



58. Sitzung, Montag, 2. Juni 2008, 8.15 Uhr

Vorsitz: *Regula Thalmann (FDP, Uster)*

Verhandlungsgegenstände

1. Mitteilungen

- Zuweisung von neuen Vorlagen Seite 3662
- Antworten auf Anfragen Seite 3663
- Gratulation zur Wahl als Bezirksrat..... Seite 3663

2. Wahl eines Mitglieds des Handelsgerichts

(1. Kammer)

(Antrag der Interfraktionellen Konferenz)

KR-Nr. 198/2008..... Seite 3663

3. Beschluss des Kantonsrates über die Volksinitiative «Schluss mit goldenen Fallschirmen für Mitglieder des Regierungsrates» (*schriftliches Verfahren*)

Antrag des Regierungsrates vom 6. Februar 2008 und
geänderter Antrag der STGK vom 9. Mai 2008 **4475a** .. Seite 3664

4. Beschluss des Kantonsrates über die Volksinitiative «Ja zur Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug»

Antrag des Regierungsrates vom 31. Oktober 2007
und geänderter Antrag der KSSG vom 25. März 2008
4449a Seite 3665

5. Transparenz auf dem Markt für Zahnmedizin

Postulat von Ralf Margreiter (Grüne, Oberrieden) und
Katharina Prelicz (Grüne, Zürich) vom 11. Juli 2005
KR-Nr. 216/2005, Entgegennahme, Diskussion..... Seite 3704

6. Geburtsformen und ihre Kosten

Postulat von Barbara Bussmann (SP, Volketswil),
Heidi Bucher (Grüne, Zürich) und Lucius Dürri (CVP,
Zürich) vom 13. Dezember 2005

KR-Nr. [367/2005](#), RRB-Nr. 255/15. Februar 2006

(Stellungnahme) Seite 3711

7. Pilotprojekt für eine wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Geburtshilfe

Postulat von Barbara Bussmann (SP, Volketswil),
Heidi Bucher (Grüne, Zürich) und Lucius Dürri (CVP,
Zürich) vom 26. Juni 2006

KR-Nr. [182/2006](#), RRB-Nr. 1429/4. Oktober 2006

(Stellungnahme) Seite 3715

Verschiedenes

- Fraktions- oder persönliche Erklärungen
 - *Erklärung der GLP-Fraktion zu zivilen Flügen
auf dem Militärflugplatz Dübendorf* Seite 3690
- Geburtstagsgratulation Seite 3726
- Bezug der EM-Tickets Seite 3727
- Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse Seite 3727
- Rückzug Seite 3727

Geschäftsordnung

Ratspräsidentin Regula Thalmann: Das Wort wird nicht verlangt. Die Traktandenliste ist in der vorliegenden Form genehmigt.

1. Mitteilungen

Zuweisung von neuen Vorlagen

Zuweisung an die Kommission für Planung und Bau:

- **Befreiung von Bauvorschriften für Liftanbauten zur behindertengerechten Erschliessung**
Ergänzungsbericht des Regierungsrates an den Kantonsrat zum Postulat KR-Nr. 269/2004, [4367b](#)

Zuweisung an die Kommission für Energie, Verkehr und Umwelt:

- **Änderung des Gesetzes über den Flughafen Zürich (Beschränkung der Flugbewegungen bei 320'000 pro Jahr und mindestens acht Stunden Nachtsperrezeit)**

Beschluss des Kantonsrates über die Behördeninitiative von 69 Gemeinden des Kantons Zürich, [4504](#)

Zuweisung an die Finanzkommission:

- **Bewilligung eines Beitrags aus dem Lotteriefonds zu Gunsten der Stiftung Studentisches Wohnen Zürich für den Bau eines «StudentHostels» in Zürich-Altstetten**

[4505](#)

Zuweisung an die Geschäftsleitung:

- **Leiter Finanzkontrolle (Wahl)**

[4508](#)

Antworten auf Anfragen

Ratspräsidentin Regula Thalmann: Der Regierungsrat hat uns die Antworten auf neun Anfragen zugestellt:

KR-Nrn. [75/2008](#), [76/2008](#), [91/2008](#), [92/2008](#), [93/2008](#), [94/2008](#), [101/2008](#), [102/2008](#), [103/2008](#).

Gratulation zur Wahl als Bezirksrat

Ratspräsidentin Regula Thalmann: Ich gratuliere unserem Kantonsratskollegen Ernst Meyer zu seiner Wahl als Mitglied des Bezirksrates Andelfingen und wünsche ihm Zufriedenheit und Erfolg in seinem neuen Amt.

2. Wahl eines Mitglieds des Handelsgerichts (1. Kammer)

(Antrag der Interfraktionellen Konferenz)

KR-Nr. [198/2008](#)

Ratspräsidentin Regula Thalmann: Wir kommen zur Wahl eines Mitglieds des Handelsgerichts, 1. Kammer, Banken und Versicherungen.

Gemäss Paragraf 59 Gerichtsverfassungsgesetz wird von der Kommission für das Handelswesen ein Doppelvorschlag unterbreitet, mit Antrag auf Wahl der erstaufgeführten Person.

Peter Reinhard (EVP, Kloten): Zur Wahl vorgeschlagen wird an erster Stelle:

Hans-Rudolf Müller, lic. iur., Wiesendangen.

