Klienten fernbleiben. Wenn ein Spital Medikamente braucht, dann will es für wirksame Substanzen und nicht für die Fehlinvestition eines unfähigen Gesundheitsdirektors bezahlen. Pikant an dieser Stelle ist, dass die AL den Gesundheitsmarkt besser zu kennen scheint als die FDP; wir lagen schon damals mit unserer Kritik goldrichtig. Nach der ersten Rettungsaktion folgt nun die zweite: Die KAZ wird dem USZ verscherbelt, und der Kanton bezahlt das Defizit im zweistelligen Millionenbereich. Heinigers Vorzeigeprojekt bekommt ein Preisschild. Die Lehre daraus: Service Public-Aufgaben am Parlament vorbei zu schmuggeln kann ganz schön teuer werden.

Die grosse Frage aber ist: Kann es dem Universitätsspital gelingen, die KAZ zu sanieren? Einige der Anträge beziehen sich genau auf diese Frage. Sollen die kantonalen Spitäler drei oder fünf Jahre zum Bezug verpflichtet werden? In welchem Umfang müssen die Leistungen bezogen werden? Wenn das USZ als neue Eignerin der KAZ überhaupt eine Chance haben soll, dann bleibt uns nichts anderes übrig, als diese Wertberichtigung vorzunehmen. Ob das reicht, wird sich zeigen. Zu grossen Diskussionen hat die mögliche Konkurrenzierung der Apotheken geführt. Auch die AL hat über die Arzneimittelversorgung diskutiert. Einerseits soll es nicht Aufgabe der KAZ sein, die Rolle der Hausapotheken zu übernehmen und die herkömmlichen Apotheken vom Markt zu verdrängen. Andererseits darf die KAZ schon heute Medikamente an austretende Patientinnen und Patienten abgeben. In dieser Frage werden wir für den Status quo stimmen.

Wichtig für die – wenn auch nur halbherzige – Annahme dieses Gesetzes ist für die AL erstens die von der KSSG hinzugefügte Berichterstattung unter Paragraf 7. Auch im verselbstständigten Zustand muss Transparenz durch eine parlamentarische Aufsicht über den weiteren Geschäftsgang gewährleistet werden, und zweitens die gesetzliche Grundlage im Gesundheitsgesetz für eine klare Definition, welche Rolle der KAZ in einer Epidemie zukommt.

Weniger erfreut ist die Alternative Liste über das Anstellungsverhältnis des Personals. Wir hätten es sehr begrüsst, wenn die Arbeitsverhältnisse analog dem kantonalen Personalrecht geführt würden. So gäbe es eine Gleichbehandlung zwischen dem Personal der KAZ und des USZ. Aber: Wenn die Anstellungsverhältnisse privatrechtlich sein sollen, dann geht das in den Augen der AL nur mit einem Gesamtarbeitsvertrag. Es ist das Mindeste, dass für das Personal ein GAV (*Gesamtarbeitsvertrag*) abgeschlossen wird. In anderen Kantonen ist dies übrigens bereits der Fall. Die leidige Diskussion um die Regelung der Umkleidezeit – ein Thema das auch die KAZ betrifft – könnte so auch ein für alle Mal abgehakt werden.

Der Kantonsrat wird heute der Verselbstständigung der KAZ und der Eingliederung ins USZ zustimmen. Damit kommen zwei Institutionen wieder zusammen, die niemals hätten getrennt werden dürfen. Einen grossen Wermutstropfen bildet die aktuelle Rechtsform, welche sich der demokratischen Kontrolle entzieht und damit das Tor für weitere Finanzdesaster öffnet. Daher geben wir unser Ziel eines re-kantonalisierten Uni-Spitals – nun samt integrierter Kantonsapotheke – nicht auf.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Sie beraten heute in erster Lesung das Gesetz über die Verselbstständigung der Kantonsapotheke, VKG. Ziel der Vorlage ist es, der KAZ eine zukunftstaugliche Organisationsform zu verschaffen. Die Erfahrungen der letzten Jahre, sowohl im Zusammenhang mit dem Neubau der KAZ als auch im laufenden Betrieb, haben gezeigt, dass für einen Produktions-, Handels- und Dienstleistungsbetrieb die Einbindung in die Verwaltung in Form eines Amtes nur beschränkt tauglich ist. Sinnvollerweise hätte man rückblickend wohl die KAZ, bei der es sich ja um die Spitalapotheke des USZ und KSW handelt, gleichzeitig mit den Spitälern verselbstständigen und den Betrieb den Spitälern übergeben sollen, wie dies zum Beispiel im Fall der Zentralwäscherei der Fall war.

Das vorliegende VKG hat eine lange Vorgeschichte; es wurde mitunter als eine Leidensgeschichte bezeichnet. Ich muss hier nicht alles wiedergeben, weil die geschätzten Kantonsrätinnen und Kantonsräte das schon gemacht haben. Der Antrag des Regierungsrats – datiert vom 11. Juli 2018 – stammt noch aus der letzten Legislatur. Nach eingehender Beratung der Vorlage stand im Frühling 2020 der Abschluss kurz bevor. Aufgrund der Erfahrungen aus der Corona-Pandemie hat die GD (*Gesundheitsdirektion*) beim Kantonsrat schliesslich die Sistierung der Beratung beantragt, weil wir zuerst analysieren wollten: Die Rolle der KAZ für die Pandemiebekämpfung; welche Lehren wir daraus ziehen wollen. Und wir wollten vor allem sicherstellen, dass die KAZ ihre wichtigen Aufgaben auch nach

der Verselbstständigung wahrnehmen kann. Dazu gehören zum Beispiel die Sicherstellung der Versorgung der Gesundheitsinstitutionen mit Schutzmaterial und die Sicherstellung der Impfstofflogistik im Pandemiefall.

Im letzten Oktober erstattete Ihnen der Regierungsrat Bericht über das Ergebnis der getätigten Abklärungen. Diese zeigten, dass die KAZ einen zentralen Beitrag zur Bewältigung der Pandemie geleistet hat und immer noch leistet. Unter anderem versuchte sie über 4500 Institutionen mit Schutzmaterial und Desinfektionsmittel zu versorgen und stellte die Impfstofflogistik sicher, was angesichts der über 1000 Impfstandorte eine Herkules-Aufgabe war. Ich möchte an dieser Stelle dem Leiter der Kantonsapotheke, Andreas Hintermann, der heute bei uns ist, und seinen Mitarbeitenden herzlich danken. In seinem Bericht stellt Ihnen der Regierungsrat Antrag auf Anpassung der Gesetzesvorlage in verschiedenen Punkten. Wir machten auch einen Vorschlag für die Anpassung des Gesundheitsgesetzes. Einerseits soll der Kanton bei der Sicherstellung der Versorgung im Fall einer Epidemie oder eines anderen aussergewöhnlichen Ereignisses in die Pflicht genommen werden. Andererseits soll die Grundlage geschaffen werden, um Institutionen des Gesundheitswesens und niedergelassene Medizinalpersonen zu verpflichten, in angemessenem Umfang Vorhalteleistungen auf eigene Kosten zu tätigen.

Im Nachgang zu diesem Bericht wurde die Beratung in der KSSG wieder aufgenommen und zügig vorangetrieben. Die vom Regierungsrat beantragten pandemiebedingten Änderungen wurden neben weiteren Änderungen übernommen. Die einstimmig ausgefallene Schlussabstimmung in der KSSG zeigt auf, dass Sie heute über eine ausgewogene, politisch mehrheitsfähige Vorlage beraten. Mit den vom Antrag des Regierungsrats abweichenden Mehrheitsanträgen der KSSG sind wir grundsätzlich einverstanden. Auch das USZ als künftige Eigentümerin sowie die drei anderen kantonalen Spitäler, die Hauptkunden der KAZ sowie die KAZ selbst werden mit diesen Lösungen leben können.

Ich danke der KSSG und ihren Mitgliedern, welche die Vorlage mit grosser Sachkunde engagiert beraten haben. Ich danke auch Ihnen, dass Sie es möglich gemacht haben, die Beratung im Kantonsratsplenum rasch aufzunehmen – sowohl für die KAZ und ihre Mitarbeitenden, für die seit einigen Jahren gewisse Unsicherheiten über die künftigen Rahmenbedingungen bestehen. Das ist eine grosse Herausforderung. Auch für die Kunden der KAZ ist Ihre Entscheidung heute wichtig, damit möglichst rasch Klarheit geschaffen wird, wie es mit der KAZ weitergeht. Ich bin darum froh, wenn Sie den Fahrplan entsprechend einhalten können. Unser Ziel ist: Die Umsetzung auf den 1. Januar 2024. Wir haben bereits erste Arbeiten dafür aufgenommen.