An zweiter Stelle: Susanne Brunner, lic. rer. publ. HSG, Zürich.

Ratspräsidentin Regula Thalmann: Und der Antrag auf Wahl ist für die erstaufgeführte Person. Ist das richtig so, Peter Reinhard?

Peter Reinhard (EVP, Kloten): Das ist so. Ich habe Sie nur nicht wiederholen wollen.

Ratspräsidentin Regula Thalmann: Danke. Vorgeschlagen wird Hans-Rudolf Müller, Wiesendangen. Werden die Vorschläge vermehrt? Das ist nicht der Fall. Die Wahl kann offen durchgeführt werden oder wird ein anderer Antrag gestellt? Das ist nicht der Fall.

Somit erkläre ich Hans-Rudolf Müller als Mitglied des Handelsgerichts, 1. Kammer, für gewählt. Ich gratuliere ihm zur Wahl.

Das Geschäft ist erledigt.

3. Beschluss des Kantonsrates über die Volksinitiative «Schluss mit goldenen Fallschirmen für die Mitglieder des Regierungsrates» (schriftliches Verfahren)

Antrag des Regierungsrates vom 6. Februar 2008 und geänderter Antrag der STGK vom 9. Mai 2008 [4475a](#)

Ratspräsidentin Regula Thalmann: Wir haben schriftliches Verfahren beschlossen. Die Kommission für Staat und Gemeinden (STGK) bean-

tragt Ihnen, einen Gegenvorschlag auszuarbeiten. Es gingen innert Frist keine anders lautenden Anträge ein.

Ich stelle somit fest, dass Sie dem Antrag der STGK betreffend Ausarbeitung eines Gegenvorschlages zur Volksinitiative «Schluss mit den goldenen Fallschirmen für Mitglieder des Regierungsrates» zugestimmt haben.

Das Geschäft ist erledigt.

4. Beschluss des Kantonsrates über die Volksinitiative «Ja zur Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug»

Antrag des Regierungsrates vom 31. Oktober 2007 und geänderter Antrag der KSSG vom 25. März 2008 [4449a](#)

Ratspräsidentin Regula Thalmann: Eintreten auf Volksinitiativen ist obligatorisch. Wir führen zuerst eine Grundsatzdebatte durch. Der Minderheitsantrag wird in der Detailberatung begründet.

Urs Lauffer (FDP, Zürich), Präsident der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG): Es gibt in der kantonsrätlichen Tätigkeit unausgegrenzte Geschäfte, es gibt reife Traktanden und es gibt einige wenige überreife. Zur letzteren Kategorie zählt zweifellos jenes Geschäft, das wir heute zu behandeln haben, die Frage der Medikamentenabgabe und die Wahlfreiheit, die damit verbunden sein soll. Wenn ich Ihnen die Geschichte dieses Geschäftes einigermaßen umfassend vortragen würde, könnten wir nach meinem Eintretensvotum gleich in die Pause gehen. Ich gehe davon aus, Sie kennen die Vorgeschichte; Sie haben das auch gelesen, der Regierungsrat hat es Ihnen ja auch geschildert.

Heute haben wir uns mit einer Volksinitiative mit dem Titel «Ja zur Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug» zu befassen, die von den Zürcher Ärzten eingereicht worden ist. Die KSSG hat sich bei der Behandlung dieser Vorlage auf drei Punkte einigen können.

Erstens: Wir sind in dieser Frage – und bleiben es auch – unterschiedlicher Meinung.

Zweitens: Von dieser Feststellung hergeleitet, haben wir uns ebenfalls darauf einigen können, dass wir dieses Geschäft möglichst rasch behandeln wollen und dass es uns entscheidend scheint, dass die Stimmberechtigten das letzte Wort haben.

Und drittens wissen wir alle, dass die Stimmberechtigten in dieser Frage schon heute das letzte Wort hatten. Wir können Ihnen also nicht versprechen, ob mit einem Volksentscheid das Thema wirklich erledigt sein wird. Wir werden es sehen.

Die Ausgangslage, die sich uns präsentiert hatte, war insofern auch speziell, dass wir nicht nur eine Volksinitiative zu behandeln hatten, sondern auch einen Gegenvorschlag des Regierungsrates. Dieser Gegenvorschlag des Regierungsrates beinhaltet aber nicht einen Kompromiss oder eine andere Lösungsvariante, sondern der Regierungsrat hat die inhaltlichen Vorgaben der Initiative übernommen und hat in seinem Gegenvorschlag diese an das in der Zwischenzeit geänderte Gesundheitsgesetz angepasst. Vor diesem Hintergrund haben wir auch über die Frage zu diskutieren gehabt: Macht es Sinn, in dieser so umstrittenen Frage die Ausgangslage noch zu komplizieren mit einem Gegenvorschlag, der dasselbe meint wie die Initiative, aber formell davon ausgeht, dass man die Initiative ablehnen soll, weil sie nicht mehr dem geänderten Gesundheitsgesetz entspricht? Um das vorwegzunehmen: Die Kommission hat sich darauf geeinigt, Ihnen vorzuschlagen, nicht auf diesen Gegenvorschlag einzutreten. Ich will nochmals unterstreichen: Nicht weil er materiell falsch wäre – wir haben das Anliegen des Regierungsrates verstanden –, aber vor der Ausgangslage, wie sie sich uns stellt, finden wir es angemessen, dass wir den Stimmbürgerinnen und Stimmbürgern die Sache so einfach wie möglich machen. Sie sollen darüber entscheiden: Wollen sie die Initiative annehmen oder nicht? Wenn sie sie annehmen, dann wird das in der Tat eine erneute Korrektur des Gesundheitsgesetzes nötig machen. Wir sind davon ausgegangen, dass man das relativ speditiv erledigen könnte. Wird die Initiative abgelehnt, bleibt es beim heutigen Zustand und das eben revidierte Gesundheitsgesetz behält auch in dieser Frage Gültigkeit. Das ist die Begründung, wieso wir auf den Gegenvorschlag des Regierungsrates nicht eintreten möchten.