Ich habe Ihnen sehr gut zugehört und bin doch recht positiv eingestellt für die kommende Detailberatung. Ich habe mir ein paar Notizen gemacht. Es wurde «von einem guten Ende finden» gesprochen, ein «verhältnismässig gutes Ende finden». Es ist doch ein recht ausgewogenes Gesetz. Man ist zufrieden mit dem Gesetzesentwurf. Im Fokus stehen Bevölkerung und Patienten. Man ist für die KAZ. Es wurde von einem Krimi gesprochen oder von einem Schachspiel oder

von einem Gesetz mit Emotionspotenzial. Letztlich danke ich Ihnen allen für die engagierte Diskussion und für die Unterstützung. Vielen Dank.

Eintreten

ist beschlossen, nachdem kein anderer Antrag gestellt worden ist.

Detailberatung

Titel und Ingress

Keine Bemerkungen; genehmigt.

I. Es wird folgendes Gesetz erlassen

§ 1.

Rechtsform und Sitz

Keine Bemerkungen; genehmigt.

§ 2.

Aktionäre der Gesellschaft

Abs. 1

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Abs. 2

Minderheitsantrag I von Andreas Daurù, Jeannette Büsser, Florian Heer, Thomas Marthaler, Esther Straub, Josef Widler:

... an Institutionen des Gesundheitswesens veräussern, die

a. eine öffentlich-rechtliche Trägerschaft haben oder

b. keine Gewinne ausschütten.

Minderheitsantrag II von Bettina Balmer, Linda Camenisch, Jörg Kündig:
(gemäss Antrag des Regierungsrates)

Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Die Kommission ist sich einig, dass das USZ die Mehrheit am Aktienkapital der Gesellschaft halten soll. Zu diskutieren gab die Frage, an wen das USZ das übrige Aktienkapital veräussern kann. Während die Mehrheit der Kommission eine Veräusserung nur an Listenspitäler zulassen will, fordert eine Minderheit, den Kreis auf alle Institutionen des Gesundheitswesens zu öff-

nen, die eine öffentlich-rechtliche Trägerschaft haben oder keine Gewinne ausschütten. Eine weitere Minderheit folgt dem Regierungsrat und will keine Einschränkungen vornehmen.

Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, dem Kommissionsantrag zuzustimmen und die Minderheitsanträge abzulehnen.

Andreas Daurù (SP, Winterthur): Das Gesetz sieht hier die Mehrheit des Aktienkapitals beim USZ vor – das ist das Allermindeste, wenn nicht zu wenig für uns als SP. Hier braucht es klare Grenzen: Wenn halt schon nicht in der entsprechenden Festschreibung eines 100-prozentigen Aktienbesitzes des USZ, dann mindestens in der Eingrenzung möglicher Käufer und Käuferinnen dieser Aktien.

Ich möchte hier nochmals in Erinnerung rufen: Die KAZ hat eine Verantwortung in Krisensituationen, wie zum Beispiel einer Pandemie. Sie nimmt hier also ureigene staatliche Aufgaben wahr. Daher muss der Aktienbesitz auch in Händen von Gesellschaften bleiben, welche keine Casino-Mentalität besitzen und betreiben, das heisst konkret, Aktien der KAZ sollen nur an Gesellschaften gehen können, welche ebenfalls öffentlich-rechtlich sind und zu keiner Gewinnausschüttung gegenüber irgendwem verpflichtet sind.

Die Mehrheit der Kommission sieht hier den Verkauf von Aktien an alle Listenspitäler vor. Sie wissen, dass auf dieser Spitalliste nicht nur altruistische Organisationen zu finden sind, sondern auch solche, welche im Besitz von Holdingstrukturen sind, welche die Bevölkerung im Kanton Zürich nicht gerade in der Nachbarschaft haben. Auch wissen wir nicht, wie die Spitalliste in Zukunft aussehen wird. Wir sollten hier die Gewissheit haben, dass die KAZ auch in Zukunft unter öffentlicher und demokratischer Kontrolle bleibt. Mit der Grundversorgung der Bevölkerung, mit medizinischen Gütern und Dienstleistungen ist nicht zu spassen und vor allem nicht zu spekulieren. Stimmen Sie dem Minderheitsantrag I zu.

Bettina Balmer-Schiltknecht (FDP, Zürich): Wie in meinem Eingangsreferat erwähnt, sehen wir in der FDP keinen Grund, den Umgang mit dem Minderheitsanteil des Aktienkapitals der neuen Gesellschaft noch genauer zu definieren, denn es handelt sich ja bereits um einen Minderheitsanteil. Was wäre, wenn die Klinik «Pyramide» beispielsweise Interesse an einer Mitbeteiligung hätte? Wäre das wirklich ein Problem? Was sind die Gründe, die bei den Spitälern gegen eine Private Public Partnership im Gesundheitswesen und nun speziell hier bei der KAZ sprechen? Oder wenn eine grössere, privat geführte Hausarztpraxis sich an der KAZ beteiligen möchte, warum sollte man das nicht ermöglichen können? Ich sehe hier die Argumente, die dagegensprechen, wirklich nicht. Oder steht allenfalls die Befürchtung im Raum, dass Pharmafirmen bei der KAZ einsteigen würden und das Sortiment von diesen diktiert werden würde? Das ginge schon nur deshalb nicht, weil diese Pharmafirmen bei der KAZ gar keine Mehrheit hätten. Kurz: Wir von der FDP stehen nicht hinter diesem Mehrheitsantrag, können mit dieser Einschränkung aber leben, weil sie vermutlich gar nicht viel ändern wird.

Jeannette Büsser (Grüne, Zürich): Wir Grünen unterstützen den Minderheitsantrag I von Andreas Daurù. Es ist natürlich klar eine Einschränkung jener Kräfte, welche nach mehr Markt streben im hybriden System der Gesundheitsversorgung. Wir Grünen wollen damit jedoch das Selbstverständnis fördern, dass im Zentrum die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung steht, und wir wollen dem USZ weder Anreize zu Gewinnspielen geben noch sie dazu auffordern. Danke.

Ratspräsidentin Esther Guyer: Ich stelle in einem ersten Schritt den Kommissionsantrag dem Minderheitsantrag I von Andreas Daurù gegenüber, dann den ob-siegenden Antrag dem Minderheitsantrag II von Bettina Balmer.

Abstimmung

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag I Daurù gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 94 : 58 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Kommissionsantrag zuzustimmen.

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag II Balmer gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 126 : 25 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Kommissionsantrag zuzustimmen.

§ 3.

Funktion und Bezugspflicht

Abs. 1

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Abs. 2

Minderheitsantrag von Bettina Balmer, Linda Camenisch, Jörg Kündig:
... erbrachten Leistungen mehrheitlich bei der Gesellschaft ...

Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der KSSG: Ich werde mich gleichzeitig zu den Absätzen 2 und 3 äussern.

Es geht um die Dauer und den Umfang der Bezugspflicht der kantonalen Spitäler bei der Gesellschaft. Es wurde in der Kommission besprochen, ob es die Möglichkeit gebe, die KAZ in einem Schritt zu sanieren und damit auf eine Bezugspflicht der kantonalen Spitäler zu verzichten. Die Gesundheitsdirektion hat in der Kommission ausgeführt, dass das ökonomisch nicht funktionieren würde, da die KAZ für einen grösseren Absatzmarkt konzipiert ist und der Betrieb mit einem Personalbestand und seiner technischen Anlagen nicht innerhalb kurzer Zeit umgestellt werden kann.

Die Mehrheit der Kommission spricht sich für eine Bezugspflicht von drei Jahren aus. Diese Frist stellt einen Kompromiss zwischen den von Regierung und USZ geforderten fünf Jahren und der vom KSW geforderten kompletten Aufhebung

der Bezugspflicht. Damit erhält das USZ drei Jahre Zeit, die KAZ wirtschaftlich gut aufzustellen. Während dieser Zeit gilt für das KSW, die PUK und die IPW eine Bezugspflicht von Leistungen im bisherigen Umfang. Eine geringere Bestellmenge ist nicht möglich. Darüber hinaus sind die Spitäler frei, ob sie sich bei der KAZ bedienen wollen oder nicht. Laut Gesundheitsdirektion würde es für das USZ extrem schwierig, wenn die Spitäler nur noch mehrheitlich, das heisst, 51 Prozent bei der neuen Gesellschaft beziehen müssten, so wie es die Minderheit verlangt. Die Kommission will verhindern, dass diese Bezugspflicht dem KSW, der PUK und der IPW gegenüber anderen Spitälern einen Nachteil verschafft, und ich verweise an dieser Stelle auf den in Paragraph 9 festgelegten Mechanismus. Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, dem Kommissionsantrag zuzustimmen und die Minderheitsanträge abzulehnen.

Bettina Balmer-Schiltknecht (FDP, Zürich): Die Bezugspflicht bei der KAZ ist für die involvierten Spitäler, namentlich KSW, IPW und PUK, nicht nur ein Segen, gerade, wenn das USZ als Mehrheitsaktionär nun die Geschicke der KAZ leiten wird. Wir verstehen aber auch, dass das USZ in einer Übergangszeit nicht nur Auflagen erfüllen sollte, sondern gerade wegen dieser Auflagen auch eine gewisse Bezugsgarantie braucht. Solange die genannten Anstalten KSW, IPW und PUK mehrheitlich, also mehr als 50 Prozent der Leistungen weiterhin bei der KAZ beziehen müssen, gibt es eine gewisse Bezugsgarantie, die allerdings nicht einer 100-prozentigen Sicherheit entspricht. Diese mehrheitliche Bezugspflicht in einer Übergangsphase wäre aus unserer Sicht ein sinnvoller Kompromiss, denn eigenständige Unternehmen müssen auch auf eigenen Füßen stehen können. So oder so ist diese Bezugspflicht aus meiner Sicht abhängig vom Verkaufspreis, und dieser ist ja noch nicht definiert. Darum finde ich: Wird heute eine 100-prozentige Bezugspflicht über drei Jahre fixiert, so muss dies im Verkaufspreis entsprechend einfließen. Die Pflicht, Leistungen im bisherigen Umfang zu beziehen, wird die Höhe des Preises der KAZ also erhöhen, die kürzere Dauer dieser Pflicht den Preis drücken.

Wir von der FDP würden uns für den Vorschlag von mehrheitlich Leistungen bei der Gesellschaft zu beziehen und für eine Bezugspflicht von drei Jahren entscheiden.

Esther Straub (SP, Zürich): Es geht in diesem Paragraphen 3 um eine Bindungswirkung mit dem Ziel, dem USZ während fünf oder allenfalls drei Jahren Zeit zu geben, die KAZ auf einen guten Weg zu bringen. Die Bezugspflicht unserer anderen drei Kantonsspitäler und Psychiatrien, vor allem des Kantonsspitals Winterthur, ist wichtig. Das Kantonsspital Winterthur ist wichtig; würde es plötzlich abspringen, dann stünde die KAZ vor einem Scherbenhaufen. Das ist nicht der Sinn der Übertragung ans USZ. Zentral für uns ist aber umgekehrt auch, dass das KSW und auch die PUK und das IPW nicht weiterhin die Fehlentscheide und Versäumnisse aus der Ära «Heiniger» ausbaden müssen. Die Bezugspflicht soll also nicht dazu führen, dass die Spitäler noch weitere fünf Jahre Leistungen zu erhöhten, zu zu hohen Preisen beziehen müssen und mit den zu hohen Preisen,

also dem Delta zwischen Marktpreis und bezahltem Preis, faktisch die Kosten der völlig überdimensionierten Infrastruktur bezahlen. Wir haben deshalb in die Gesetzesberatung den Vorschlag eingebracht, dass die KAZ die Einsparungen, die sich aus der noch bevorstehenden Überprüfung ihres Buchwerts und der erforderlichen ausserplanmässigen Abschreibung ergeben, einer Abschreibung, die eben eine Abschreibung auf den Sachanlagen ist, die die KAZ in ihren Büchern aufweist und selber finanziert, also, wir haben den Vorschlag eingebracht, dass die KAZ diese ausserordentliche Abschreibung oder dieses Impairment zwingend dazu nutzen muss, die Leistungen für die Spitäler zu vergünstigen. Wir haben verschiedene Varianten geprüft, wie eine Vergünstigung der Medikamentenpreise durch das Gesetz gewährleistet werden kann mit Defizitgarantien und anderen Ideen, und sind dann zusammen mit der GD (*Gesundheitsdirektion*) zu dieser Lösung gekommen. Es freut uns ausserordentlich, so ausserordentlich eben wie die Abschreibung ist, dass wir die ganze Kommission mit unserem Vorschlag überzeugen konnten, über den wir dann bei Paragraph 9 abstimmen werden. Also, hier geht es nun darum, dass unter diesen Bedingungen – wir rechnen mit durchaus marktgerechten Preisen – die Spitäler im bisherigen Umfang beziehen müssen. Darüber hinaus aber sind sie dann frei, sich anderswo zu bedienen. Der Antrag der FDP hingegen macht mehrheitlich gar keinen Sinn; das würde eben mehr als 50 Prozent bedeuten. Das wäre für die KAZ nicht tragbar.

Jeanette Büsser (AL, Zürich): Zur Bezugspflicht äussere ich mich später beim Minderheitsantrag von Andreas Daurù. Hier geht es um den Minderheitsantrag von Bettina Balmer. Wir Grünen lehnen diesen ab. Es ging bei diesem Artikel in den Beratungen einzig um die PUK. Sie soll die Leistungen bei der KAZ beziehen wie bisher. Wir verstehen, dass es der PUK wichtig ist, dass sie die pharmazeutische Betreuung – wie gehabt – weiterführen kann. Dies lässt sich umsetzen, indem man im Paragraph 3 Absatz 2 «im bisherigen Umfang» einfügt. Darum unterstützen wir diesen Antrag und lehnen jenen der FDP ab. Dieser soll offensichtlich ein Schlupfloch bieten, der Bezugspflicht auszuweichen.

Abstimmung

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag Balmer gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 133 : 27 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Kommissionsantrag zuzustimmen.

Abs. 3

Minderheitsantrag von Andreas Daurù, Jeannette Büsser, Florian Heer, Thomas Marthaler, Esther Straub in Verbindung mit Abs. 4:

... jedoch fünf Jahre ...

Abs.4

Folgeminderheitsantrag zu Abs. 3 von Andreas Daurù, Jeannette Büsser, Florian Heer, Thomas Marthaler, Esther Straub:

... die Fünfjahresfrist gemäss ...

Andreas Daurù (SP, Winterthur): Schon in der Vor-Corona-Debatte um die KAZ waren wir seitens der Kommission in intensivem Kontakt mit dem Spitalrat und der Geschäftsleitung des USZ. Wir haben gehört, das USZ hat sich bereit erklärt, die KAZ zu übernehmen und sie so bald als möglich auf sichere finanzielle Beine zu stellen und die Qualität weiterhin hochzuhalten. Sie haben uns auch vorgestellt, wie dies in den von der Regierung vorgeschlagenen fünf Jahren geschehen soll, in denen die vier Spitäler beziehungsweise Kliniken im kantonalen Besitz verpflichtet sind, ihre Dienstleistungen in Bezug auf die Arzneimittel bei der KAZ zu beziehen. Lassen Sie dem USZ diese fünf Jahre Sicherheit; lassen Sie ihnen diese fünf Jahre, um Stabilität hineinzubringen. Ich möchte Ihnen hier in Erinnerung rufen: Das USZ ist unser Spital; es ist einer der wichtigsten Spitäler der Schweiz und es hat einiges an Last zu tragen – Stichwort «Neubau». Wir dürfen das USZ einerseits nicht unnötig unter Druck setzen, und andererseits ist es auch die KAZ, welche Zeit braucht, wieder fest mit beiden Beinen auf dem Boden zu stehen, denn sie muss bereit und wirtschaftlich stabil sein, wenn es drauf ankommt. Nicht zuletzt hat sich auch das KSW bereit erklärt, dies mitzutragen und zu unterstützen. Geben sie dem USZ, der KAZ und uns diese zwei zusätzlichen Jahre, wie von der Regierung vorgeschlagen, und stimmen Sie unserem Minderheitsantrag zu.