Wir haben auch in dieser Frage, wie wir das immer tun, Hearings geführt mit den Vertretern der Ärzteschaft und den Vertretern der Apotheker. Diese haben die bisherigen Argumentationen bestätigt. Wenn ich das von mir aus sagen will: Sehr viele neue Erkenntnisse sind in

dieser Frage auch nicht mehr zu erwarten. Sie wissen es, es gibt Gutachten auf beiden Seiten, sowohl juristischer wie auch inhaltlicher Art. Dass die Juristen zu gegenteiligen Schlüssen kommen in dieser Frage, daran haben wir uns längst gewöhnt. Inhaltlich ist es so, dass es Gutachten gibt, die überzeugend darlegen, wonach die Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug die Gesundheitskosten eher erhöhen würde. Es gibt aber auch Gutachten, die das Gegenteil beweisen.

Ihre Kommission hat dann entschieden, diese Debatte in der KSSG abzuschliessen und in den Rat zu kommen. Hier stehen wir heute. Die Mehrheit, die klare Mehrheit der Kommission begrüsst den bisherigen Zustand, lehnt deshalb auch diese Volksinitiative ab. Die Mehrheit der Kommission ist der Auffassung, dass der heutige Zustand sowohl aus gesundheitspolitischer Sicht wie auch für die Bevölkerung richtig sei. Sie wissen es, der heutige Zustand heisst: In den Städten Zürich und Winterthur gibt es keine Abgabemöglichkeit der Medikamente durch die Ärzte; auf der Landschaft gibt es diese Möglichkeit. Ich will an diesem Punkt auch unterstreichen, dass uns die Vertreter der Apotheker versichert haben, dass sie mit dem heutigen Zustand leben können, dass sie also anders als früher, als sie diesen Zustand zu Gunsten der Apotheker verändern wollten, darauf verzichten, hier Korrekturen anzubringen, was immerhin die Hoffnung irgendwie näher bringt, dass nach einer Abstimmung die Lösung dann definitiv sein könnte.

Die Versorgungslage der Bevölkerung durch die Apotheken wird von der Mehrheit als sehr gut und auch als sehr kompetent betrachtet. Die besondere Ausbildung, welche die Apotheker haben, befähigt diese, auch in der Beratung der Bevölkerung, die ihre Dienste in Anspruch nimmt, einen Mehrwert zu schaffen. Und vor diesem Hintergrund, meint die Mehrheit der Kommission, sei es richtig, den bewährten heutigen Zustand so zu belassen. Wir werden heute von kompetenter Seite sicher weitere Argumente der Mehrheit hören.

Die Minderheit, ein Drittel der KSSG, stellt sich hinter die Initiative, ist der Auffassung, es sei an der Zeit, diese Einschränkung, die für die Städte Zürich und Winterthur gilt, aufzuheben und die Ärzte auch in diesen beiden Städten in die Lage zu versetzen, die Medikamente selber abzugeben. Die Minderheit ist der Auffassung, dass dies gegenüber den Patientinnen und Patienten einen Mehrwert darstellen würde, und ist auch der Meinung, dass sich das durchaus auf die Entwicklung der Gesundheitskosten auswirken würde.

Das ist die Ausgangslage. Es ist heute an uns, zu entscheiden, wie wir in die Volksabstimmung gehen. Aber lassen Sie mich nochmals festhalten: Entscheidend ist aus meiner Sicht, dass die Stimmberechtigten diese Frage endlich definitiv entscheiden und dass sich dann beide Parteien auch an diesen Entscheid der Stimmbürgerinnen und Stimmbürger halten. In diesem Sinne hoffe ich, dass wir heute diese Debatte einigermaßen geordnet durchführen können.

Theresia Weber (SVP, Uetikon a.S.): Die Ausgangslage ist klar, Urs Lauffer hat es erklärt: Es geht heute um die Initiative über die Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug. Dieses Wort «Wahlfreiheit» wurde in den letzten Wochen von verschiedenen Seiten arg strapaziert. Claude Longchamp hat mit seiner Befragung zur letzten Abstimmung zu diesem Thema klar bestätigt, dass auch das Volk in den Städten Zürich und Winterthur die Wahlfreiheit haben will. Es war aber damals auch zufrieden mit dem Status quo. Dieser Status quo ist leider heute nicht mehr so gegeben wie damals, auch wenn die Gegner der Initiative dies vielleicht später sagen. Rund 90 Ärzte in den Städten Zürich und Winterthur dürfen heute keine Medikamente mehr abgeben. Sie hatten bis 2004 eine Sonderbewilligung wegen der Distanz zur nächsten Apotheke. Diese wurde ihnen entzogen, nachdem die Apotheker den Bundesgerichtsentscheid provoziert hatten, dass es rechters sei, Stadt und Land unterschiedlich zu behandeln. Das Nachsehen haben die betroffenen Patientinnen und Patienten.