Jeanette Büsser (AL, Zürich): Die vier kantonalen Kliniken sollen während fünf Jahren bezugspflichtig bleiben. Fünf Jahre sind für uns die bessere Option als drei Jahre. In den letzten Jahrzehnten haben diese Kliniken vom sehr breiten Angebot, welches auch Beratung umfasst, der KAZ profitiert. Kein Anbieter könnte überleben, würde er auf Knopfdruck 40 Prozent der Kundschaft – hier 20 Prozent KSW, 20 Prozent die anderen zwei – verlieren. Die Angst, dass überteuerte Leistungen verkauft werden, erachten wir als, sagen wir mal, zumindest jetzt noch nicht überprüfbar. Damit die selbständige KAZ eine Chance hat, braucht es eine Übergangszeit. Diese muss sie nutzen und das erklärte Ziel ist es, die Kunden – eben KSW und Co – zu halten. Alles andere wäre Harakiri.

Dass sie einen wirtschaftlichen Nachteil durch die Bezugspflicht erleiden würden, wurde mehrfach behauptet, jedoch nie schlüssig dargelegt. Ziemlich sicher auch, weil die Spitäler die Kosten dieser Dienstleistungen gar nicht kennen. Gerade im sehr wichtigen Lohnherstellungsbereich gibt es keinen Benchmark. Wir Grünen sind gerne bereit, sollte es zu effektiven, nicht hypothetischen, Ungleichbehandlungen kommen, zu reagieren. Es wäre nämlich ein Verstoss gegen dieses vorliegende Gesetz.

Und ja, die KAZ hat Sanierungsbedarf. Wir glauben jedoch, dass sich die Gesellschaft aufgrund von Synergien, Fachkompetenz und perfekter Logistik freistram-peln wird und nicht Kamikaze macht, indem sie Preisschilder manipuliert. Die Finanzen des USZ werden dennoch sicherlich in der nächsten Legislatur in den

Fokus rücken. Und ja, diese Bezugspflicht – ob drei oder fünf Jahre – hat wesentlich damit zu tun, wie die ausserordentliche Abschreibung gestaltet werden soll – für all jene, die sich wundern, warum wir nicht gerade heute und in diesem Gesetz das Preisschild festgesetzt haben.

Wir Grünen finden fünf Jahre Bezugspflicht angemessen und unterstützen darum den Minderheitsantrag.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Hier geht es um die Dauer der Bezugspflicht der vier kantonalen Spitäler. Während sich die Kommission mehrheitlich für drei Jahre ausspricht, möchte die Minderheit beim ursprünglichen Vorschlag des Regierungsrats von fünf Jahren bleiben. Ursprünglich waren wir der Meinung, dass eine fünfjährige Übergangsfrist dem USZ ausreichend Zeit gibt, um die KAZ am Markt auszurichten. Aber wir können auch mit drei Jahren leben. Wichtig ist, dass das USZ bereits jetzt zukunftsorientiert denkt, handelt und auch in einem guten Dialog ist mit den anderen drei Spitälern. Wir können das insofern auch als Kompromiss ansehen, damit auch die anderen drei Spitäler noch besser mit dieser Vorlage leben können. Insofern können wir uns hier der Kommissionsmehrheit anschliessen.

Abstimmung

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag Daurù gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 101 : 56 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Kommissionsantrag zuzustimmen.

Abs. 4

Keine Bemerkungen; genehmigt.

§ 4

Aufgaben

a. Kernaufgaben

Abs. 1

Minderheitsantrag von Jeannette Büsser Andreas Daurù, Florian Heer, Claudia Hollenstein, Thomas Marthaler, Esther Straub, Josef Widler:

... die nachhaltige Beschaffung, den klimaneutralen Vertrieb ...

Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der KSSG: Der Kanton hat sich zur Klimastrategie verpflichtet, die für alle kantonalen Belange gilt. Die Kommissionsmehrheit erachtet es deshalb nicht als notwendig, die nachhaltige Beschaffung und den klimaneutralen Betrieb in diesem Gesetz explizit festzuhalten.

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

Jeanette Büsser (AL, Zürich): Nachhaltigkeit ist in der heutigen Zeit kein Nice-to-have mehr. Zugegeben, der Begriff ist etwas verkommen. Entweder kauft man seine Möbel selbstverständlich nachhaltig oder seine neue Bluse nachhaltig. Sie kennen die Werbesprüche und darüber kann sehr wohl vergessen werden, dass der Begriff alles andere als Anreiz zum Kaufen sein wollte. Gemäss UNO-Definition von 1987 meint nachhaltig, dass die Möglichkeiten künftiger Generationen ihre Grundbedürfnisse zu befriedigen, nicht gefährdet werden sollen – im traurigen Wissen darum, dass diese Linie schon für viele Menschen überschritten wurde. Heute heisst nachhaltig vor allem eben auch klimaneutral. Weil es unter anderem die Veränderungen des Klimas sind, welche unsere Lebensgrundlagen bedrohen, zerstört haben oder zerstören – jetzt gerade in einem schrecklichen Ausmass in Pakistan. 33 Millionen Menschen verloren ihre Lebensgrundlage. Nachhaltiges Handeln ist dringend. Die Dringlichkeit wird im Gesundheitswesen tatsächlich noch nicht anerkannt. Erstaunlich, wenn man die Fakten anschaut, werden doch – je nachdem wie man rechnet – fünf bis zwölf Prozent der Treibhausgasemissionen in der Schweiz durch die Nutzung von Gesundheitsdienstleistungen verursacht; darunter fallen die Wärmeversorgung von Spitälern, Verpflegung, Infrastruktur und insbesondere auch die Medikamentenversorgung inklusiv Beschaffung und Vertrieb. Dabei möchte ich nicht unerwähnt lassen, dass die Zürcher Spitäler im Bereich Verpflegung einiges unternehmen, um die Verschwendung von Lebensmitteln zu reduzieren. Das Uni-Spital ist seit 2018 Mitglied beim Verein «United against Waste». 17 Prozent der Klimabelastung eines Durchschnittsspitals fallen auf die Verpflegung. In diesem Bereich machen sehr viele Spitäler im Kanton Zürich etwas. Den ökologischen Fussabdruck weiter zu reduzieren, ohne dabei an Qualität einzubüssen und zusätzlich noch Kosten zu sparen, ist möglich. Bis zu 50 Prozent könnten die Emissionen gesenkt werden. Dies besagt die Nationalfondsstudie «Green Hospital», welche erstmalig das Schweizer Spitalwesen – neun davon waren in unserem Kanton – umfassend untersucht hat. Der Studienleiter betonte die Wichtigkeit der Herstellungs- und Einkaufspolitik, die Lieferketten. Dort entstehen oft mehr Emissionen als im Spital selbst. Uns Grünen ist es wichtig, dass auch die KAZ als neue Gesellschaft mit gutem Beispiel vorangeht. Als Spitalapotheke der «grossen Vier» hat sie auch Vorbildcharakter. Natürlich zählt die langfristige Klimastrategie des Kantons Zürich, aber auf dem Papier kühlt sie unser Klima nicht; dazu brauchen wir gesetzliche Grundlagen und Mitarbeitende, welche diese umsetzen. Und wir sind überzeugt, dass wir ihr damit keine Steine in den Weg legen, sondern im besten Fall das legitimieren, was sie sowieso vorhat, nämlich nachhaltig in ihre Herstellung, Beschaffung und Logistik zu investieren. Danke, dass sie unseren Antrag unterstützen.

Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa): Es ist an der Zeit oder es ist Zeit, Farbe zu bekennen. Das Gesundheitswesen – also vor allem die Spitäler – macht einige Prozente am CO₂-Ausstoss aus. Lesen Sie die «Green Hospital»-Studie; sie ist spannend und aufschlussreich. Es ist an der Zeit, überall nachhaltig zu handeln

und nicht auf die Anderen zu schauen oder sich als nicht relevant aus der Diskussion zu stehlen. Ob schon nachhaltig gehandelt wird oder nicht, ist völlig irrelevant. Eine nachhaltige Beschaffung und das Führen eines klimaneutralen Vertriebes kann nicht nur, es muss das Ziel der Handlung sein. Spitäler haben einen nicht irrelevanten Fussabdruck, was den CO₂-Ausstoss betrifft. Und sie tun gut daran, diesen zu verringern. Tun Sie es; es lohnt sich und ist wichtig. Ein nachhaltiges Handeln ist keine Goodness, sondern schlicht eine Notwendigkeit.

Esther Straub (SP, Zürich): Ich schliesse mich meinen Vorrednerinnen an. Auch wir befürworten hier explizit, daran festzuhalten, dass die Beschaffung nachhaltig und der Betrieb klimaneutral erfolgen muss. Es erstaunt mich, wie es möglich ist, diese Vorgaben nicht zu unterstützen. Wenn wir nicht hin stehen und dafür sorgen, dass die Betriebe im Eigentum des Spitals, die in unserem Eigentum sind – also dieses Babuschka-Modell, das wir da bewerkstelligen –, wenn wir nicht dafür sorgen, dass diese Betriebe nachhaltig aufgestellt sind, dann sind wir unglaublich. Also, geben Sie sich einen Ruck.

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Ich wurde jetzt von mehreren Rednern davon überzeugt, dass ich auch noch etwas zum Thema sagen muss.

Der Kommissionspräsident hat eigentlich alles gesagt. Schlussendlich ist es so: Wenn Sie das Gesundheitswesen, diese Studie «Green Hospital» indirekt über die KAZ umsetzen wollen, dann werden Sie nichts erreichen. Schlussendlich machen Sie nur Vorgaben in diesem Gesetz für eine Spitalapotheke; Sie erschweren ihr das Geschäft. Vorher hat man gesagt, man darf das Korsett ja nicht zu eng schnüren; man soll schauen, dass die KAZ auf guten Beinen steht; man soll der KAZ Zeit lassen und grosszügig sein. Und hier wollen Sie alle vier Grossen, die «grossen Vier», wie Frau Büsser es gesagt hat, über die KAZ in ihrem CO₂-Abdruck beeinflussen. Ich denke, es ist nicht gut, wenn man eine indirekte Gesetzgebung macht. Sie wollen solche Sachen festschreiben? Dann gehen Sie über die Eigentümerstrategien, dann gehen Sie über unsere Kompetenz in dieser Gesetzgebung. Sonst sollten Sie es lassen. Bei einer Verselbstständigung jetzt speziell auf klimaneutralen Vertrieb und nachhaltige Beschaffung zu pochen, wird nicht sehr vielmehr als tote Buchstaben sein. Der Kanton hat sich verpflichtet, wir sind auf gutem Weg. Und in diesem Gesetz speziell darauf hinzuweisen, ist einfach nicht nötig. Bitte lehnen Sie den Minderheitsantrag ab.

Bettina Balmer-Schiltknecht (FDP, Zürich): Es ist mir jetzt schon auch ein Anliegen klarzustellen, dass die FDP nicht gegen Nachhaltigkeit ist. (*Heiterkeit*) Also, das finde ich schon eine ziemliche Unterstellung von links, muss ich sagen. Wir unterstützen diesen Antrag deshalb nicht, weil er für uns selbstverständlich ist. Wir haben ja schon Anfragen gestellt, ob auch die Spitäler nachhaltig sind. Das können Sie nachschauen. Wir wollen hier diesen Passus nicht, weil er einfach am falschen Ort ist. Das ist wirklich unnötiger Text, unnötige Bürokratie, unnötiges Aufblähen von Gesetzen.

Florian Heer (Grüne, Winterthur): Entschuldigung, das animiert mich jetzt gerade: Wo müsste dann dieser Passus sein? Bei der Eigentümerstrategie haben wir es gefordert; da wurde sie nicht implementiert, unter anderem wegen der FDP. Ja, tun Sie es doch bitte jetzt.

Regierungsrätin Natalie Rickli. Dieser Minderheitsantrag will die KAZ zur nachhaltigen Beschaffung und zum klimaneutralen Vertrieb von Arzneimitteln verpflichten. Das sind natürlich hehre Ziele, die der Regierungsrat auch teilt. Die langfristige Klimastrategie umfasst ja alle Branchen. Ob es jetzt zielführend und sinnvoll ist, kurzfristig bei der KAZ diesen Passus einzufügen, jetzt, da wir uns aktuell in der Situation der Strommangellage befinden, bezweifle ich. Ich möchte Ihnen einfach noch ein paar Zahlen zur Realität nennen, denen alle Branchen, aber speziell die Spitäler und die Kantonsapothekende unterworfen sind, nämlich, für das Jahr 2023 rechnet die KAZ alleine bei den Stromkosten mit Mehrkosten von 800'000 Franken. Hinzu kommen auch jetzt die Kosten für die Sicherstellung der Energieversorgung mit Blick auf eine mögliche Strommangellage. Hier rechnen wir im Moment mit wiederkehrenden Kosten im Umfang von 80'000 bis 100'000 Franken. Wir sind uns heute auch einig, dass es darum geht, dass die KAZ die Kosten in den Griff bekommt und nicht dem USZ überbürdet werden. Selbstverständlich sind die Spitäler und auch die KAZ um Nachhaltigkeit bemüht, wo dies möglich und auch unter ökonomischen Aspekten vertretbar ist. Eine zwingende Verpflichtung nun in diesem Gesetz, da befürchte ich, dass diese zu einem Papiertiger wird. Ich bitte Sie, diesen Minderheitsantrag abzulehnen

Abstimmung

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag Büsser gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 82 : 77 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Minderheitsantrag von Jeannette Büsser zuzustimmen.

Minderheitsantrag von Josef Widler:

a. Spitäler und kantonale öffentlich-rechtliche Institutionen des Gesundheitswesens,

b. Forschungseinrichtungen im Eigentum von Bund, Kantonen oder Gemeinden.

Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der KSSG: Die Frage, an wen die KAZ Arzneimittel abgeben darf, war in der Kommission umstritten, wobei die Haltung dominierte, den Adressatenkreis festzulegen und nicht mit der Formulierung «Abgabe an Spitäler und Dritte» offenzulassen. Bei der KAZ beziehungsweise der neuen Gesellschaft handelt es sich in einem gewissen Bereich um einen Monopolisten, und wollte man zulassen, dass sie für Dritte im Marktbereich tätig sein darf, müssten hohe regulatorische Vorgaben erlassen werden, damit es nicht zu Querfinanzierungen zwischen verschiedenen Bereichen kommt. Der mögliche Adressatenkreis der Arzneimittelabgabe wurde in der Kommission ausführlich diskutiert. Die Einschränkung der Heilmittelabgabe an Spitäler wurde als zu stark erachtet, andererseits wollte man Private nicht mit Steuergeldern konkurrenzieren.

Die Kommissionsmehrheit hat sich auf die Arzneimittelabgabe in folgenden drei Bereichen geeinigt:

a. Spitäler und weitere Institutionen des Gesundheitswesens: Mit der Formulierung «weitere Institutionen des Gesundheitswesens» ist sichergestellt, dass die Gesellschaft auch den Gefängnissen Arzneimittel abgeben darf, da Ärzte in Gefängnissen über eine Bewilligung als ambulante ärztliche Institution verfügen; bei b. Forschungseinrichtungen im Eigentum von Bund, Kantonen und Gemeinden: Damit sind insbesondere ETH und UZH gemeint, welche im Rahmen von Forschungen gewisse Medikamente bei der KAZ beziehen.

Und bei c. Patientinnen und Patienten der Institutionen gemäss Litera a und b: Die Abgabe von Medikamenten an Patientinnen und Patienten gab in der Kommission zu diskutieren. Das wäre jedoch nichts Neues. Bereits heute können Patientinnen und Patienten des USZ nach ihrem Spitalaustritt beim Poliklinik-Schalter ihre Rezepte einlösen, um die benötigten Medikamente zu erhalten. Diese Möglichkeit wird aber nicht von allen genutzt. Die austretenden Patientinnen und Patienten erhalten ein «normales» Rezept, welches sie in jeder Apotheke einlösen können. Es würde für das USZ eine grosse Einschränkung bedeuten, wenn diese Medikamentenabgabe, wie von der Minderheit gefordert, nicht mehr möglich wäre. In dieser öffentlichen Apotheke werden zudem viele Spezialpatientinnen und -patienten mit Medikamenten bedient, die nur dort erhältlich sind, weil sie teuer und komplex sind. Die Gesellschaft würde das Kollektiv aller HIV-Patienten verlieren, was einen Umsatzrückgang von etwas sechs Millionen Franken bedeuten würde. Allen anderen Spezialpatientinnen und -patienten wäre es ebenfalls nicht mehr möglich, dort ihre Medikamente zu beziehen.