Als Krankenschwester geht es mir weder um Ärzte noch um Apotheker. Es geht mir weder um Regierung noch um Bundesgericht. Es geht mir um Patientinnen und Patienten. Sie alle könnten solche sein. Wir alle sind von dieser Vorlage im Zeitpunkt x betroffen. Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug haben wir heute schon in einem gewissen Mass. Wir können verschiedene Medikamente über den Arzt, über die Apotheke, über die Krankenkasse oder auch über den Versandhandel via Internet beziehen. Alle Wege sollen weiterhin erlaubt bleiben, ausser jener bei den Ärzten in den Städten Zürich und Winterthur. Die Städter sollen benachteiligt bleiben gegenüber den Leuten auf dem Land. Professor Thomas Poledna, der juristische Vertreter der Apotheker, erklärte es in unserer Fraktion anders. Die Stadtbevölkerung dürfe nicht der Gefahr ausgesetzt werden, dass sie falsche Medikamente erhalte von Ärzten bei der Selbstdispensation. Offenbar vertritt er eine Zweiklassenmedizin, da die Leute auf dem Land dieser «Ge-

fahr», wie er sie nennt, seit Jahren ausgesetzt sind. Ich bin nicht Juristin, aber mit etwas gesundem Menschenverstand merkt man bald, dass es nicht um das Wohl der Patientinnen und Patienten geht, sondern um den Schutz einer Berufsgruppe.

Apotheken sind niederschwellige und gute Angebote für Menschen mit gesundheitlichen Beschwerden. Sie sollen die Möglichkeit haben, neben Beratungen auch einfache diagnostische Massnahmen zu verrichten, für die es nicht unbedingt einen ausgebildeten Arzt braucht. Netzwerke, wo Ärzte und Apotheker gut zusammenarbeiten, gibt es einige. Und es müssen noch mehr entstehen. Für Patientinnen und Patienten ist ein einfacher Zugang zu den verordneten Medikamenten wichtig. Nicht alle sind mobil und nicht alle haben Angehörige, die in der Nähe wohnen. Die Aussage, dass die Apotheken die Medikamente in diesem Fall auch nach Hause brächten, ist zwar gut gemeint, klappt aber leider nicht wirklich, wie ich an Weihnachten selbst feststellen musste.

Ein weiteres Argument, das im kommenden Abstimmungskampf immer wieder aufgetischt werden wird, ist jenes des Aussterbens der Hausärzte. Mangels sachlicher Argumente greift man auf Angstmache zurück und wieder sollen die Leute auf dem Land dafür büßen. Es gingen alle Ärzte in die Stadt, um eine Praxis zu eröffnen, und es gäbe keine Hausärzte mehr. Es ist richtig, Hausärzte sind eine rare Spezies sowohl in den Städten Zürich und Winterthur wie auch auf dem Land. Wenn man ihnen nun noch die Medikamentenabgabe wegnehmen beziehungsweise nicht bewilligen will, werden sie zusätzlich gestraft. Diesem Problem muss auf einem andern Weg begegnet werden; dies haben wir schon länger erkannt. Unser Parlament hat die entsprechenden Vorstösse überwiesen, nur tun sich die Bildungsdirektion und die Universität extrem schwer damit. Schade, denn es könnte bald zu spät sein.

Ein weiterer Punkt bei den Gegnern der Initiative wird sein, dass viele Apotheken geschlossen werden müssten, wenn die Initiative angenommen würde. Dazu ist zu sagen, dass die Regierung verpflichtet ist, die Versorgungssicherheit zu gewährleisten. Auf dem Land haben wir die Medikamentenabgabe schon lange und es werden keine Apotheken geschlossen, im Gegenteil. In den Städten Zürich und Winterthur wird das auch nicht anders sein. Konkurrenz belebt das Geschäft, aber man muss sich ihr auch stellen.

Zum Schluss möchte ich noch auf die Kostenfrage eingehen. Gerne wird gesagt, dass es Mehrkosten verursachen würde, wenn die Selbstdispensation eingeführt wird. Verschiedene Aufstellungen belegen das Gegenteil. Sogar Santésuisse hat mit Zahlen bestätigt, dass in Selbstdispensationskantonen die Medikamentenkosten pro Patient tiefer sind als in Kantonen mit reiner Rezeptur.

Erstens danke ich Ihnen dafür, ein lokales Verbot aufzuheben und etwas Markt in die Städte Zürich und Winterthur zu bringen. Zweitens danke ich Ihnen dafür, dass Sie die Stadt- und die Landbevölkerung gleich behandeln, wie dies sonst bei jeder kantonalen Abstimmung auch der Fall ist. Und drittens danke ich Ihnen für die Wertschätzung des Volkswillens von zwei Abstimmungen. Zürcherinnen und Zürcher wollen keine Einschränkungen und sie möchten Wahlfreiheit. Sagen Sie darum Ja zu dieser Initiative. Vielen Dank.