In der Kommission kamen die Bedenken zur Sprache, dass die Gesellschaft einen Online-Handel eröffnen und damit private Anbieter konkurrenzieren könnte. Weder die KAZ noch das USZ haben einen solchen Wunsch geäußert, und die Abgabe von Arzneimitteln wird auf Patientinnen und Patienten der Institutionen gemäss Litera a und b beschränkt, womit ein Grossisten-Dasein ausgeschlossen ist. Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, dem Kommissionsantrag zuzustimmen und den Minderheitsantrag abzulehnen.

Josef Widler (Die Mitte, Zürich): Dieser Minderheitsantrag ist aufgrund der Befürchtung entstanden, dass diese Aktiengesellschaft, die hier gegründet werden soll, gewinnorientiert sein muss. Es ist natürlich nicht so, dass das USZ nur den Patienten Medikamente abgibt, die das Spital verlassen, sondern die ganze Poliklinik ist ebenfalls davon betroffen. Das ist zum Teil eben doch eine Konkurrenzierung der freien Apothekerschaft. Deshalb beantragen wir Ihnen, unserer Minderheit zu folgen.

Esther Straub (SP, Zürich): Wir sind gegen eine noch weitere Einschränkung der Abgabemöglichkeiten. Gegenüber dem Regierungsratsvorschlag beinhaltet der Kommissionsantrag ja bereits eine Einschränkung. Statt alle möglichen Dritte als Abnehmer zu definieren, wird nun eben festgehalten, wer die Dritten sind. Aber,

die Dritten auf öffentlich-rechtliche Institutionen des Gesundheitswesens zu beschränken, ist übertrieben. Die KAZ darf als ausgelagerte AG selbstverständlich auch privaten Institutionen Leistungen anbieten, so wie auch andere Spitalapotheken das dürfen. Der KAZ extra einen kürzeren Spiess mitzugeben, wäre unfair und würde das USZ benachteiligen. Auch Litera c wollen wir beibehalten. Es ist nicht so, dass den Patientinnen und Patienten einfach einen Sack Medikamente mit nach Hause gegeben wird, sondern die Patientinnen und Patienten sind eben frei, ihr Rezept dort einzulösen, wo sie es wollen. Der Antrag der Mitte schränkt einerseits die KAZ ein beziehungsweise eben das USZ, und andererseits auch die Patientinnen und Patienten, denen die Wahlfreiheit genommen wird. Noch schlimmer: Das USZ müsste die öffentliche Apotheke sogar schliessen, in der auch sehr viele Spezialpatientinnen und -patienten mit Medikamenten bedient werden, die nur bei der KAZ erhältlich sind, da die öffentlichen Apotheken sie gar nicht abgeben wollen, weil sie zu teuer oder zu komplex sind. Deshalb lehnen wir diesen Antrag der Mitte ab.

Jeanette Büsser (Grüne, Zürich): Wir Grünen werden diesen Leistungsabbau zuungunsten der Patientinnen und Patienten auch nicht mittragen. Die Apotheker-Verbände befürchten den Super-GAU. Darum sollte den Patientinnen und Patienten beim Austritt nichts abgegeben werden dürfen. Das wäre neu. Und damit gefährdet man die Patientinnen und Patienten des USZ, denn nach dem Spitalaufenthalt direkt eine Apotheke aufsuchen zu müssen, ist nicht nur einfach un bequem. Viele Menschen machen es, weil sie eine Beziehung zu ihrer Apotheke haben; aber viele Menschen sind aus gesundheitlichen Gründen dazu nicht in der Lage, weil sie nicht mobil sind oder sie vergessen es und nehmen die Medikamente nicht, was manchmal vielleicht gut, öfters aber wahrscheinlich schlecht ist und Folgekosten nach sich zieht. Schlussendlich bräuchten sie zusätzliche Unterstützung und müssten jemanden um Hilfe bitten, der oder die dann das Benötigte besorgt. Was würden Sie dann tun? Genau: Ich bestelle es Online, für meine Mutter, für meine Verwandten, für wen auch immer. Und dass es mit den Rezepten etwas aufwändig ist bei der börsenkotierten Apotheke mit dem Blumennamen (*gemeint ist die Online-Apotheke Zur Rose*), mache ich es dann nicht nur, wenn es nicht anders geht, sondern wahrscheinlich auch danach. Schlussendlich ködert sie mich, aktuell mit einem 50-Franken-Migros-Gutschein. Mit ihrem Antrag drängt die Mitte die Kundschaft direkt in deren Hände. Online-Anbieter sind heute eine Konkurrenz; morgen wird es wahrscheinlich die individualisierte Medikamenten-Herstellung sein. Dann wird es im grossen Stil Lohnherstellungen brauchen. Der Poliklinikschanter am USZ, die Medikamentenabgabestelle weist seit Jahren keine Gewinne aus; im Jahr 2021 wurden sogar für über eine Million Franken weniger Medikamente abgegeben. Und dies wird sich auch nicht so schnell ändern. Die 248 Apotheken in unserem Kanton sind agil, bieten alles Mögliche an und viele Menschen sind auf Beratung angewiesen, insbesondere da Hausärztinnen und Hausärzte öfters keinen Termin anbieten können. Also, Hand aufs Herz: Die vermuteten wirtschaftlichen Einbussen wegen einer verselbststän-

digten KAZ, die regelmässig von der Mitte hervorgezaubert wurden, die sind vorerst nur eines, nämlich Vermutungen. Patientinnen und Patienten, welche aus irgendeinem Grund ihre Medikamente bei Spitalaustritt benötigen, sollen diese wie bisher erhalten. Wir lehnen den Minderheitsantrag ab. Danke.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Der vorliegende Minderheitsantrag schränkt den Kreis, an den die KAZ Arzneimittel abgeben darf, auf Spitäler und gewisse andere Einrichtungen, ein und schliesst damit insbesondere die Abgabe an Patientinnen und Patienten aus. Damit würde die KAZ deutlicher eingeschränkt, als dies heute bei der KAZ als kantonales Amt der Fall ist. Bereits heute betreibt die KAZ im USZ eine Apotheke für Patientinnen und Patienten des USZ. Die Patientinnen und Patienten schätzen es, wenn ihnen beim Spitalaustritt die Arzneimittel mitgegeben werden können, insbesondere, wenn sie gebrechlich oder im Rollstuhl oder die Füsse gebrochen haben oder andere Gebrechen haben, die es ihnen eben nicht ermöglichen, mit dem Rezept zuerst in eine Apotheke zu gehen oder mit dem Taxi dorthin zu fahren. Allenfalls sind die Medikamente in diesen Apotheken dann auch nicht auf Lager. Die Regelung, wie sie die Mehrheit beantragt, entspricht dem Status quo, weshalb ich Ihnen dringend anrate, dem Mehrheitsantrag zuzustimmen. Abschliessend nochmals: Der Minderheitsantrag wird es dem USZ deutlich erschweren, die KAZ auf gesunde Beine zu stellen. Das USZ als grösstes Spital im Kanton Zürich wäre das einzige Spital im Kanton Zürich, das seinen Patientinnen und Patienten keine Medikamente abgeben dürfte.

Abstimmung

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag Widler gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 153 : 7 Stimmen (bei 1 Enthaltung), dem Kommissionsantrag zuzustimmen.

Abs. 2 und 3

Keine Bemerkungen; genehmigt.

§ 5

b. weitere Aufgaben

Gemäss Kommissionsantrag; genehmigt.

§ 6

Leistungsvereinbarungen

Keine Bemerkungen; genehmigt.

§ 7

Weitere Tätigkeiten

Keine Bemerkungen; genehmigt.

§ 6 gemäss Kommissionsantrag und § 8 gemäss Regierungsrat
Rechtsnatur der Arbeitsverhältnisse

Abs. 1

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Abs. 2

Minderheitsantrag Andreas Daurù, Jeannette Büsser, Florian Heer, Thomas Marthaler, Esther Straub, Mark Wisskirchen:

² ... während fünf Jahren nach ...

Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der KSSG: In Paragraph 6 Absatz 2 geht es um den Lohn, die Lohnfortzahlung und die Kündigungsmodalitäten nach der Umwandlung der KAZ in die neue Gesellschaft.

Das Personal der KAZ ist aufgrund der langen Dauer dieser Gesetzesberatung verunsichert, und die Frist von drei Jahren, in denen weder Lohn, Lohnfortzahlung oder Kündigungsmodalitäten zuungunsten des Personals verändert werden können, bietet ihm eine gewisse Sicherheit. Andererseits ist es auch für das USZ wichtig, vom Knowhow des Fachpersonals profitieren zu können und mit dieser Frist soll eine Abwanderung des Personals verhindert werden. Eine Minderheit verlangt eine Erhöhung der Frist auf fünf Jahre. Weiter lässt das kantonale Personalrecht einen Sozialplan zu, wenn sich herausstellen sollte, dass eine grössere Anzahl Mitarbeitender entlassen werden muss.

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

Andreas Daurù (SP, Winterthur): Ich würde hier gleich zu allen Personalanträgen sprechen, also auch zu Absatz 3, GAV (*Gesamtarbeitsvertrag*), und 4.

In der ganzen Debatte war das Personal der KAZ nicht wirklich im Vordergrund. Es ging insbesondere um finanzielle und rechtliche Rahmenbedingungen in Bezug auf Aufgaben, Verkauf von Aktien und Sicherstellung der Dienstleistungen. Natürlich, das sind wichtige Punkte, aber für das Funktionieren und den Betriebsablauf der KAZ ist insbesondere das Personal verantwortlich. Gerade das Personal hat in den vergangenen vier Jahren dieser Debatte in Unsicherheit gelebt; das hat der Kommissionspräsident bereits erwähnt. Wie geht es weiter? Wem gehören wir in Zukunft? Was ist unsere Aufgabe? Die SP ist klar der Ansicht, dass bei der Verpflichtung der Spitäler bezüglich des Bezugs der Dienstleistungen bei der KAZ über fünf Jahre – da haben wir vorher darüber abgestimmt –, auch dem Personal eine entsprechende Übergangsfrist gewährt werden sollte. Sie müssen die Gewissheit haben, dass sie die nächsten fünf Jahre im Rahmen von Sanierungen nicht mit Verschlechterungen zu ihren Ungunsten rechnen müssen. Ich möchte

hier nochmals in Erinnerung rufen, warum wir hier überhaupt diese Vorlage durchexerzieren müssen: Nicht das Personal ist dafür verantwortlich, sondern eine verfehlte und eine unter Druck vorgenommene Planung eines Neubaus durch die damalige Regierung. Hier soll nun nicht das Personal dafür bezahlen müssen. Zudem ist auch hier für uns klar, wie immer: Wenn hier ein privatrechtliches Unternehmen entsteht – zwar in Form einer öffentlich-rechtlichen Anstalt, aber trotzdem privatrechtlich –, dann braucht es für das Personal einen GAV. Das ist moderne Personalpolitik. Und wenn schon die neue Besitzerin unverständlicherweise immer noch keinen GAV hat, dann kann ja die Tochtergesellschaft mit gutem Beispiel vorangehen. Stimmen Sie diesen Minderheitsanträgen in Absatz 2, 3 und 4 zu.

Mark Anthony Wisskirchen (EVP, Kloten): Es ist so, wie wir es bereits gehört haben: Für die EVP-Fraktion gibt es hier ebenfalls zwei, drei umstrittene Punkte, die hoffentlich noch Mehrheiten finden und für die EVP auch speziell herauszustreichen sind.

Wie mein Vorredner erwähnt hat: Es geht um die wertvollste Ressource, nämlich um die Mitarbeitenden der KAZ. Somit möchte ich Sie auffordern betreffend Arbeitsverhältnis der Mitarbeitenden, die im Zeitpunkt der Umwandlung der KAZ angestellt sind, sie sollen nach dieser langwierigen Zeit der Ausgestaltung der Gesetzgebung und der damit verbundenen Unsicherheit bei den Mitarbeitenden längerfristig gesichert sein. Wir sind deshalb klar der Meinung, dass die Frist betreffend Lohn, Lohnfortzahlung und Kündigungsmodalitäten für das Personal während fünf Jahren nach der Umwandlung der Kantonsapotheke – statt nur 3 Jahren – nicht zu deren Ungunsten verändert werden dürfen.

Zu Absatz 2 und 3 möchte ich noch erwähnen, dass es zudem dringend an der Zeit ist, dass im neuen Gesetz der neuen Aktiengesellschaft die Mitarbeitenden einem Gesamtarbeitsvertrag unterstellt werden. Und folgerichtig soll in der Frage der Personalvorsorge die Mindestdauer nach der Umwandlung der KAZ kongruent gestaltet werden, und zwar gemäss den vorangehenden Modalitäten im Arbeitsverhältnis von fünf statt drei Jahren. Die Mitarbeitenden werden es Ihnen danken.

Abstimmung

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag Daurù gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 99 : 63 Stimmen (bei 1 Enthaltung), dem Kommissionantrag zuzustimmen.

Abs. 3

Minderheitsantrag Andreas Daurù, Jeannette Büsser, Florian Heer, Thomas Marthaler, Esther Straub, Mark Wisskirchen:

³ *Die Gesellschaft schliesst mit den Verbänden der Arbeitnehmenden für das gesamte Personal einen Gesamtarbeitsvertrag ab.*

Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der KSSG: Analog zur Revision des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes und mit derselben Begründung will die Kommissionsmehrheit auch im VKG keine gesetzliche Vorschrift zu einem Gesamtarbeitsvertrag für das Personal, wie es von der Minderheit verlangt wird. Namens der Kommission beantrage ich Ihnen, dem Kommissionsantrag zuzustimmen und den Minderheitsantrag abzulehnen.

Abstimmung

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag Daurù gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 99 : 59 Stimmen (bei 1 Enthaltung), dem Kommissionsantrag zuzustimmen.

Abs. 3

Minderheitsantrag Andreas Daurù, Jeannette Büsser, Florian Heer, Thomas Marthaler, Esther Straub, Mark Wisskirchen:

⁴ ... *mindestens fünf Jahre nach ...*

Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der KSSG: Die Frist für die Beibehaltung einer Personalvorsorge, welche mindestens derjenigen für die kantonalen Angestellten entspricht, soll mit derjenigen der Lohnfortzahlung und Kündigungsmodalitäten übereinstimmen und deshalb drei Jahre betragen und nicht fünf Jahre, wie das von der Minderheit gefordert wird.

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

Abstimmung

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag Daurù gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 99 : 61 Stimmen (bei 1 Enthaltung), dem Kommissionsantrag zuzustimmen.

§ 7

Berichterstattung

Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der KSSG: Das USZ soll im Rahmen seines Geschäftsberichtes über den Geschäftsgang der Gesellschaft berichten.

§8

Haftung

§ 9

Umwandlung und Übertragung

Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der KSSG: Ich werde mich an dieser Stelle zum gesamten Paragrafen 9 äussern.

Die Kommission will verhindern, dass die Bezugspflicht dem KSW, der PUK und der IPW gegenüber anderen Spitälern einen Nachteil verschafft. Verschiedene Varianten wurden diskutiert, wie das gesetzlich geregelt werden könnte. Es war von marktüblichen Preisen die Rede und es wurde festgestellt, dass es in diesem Bereich keine Benchmarks gibt, da andere Spitalapotheken im Gegensatz zur KAZ ihre Vollkosten nicht ausweisen. Schliesslich hat sich die Kommission einstimmig darauf geeinigt, dass die Gesellschaft die ausserplanmässige Abschreibung nutzen muss, um ihre Leistungen an die Spitäler zu vergünstigen. Sie muss dabei die Gleichbehandlung der Spitäler gewährleisten.

Absatz 3 gibt die Genehmigung des Verkaufspreises durch den Kantonsrat vor. Dieser Kommissionsantrag hat seinen Ursprung in der Diskussion der FIKO (*Finanzkommission*) mit dem USZ im Frühling 2019, woraufhin der Regierungsrat mit RRB-Nr. 845/2019 seinen ursprünglichen Antrag zurückgezogen und diese Neuformulierung vorgeschlagen hat. Der Verkaufspreis der KAZ ist von grosser Bedeutung, da von ihm die Höhe der ausserplanmässigen Abschreibung ihres Buchwertes abhängt, was sich wiederum auf die Preise der Leistungen für die kantonalen Spitäler auswirkt.

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

§ 53 a

Arzneimittel, Medizinprodukte und weiteres Material

Abs.1

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Abs. 2

Minderheitsantrag Claudia Hollenstein, Josef Widler

² *... verpflichten, angemessene Vorsorgeleistungen ...*

Roman Schmid (SVP, Opfikon), Präsident der KSSG: Der Kanton soll Institutionen des Gesundheitswesens und Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen dazu verpflichten können, auf eigene Kosten angemessene Vorsorgeleistungen zu erbringen. Die Gesundheitsdirektion hat in der Kommission ausgeführt, dass es dabei um die übliche Vorratshaltung gehe und bemängelt, dass viele Institutionen und niedergelassene Ärzte ihre Anweisung vom September 2019, im Hinblick auf die Pandemie Schutzmaterial vorrätig zu halten, in grossem Umfang nicht befolgt hätten. Es sei eine Frage der sorgfältigen Tätigkeit der Institutionen und Niedergelassenen. Sie müssen sich in einem gewissen Umfang auf ein solches Ereignis vorbereiten. Gestützt auf den Pandemieplan sind die Leistungserbringer angehalten, bestimmtes Material an Lager zu halten.

Die Einzelheiten sollen mittels Verordnung geregelt werden und es besteht nicht die Absicht, die Niedergelassenen und Institutionen zu illusorischen Vorhalteleistungen zu verpflichten. Die Gesundheitsdirektion hat eine Arbeitsgruppe mit den involvierten Stellen ins Leben gerufen, die die Details erarbeiten soll.

Die Minderheit bemängelt, dass von den Leistungserbringern Vorsorgeleistungen verlangt werden, die tariflich nicht abgebildet sind, weshalb sie die Kosten auch nicht tragen sollen.

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

Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa): Wir sind auf verlorenem Posten, leider. Zum Thema: Der Kanton kann die Institutionen und selbständig tätigen Medizinalpersonen verpflichten, auf deren Rechnung angemessene Vorsorgeleistungen zu erbringen. Der Kanton verpflichtet, und dies auf Rechnung der Gesundheitsinstitute, ob klein oder gross, sie müssen immer alles bereit haben für den Fall und natürlich zum Wohle der Gesellschaft. Die Einen bezahlen, die Anderen profitieren, eine für uns schwierige Entwicklung.

Leider, eben, sind wird auf verlorenem Posten. Dem grossen Rest dieses Rates ist es egal, wer die Kosten übernimmt, Hauptsache, die Anderen tun es.

Josef Widler (Die Mitte, Zürich): Ich möchte doch noch meine Bemerkungen dazu anbringen, nämlich, dass die Ärzte und Ärztinnen bei Pandemiebeginn keine Vorratshaltung gehabt haben. Erst auf meine Nachfrage bei der Gesundheitsdirektion habe ich dann erfahren, dass das im Pandemieplan vorgesehen ist. Dieser wurde aber nie bis auf unsere Stufe weitergegeben. Also, der Vorwurf war völlig daneben. Was die Vorratshaltung angeht, sind wir eben der Meinung, dass eine zentrale Vorratshaltung wichtig ist, denn es sind viele Artikel, die eben im Alltag nicht umgesetzt werden können, die dann entsorgt werden müssten. Also, kostenpflichtig Dinge ans Lager zu nehmen, die ich dann entsorgen muss, das finde ich keine gute Sache. Deshalb beantrage ich Ihnen diese Kostenpflicht zu streichen.

Jeannette Büsser (Grüne, Zürich): Wir begrüßen die Änderung des Gesundheitsgesetzes, welche die Learnings aus der Pandemie aufnehmen. Auch nach der Ver selbständigung muss die Gesellschaft ihre Funktion in einer Pandemie beibehalten können; sie war wichtig und sie wird wichtig sein.

Geschätzte Claudia Hollenstein, es geht hier um angemessene Vorsorgeleistungen. Ich möchte gerne auf den folgenden Absatz verweisen, wo ganz klar gesagt wird: «Verpflichtet der Kanton Institutionen des Gesundheitswesens und selbstständig tätige Medizinalpersonen und Gesundheitsfachpersonen zu weitergehenden Vorsorgeleistungen, übernimmt er 100 Prozent der ungedeckten Kosten.» Also, es geht hier um angemessene Vorsorgeleistungen, die in allen Branchen gemacht werden, auch im Baugewerbe und anderen Gewerben. Danke.

Bettina Balmer-Schiltknecht (FDP, Zürich): Ich würde gerne an dieser Stelle nochmals nachdoppeln: Es geht wirklich um eine angemessene Vorsorgeleistung.

Es geht nicht darum, dass Ärzte in ihren Praxen dann die Dinge wegwerfen sollen. Sondern es geht darum, dass Produkte, die man sowieso an Lager hat und die man sukzessive braucht, eben vorhanden sind. Alles andere, das haben wir in der Kommission en détail diskutiert, ist nicht unter diesem Artikel zu verstehen.

Regierungsrätin Natalie Rickli: Diese Bestimmung erteilt dem Kanton den Auftrag, die Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsgütern sicherzustellen, wenn es wieder einmal zu einer Epidemie oder einem anderen aussergewöhnlichen Ereignis kommen sollte. Mit Gesundheitsgütern sind vor allem Arzneimittel, Medizinprodukte und Schutzmaterial gemeint. Die Gesundheitsdirektion hat ein Projekt gestartet, in welchem geklärt werden soll, welche Gesundheitsgüter, in welchem Umfang, wo und durch wen gelagert werden sollen, um für künftige Ereignisse gewappnet zu sein. Das ist ja auch eine Lehre, die wir mitgenommen haben aus der Aufarbeitung der ersten Corona-Welle. Zudem wird in Absatz 2 die gesetzliche Grundlage dafür geschaffen, dass der Kanton die Spitäler und anderen Institutionen des Gesundheitswesens, aber auch niedergelassene Medizinalpersonen, wie zum Beispiel Arztpraxen, verpflichten kann, solche Gesundheitsgüter in angemessenem Umfang – Kantonsrätin Balmer hat es soeben ausgeführt – auf eigene Kosten vorrätig zu halten. Reicht dies nicht aus, um die Versorgung sicherzustellen, so kann der Kanton sie zu weitergehenden Vorsorgeleistungen verpflichten. In diesem Fall muss er dann auch 100 Prozent der ungedeckten Kosten tragen. Das ist der Inhalt von Absatz 3.

Die Minderheit möchte nun in Absatz 2 die Worte «auf eigene Kosten» streichen. Die Absicht ist klar, der Kanton soll für sämtliche Vorhaltleistungen aufkommen. Das lehnt der Regierungsrat entschieden ab. Es gehört auch zum Auftrag der Spitäler, Heime, Arztpraxen und weiteren niedergelassenen Medizinalpersonen sich in angemessenem Umfang auf eine Pandemie oder ein anderes aussergewöhnliches Ereignis vorzubereiten. Man kann nicht alles auf den Staat abschieben, und ich erinnere sie gerne daran, die GPK (*Geschäftsprüfungskommission*) und der Kantonsrat haben nach der ersten Welle die Pandemiebewältigung des Kantons genau angeschaut und eben dies kritisiert, dass nicht festgehalten worden ist, wer welche Verantwortung hat. Wie gesagt: Auch der Pandemieplan des Bundes sieht vor, dass die medizinischen Leistungserbringer während einer gewissen Versorgungszeit genügend Schutzmaterialien haben. Wie wir während der ersten, teilweise zweiten Welle gesehen haben, war dies nicht bei allen Leistungserbringern der Fall. Und hier ist eben die KAZ eingesprungen und hat dann an 4500 Institutionen Schutzmaterial ausgeliefert. Ich bitte Sie hier, dem Antrag der KSSG zu folgen und den Minderheitsantrag abzulehnen.

Abstimmung

Der Kommissionsantrag wird dem Minderheitsantrag Hollenstein gegenübergestellt. Der Kantonsrat beschliesst mit 130 : 29 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), dem Kommissionsantrag zuzustimmen.

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Ratspräsidentin Esther Guyer: Damit ist die Vorlage materiell durchberaten. Sie geht an die Redaktionskommission. Über römisch II und III der Vorlage beschliessen wir dann an der Redaktionslesung.