Silvia Seiz (SP, Zürich): Bei der Selbstdispensation handelt es sich ja um einen alten Streit zwischen den Ärzten und den Apothekern. Nach geltendem Recht ist der Medikamentenverkauf über die Privatapotheken von Ärzten in den Städten Zürich und Winterthur verboten. Mit der Initiative fordern die Ärzte auch für diese Städte, Zürich und Winterthur, die verschriebenen Medikamente direkt in der Praxis abgeben zu können. Dazu besteht aber keine Notwendigkeit, ausser dass sich dabei die Ärzte mehr Gewinn generieren können und ein Ärzteverkaufsmonopol geschaffen wird. Das Medikamentengesetz verlangt eine Trennung von der Verordnung eines Medikamentes und der Abgabe. Das heisst, wer Medikamente verschreibt, gibt keine ab und verkauft auch keine. Ausgenommen davon sind die Notfallärzte und Zahnärzte, die bereits heute die Medikamente direkt abgeben dürfen. Auch die WHO stellt sich gegen die Selbstdispensation.

Das breite Apothekernetz in beiden Städten hat volkswirtschaftlich sowie sozial eine wichtige Funktion. Einerseits bietet es eine Vielfalt und Auswahl von homöopathischen und konventionellen Medikamenten sowie gesundheitsfördernde Hilfsmittel und die dazu gehörende Beratung, Instruktion und Information an. Nicht zu unterschätzen ist die Apotheke in den Städten als eine soziale Institution und auch als Sozialkontrolle in den einzelnen Quartieren, haben doch diese Apotheken manchmal den einzigen Draht zu einer Person, die sonst wenige Kontakte pflegt. Auch stellen die Apotheken viele Arbeitsplätze und Lehrstellen zur Verfügung, und dies vor allem für Frauen.

Die Initiative verspricht Wahlfreiheit. Doch wenn für jedes Medikament der Gang zum Arzt notwendig wird, ist das keine Wahlfreiheit, sondern ein Zwang, der die Patientinnen- und Patientenautonomie stark beeinträchtigt. Auch ist im Gegensatz zur öffentlichen Apotheke der Medikamentenverkauf in der Arztpraxis an den Ort oder an die Verfügbarkeit, also an den Termin und die Öffnungszeiten der Praxis, gebunden. Das ist ebenfalls keine Wahlfreiheit, sondern eine grosse Einschränkung. Die Medikamentenversorgung und die Beratung der Patientinnen und Patienten im Kanton Zürich werden sich mit einer Zustimmung zur Initiative hinsichtlich zeitlicher und örtlicher Verfügbarkeit der Medikamente verschlechtern. Die Medikamentenauswahl würde sich auf das Sortiment der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte beschränken, was ebenfalls nicht zu einer vermehrten Wahlfreiheit führt. Verschiedene Studien zeigen, dass die Gesundheitskosten stark ansteigen würden, mit der Konsequenz, dass unsere Krankenkassenprämien weiter stark erhöht werden müssten.

Der Gegenvorschlag des Regierungsrates ist abzulehnen. Er ist identisch mit der Initiative und bevorzugt und unterstützt einseitig die praktizierenden Ärztinnen und Ärzte. Ein Gegenvorschlag hat aber die Funktion, der Bevölkerung eine kompromissfähige Lösung anzubieten, und diese Aufgabe erfüllt er klar nicht. Die Vertreterinnen und Vertreter der Apothekerinnen und Apotheker haben klar geäußert, dass sie das heutige System akzeptieren werden.

Die grosse Mehrheit der SP-Fraktion empfiehlt darum die Initiative und den Gegenvorschlag zur Ablehnung. Somit bleibt es, wie es heute ist, also der Status quo.

Regine Sauter (FDP, Zürich): Es ist in der Tat so, dass wir uns in diesem Kanton nun beinahe seit zehn Jahren mit der Frage der Medikamentenabgabe befassen. Es tut not, dass wir hier nun endlich eine Klärung herbeiführen, und die Initiative der Ärzteschaft kann eine solche bringen. Aus unserer Sicht lassen sich die Ergebnisse der bisherigen Volksabstimmung zumindest so interpretieren, dass die Leute auf sichere, aber auch möglichst einfache Weise zu ihren Medikamenten kommen wollen, und dies unabhängig davon, wo sie wohnen.

Die Mehrheit der FDP-Fraktion unterstützt deshalb die vorliegende Initiative. Dies aus drei Gründen: Wahlfreiheit, Rechtsgleichheit und Wettbewerb. Die Volksinitiative bringt – das sagt schon ihr Name – an erster Stelle Wahlfreiheit für Patientinnen und Patienten. Sie sollen

selber entscheiden können, wo sie ihre Medikamente beziehen, sei das bei ihrem behandelnden Arzt oder der Ärztin oder in der Apotheke. Patientinnen und Patienten sind heute nämlich viel besser informiert als je zuvor und sie treten Ärztinnen und Ärzten respektive Apothekern gegenüber als ebenbürtige Partner auf und wollen mitentscheiden, wenn es um ihre Gesundheit geht. Da kann es durchaus einmal vorkommen, dass Sie bei einer akuten Angina gleich das Antibiotikum beim Hausarzt beziehen, wenn Sie hingegen ein Dauerrezept haben, den Gang in die Apotheke bevorzugen. Patienten werden so auch viel mehr in die Verantwortung eingebunden, und dass ihnen der Arzt oder die Ärztin einfach etwas vorschreibt und sie es dann in der Apotheke beziehen, ist kaum mehr der Fall.

Entscheidend – und das muss ich betonen – ist doch in jedem Fall das Vertrauensverhältnis, sei dies nun zum Arzt oder zum Apotheker. Gleichzeitig ist aber natürlich auch anzuerkennen, dass sich die Lebensweise der Menschen verändert hat. Denn man wohnt kaum mehr im gleichen Ort, wo man arbeitet, und hat dort auch gleich noch seine Hausärztin oder seinen Hausarzt. Es muss doch einfach möglich sein, flexibel zu reagieren: Am einen Ort Medikamente beziehen, am andern Ort wohnen, am dritten zum Arzt oder zur Ärztin gehen, und dies unabhängig davon, ob man in der Stadt Zürich oder auf dem Land wohnt. Dies ist heute eingeschränkt. In den Städten Zürich und Winterthur muss auf jeden Fall der Gang zur Apotheke gemacht werden.

Die Initiative bringt als zweiten Punkt die längst fällige Rechtsgleichheit zwischen allen praktizierenden Ärztinnen und Ärzten im Kanton Zürich. Wir haben heute tatsächlich zwei verschiedene Rechtsordnungen, und dies ist unseres Erachtens nicht mehr haltbar. Es gibt keinen Grund, der objektiv zu erklären wäre, weshalb zwischen Stadt- und Landärzten unterschieden werden müsste. Genau darin sehe ich auch das Argument der SP nicht bekräftigt, denn auf dem Land funktioniert bereits bestens, was heute für die Stadt in Frage gestellt wird. Dass es in der Stadt mehr und in der näheren Umgebung Apotheken gibt, ist ebenfalls kein Grund dafür, dass man eine Gruppe von Ärzten als fähig erachtet, Medikamente abzugeben, und andere nicht. Ebenfalls nicht gelten lassen kann ich in diesem Zusammenhang das Argument, dass den Ärzten die Qualifikation abspricht, Medikamente abzugeben. Denn in der Tat wird auf dem Land bewiesen, dass sie über diese Qualifikation verfügen, und diese Ärztinnen und Ärzte sind nicht anders ausgebildet als jene in der Stadt. Man könnte auch nicht sagen, dass es

diesen Patientinnen und Patienten schlechter gehe oder sie schlechter beraten und betreut werden als jene in der Stadt.

Die Regelung, die heute besteht, lässt sich einzig mit dem Marktschutz für die Apothekerschaft in der Stadt begründen, was meines Erachtens kein genügender Grund ist. Und dies bringt mich zum letzten Punkt: Im Gesundheitswesen von Markt zu sprechen, ist immer schwierig – wir wissen das und auch der vergangene Sonntag bestätigt dies –, da die bestehenden Regelungen einen Wettbewerb praktisch nicht zulassen. Nun aber explizit Bestimmungen zu erhalten, welche einer Berufskategorie gewissermassen einen geschützten Markt garantieren, kann aus liberaler Sicht nicht unterstützt werden. Patientinnen und Patienten müssen auf andere Weise davon überzeugt werden, dass sie ihre Medikamente in der Apotheke beziehen, als durch eine gesetzliche Vorschrift. Sie müssen nämlich überzeugt sein von der Beratungsqualität und der Serviceleistung, die sie dort erhalten, und auf Grund dessen eine Wahl treffen. Um es pointiert zu sagen: Um den Apothekern gleich lange Spiesse im Gesundheitsmarkt zu ermöglichen, können wir uns indessen aber vorstellen, dass eine Aufweichung des Aufgabenfeldes von Apothekern im Bereich der Erhaltung der Gesundheit in Betracht zu ziehen ist.

Alle diese Gründe haben die Mehrheit der FDP-Fraktion davon überzeugt, dass der Initiative zuzustimmen ist.

Noch ganz kurz zum Gegenvorschlag, es wurde bereits ausgeführt: Dieser bringt materiell keine Änderung zur Initiative. Wir könnten ihn von daher problemlos unterstützen. Indessen sind wir der Ansicht, dass Stimmbürgerinnen und Stimmbürger, wenn sie einen Gegenvorschlag erhalten, davon ausgehen, dass dies das Ergebnis eines Kompromisses oder mindestens eine Verbesserung ist und sie eine Auswahl hätten. Dies ist in diesem Fall nicht gegeben, weshalb wir den vorliegenden Gegenvorschlag der Regierung lediglich aus formellen Gründen nicht unterstützen werden. Ich danke Ihnen.

Katharina Prelicz (Grüne, Zürich): Die ganz grosse Mehrheit der Grünen Fraktion stellt sich klar gegen die Initiative und auch gegen diesen Pseudogegenvorschlag seitens der Regierung zur Medikamentenabgabe. Wir sind klar für ein Vier-Augen-Prinzip, was heisst: Wer verschreibt, gibt nicht ab; dies ganz im Einklang mit der WHO und auch des Medikamentengesetzes. Denn es ist gut für die Menschen und gut für die Gesundheit der Menschen, wenn gleichzeitig auch ge-

rade die Kontrolle eingebaut ist. Denn leider kommt es immer wieder vor, dass Falschrezepturen oder falsche Zusammensetzungen seitens der Ärztinnen und Ärzte verschrieben werden, was dann die Apotheken veranlassen muss, zurückzufragen. Es ist auch keine Einbusse für die Patientinnen und Patienten, wie das jetzt auf der Gegenseite dargestellt wurde.

Selbstverständlich ist der Bezug in den Städten Zürich und Winterthur ring möglich, denn es gibt mehr als nötig Apotheken in diesen beiden Städten. Und wenn dann eine Person gehbehindert sein würde, wie das auch immer wieder als Argument kam, ist es die Pflicht der Apotheken, diese Medikamente zu liefern. Die Ärztinnen und Ärzte sind ausgebildet für die medizinische Hilfe am Menschen, Apothekerinnen und Apotheker sind ausgebildet für die Medikamentenabgabe, teilweise sogar für die Medikamentenzubereitung. Das soll unserer Meinung nach so bleiben und ist eine sinnvolle Trennung. Das Ganze wirkt selbstverständlich Kosten senkend, auch wenn dazu andere Studien auch teilweise unterschiedlich immer wieder zitiert wurden. Denn es geht hier um viel Geld. Die Medikamentenabgabe ist ein lukratives Geschäft. Die Ärztinnen und Ärzte verdienen aber genug via die Arbeit mit den Patientinnen und Patienten. Da braucht es keinen Zusatzverdienst mit Medikamenten. Und wenn es mal zu wenig wäre, wie gewisse Hausärzte beklagen, dann soll beim Kerngeschäft geschaut werden – und sicher nicht bei der Abgabe der Medikamente. Für Apothekerinnen und Apotheker aber ist es das Kerngeschäft, sprich die Haupteinnahmequelle, auch wenn hier von ein bisschen Zusatz gesprochen wird. Aber selbstverständlich ist es die Haupteinnahmequelle. Es soll unserer Meinung nach keine Beschneidung durch Ärztinnen und Ärzte in diesem Kerngeschäft geschehen.

Wir wollen auch kein unnötiges Spielen mit Arbeitsplätzen durch Gefährdung von Apotheken mit der Freigabe der Medikamentenabgabe. Die Abgabemöglichkeit durch Ärztinnen und Ärzte ist ein Anreiz, vermehrt Medikamente zu verschreiben, und das ist dann wiederum gesundheitsschädigend. Der Anreiz für die Abgabe von Medikamenten soll so klein wie immer möglich sein. Und da könnte ich Ihnen verschiedenste Fälle aus meiner Sozialarbeitspraxis erzählen, wo ich Ärzte angeklagt hätte wegen Medikamentenmissbrauchs, hätten die Patientinnen und Patienten mitgemacht. Da will ich selbstverständlich nicht den Stand der Ärztinnen und Ärzte verurteilen. Ich weiss um die ganz grosse Mehrheit der sehr vernünftig arbeitenden Ärztinnen und

Ärzte. Aber trotzdem, die Gefahr, die da ist, soll sehr klein gehalten werden. Denn wie gesagt, es geht um einen grossen Teil oder um einen ansehnlichen Teil des Verdienstes. Das wurde auch seitens der Ärztinnen und Ärzte nicht bestritten. Wenn die Abgabe via Apotheke läuft, ist die Gefahr der Zu-viel-Verschreibung wesentlich kleiner, weil die Verschreibung ja bei den Ärztinnen und Ärzten bleibt.

Die Ablehnung der Initiative – das haben wir auch gehört – wäre die Erhaltung eines Status quo, der sich seit über 50 Jahren bewährt, auch wider anderen Herredens. Er ist praktikabel mit dem Bundesgericht, das diese Entscheidung sehr wohl unterstützt hat. Der Status quo heisst: Abgabe in den Städten Zürich und Winterthur, ausser in Notfällen – das ist nämlich auch geregelt, da geben die Ärzte ab –, weil die Apothekendichte genügend hoch ist. Sonst, überall auf dem Land und auch auf dem städtischen Land, erfolgt die Abgabe via die Ärztinnen und Ärzte. Für uns Grüne hätte das sogar noch weiter gehen können. Nämlich überall dort, wo die Apothekendichte genügend hoch ist, könnte man zum Vier-Augen-Prinzip übergehen, sprich: keine Abgabe durch die Ärztinnen und Ärzte. Auch das ist wiederum ganz im Einklang mit dem Bundesgerichtsentscheid. Und in diversen Orten im Kanton wäre das ohne Weiteres möglich, beispielsweise in Uster, Wetzikon, Schlieren, Dietikon; überall dort gibt es mehr als genug Apotheken, die eine normale Abgabe möglich machen würden. Aber dem Frieden zuliebe wären auch wir für die Erhaltung des Status quo, was eben heisst: Deutliche Absage an diese Initiative, deutliche Absage an den Pseudo-Gegenvorschlag. Und zum Abschluss ein kleiner Teil des Textes der NZZ nach dem Entscheid des Bundesgerichts – der Redaktor sitzt wieder hier (*Benjamin Tommer*): «Wo das oberste Gericht eines Landes – weit deutlicher, als es müsste – die mögliche Ausgestaltung eines Gesetzes skizziert, dürfte eine ganz andere Lösung keine Chance auf Verwirklichung haben. Das muss sich wohl vor allem die Ärzteschaft sagen lassen, welche in der Streitsache unterlegen ist. Der Kantonsrat hat, bei Licht gesehen, gar keine andere Wahl, als sich bei der Verabschiedung einer neuen Gesetzesbestimmung an die vom Bundesgericht skizzierte Richtung zu halten. Die da lautet: Freigabe der Selbstdispensation auf dem Land, Einschränkung der Abgabe in städtischen Zentren.»

Und zum Schluss: Die Zürcherinnen und Zürcher haben jetzt Gewissheit, dass die geltende Regelung richtig ist. Jetzt müssen die Politik und mit ihr die bisher unnachgiebig aufgetretenen Berufsverbände nur

noch mit Vernunft dafür sorgen, dass eine sanfte Renovation des Gesetzes auch gelingt, sprich die Abgabe auf dem Land, die Abgabe durch die Apotheken in der Stadt und noch einmal «sprich»: die Erhaltung des Status quo. Ich bitte Sie, liebe FDP, daran zurückzudenken, was Ihre eigene Zeitung vor etwa zwei Jahren gesagt hat.

Lucius Dürri (CVP, Zürich): Die CVP-Kantonsratsfraktion lehnt die Ärzteinitiative entschieden ab und folgt damit ihrer langjährigen Praxis bei gleichen Abstimmungen. Wir sind der Meinung, dass die Initiative eine absolut unnötig Zwängerei und klar gegen den Willen des Volkes gerichtet ist, welches die heutige praxistaugliche Kompromisslösung beibehalten will, nämlich die Selbstdispensation auf dem Land dort, wo Apotheken in genügender Zahl fehlen, aber ein klares Verbot der Selbstdispensation in den Städten Zürich und Winterthur. Ich glaube, mit diesem Kompromiss haben wir bisher gut gelebt. Es gibt keinen Grund, davon abzuweichen.

Die CVP lehnt auch den so genannten Gegenvorschlag, einen Pseudogegenvorschlag, als völlig untauglich ab. Er ist ja noch schlimmer als die Initiative. Ich frage mich wirklich, wie man so etwas als Gegenvorschlag bezeichnen kann, ohne jeden Kompromissantrag. Selbstdispensation heisst klar höhere Gesundheitskosten, weil damit falsche Anreize geschaffen werden. Denn «Wer verschreibt, verkauft nicht», alles andere wäre kostentreibend. Und statt bestehende Monopole zu beschränken oder aufzuheben, würden mit der Selbstdispensation neue Monopole geschaffen. Die Ärzte bekämen faktisch ein Medikamentenverkaufsmonopol. Die CVP als liberale Partei befürwortet aber Marktöffnung und Liberalisierung. Die Fakten beweisen, dass Monopole Kosten treibend sind. Der Verkauf aus Arztpraxen bezüglich Medikamente wächst doppelt so schnell. In Kantonen mit Selbstdispensation gibt es bis zu fünfmal mehr Konsultationen. Ein Selbstdispensationsarzt erzielt pro Jahr im Schnitt 60'000 Franken netto durch den Medikamentenverkauf, was ja sehr fraglich ist, weil seine Haupttätigkeit eine andere ist. Und in den Kantonen mit Selbstdispensation werden pro Kopf und Jahr 243 Franken mehr an Medikamentenkosten ausgegeben als in andern Kantonen. Als Vertreter der Versicherungswirtschaft muss ich sagen: Das ist nicht akzeptabel. Wenn wir wirklich einmal die Kosten im Gesundheitswesen senken wollen und müssen, dann nicht mit neuen Vorstössen wie Selbstdispensation. Hinzu kommt, dass die Patientenautonomie beeinträchtigt wird. Durch

den Medikamentenverkauf besteht eine Bindung an den Arzt. Die Gefahr ist gross, dass Medikamente bevorzugt werden, die man ohne Rezept abgeben kann. Die Breite des Medikamentenangebotes wird damit abnehmen. Ebenso ist die Gefahr gross, dass das Sortiment der Landärzte kleiner wird. Der Stadtarzt ist dann derjenige, der mehr Medikamente im Angebot hat.

Nun zum Vorschlag von Regierungsrat Thomas Heiniger zur Zusammenarbeit zwischen Apothekern und Ärzten: Abstrakt gesehen ist diese Idee prüfenswert. Sie kommt aber zu spät und ist auch auf Grund der bisherigen Regierungspolitik – Klammer: Gegenvorschlag – überhaupt nicht nachvollziehbar. Man hätte vor Jahren das Gespräch suchen und neue Modelle erarbeiten müssen. Hinzu kommt, dass die vorgeschlagene Zusammenarbeit nur ohne Selbstdispensation funktionieren würde. Denn so genannte Qualitätszirkel gibt es nur in Kantonen mit Rezeptur. Die Ärzteinitiative ist deshalb abzulehnen, der Status quo ist zu belassen. Erst dann kann über eine neue Zusammenarbeit diskutiert werden.

Ich bitte Sie, die Initiative abzulehnen.

Walter Schoch (EVP, Bauma): Die EVP-Fraktion ist grossmehrheitlich der Meinung, bei der Medikamentenabgabe müsse der Status quo beibehalten werden. Die genauen Auswertungen der bisherigen Volksabstimmungen zeigen eindeutig, dass sowohl die Einwohner auf dem Land als auch diejenigen in der Stadt mit dem bisherigen Regime zufrieden sind. Obwohl ich die vielfach ausserordentlichen Leistungen sehr zu schätzen und auch ihre Verpflichtung gegenüber dem geleisteten Eid zu würdigen weiss, kann ich mir kaum vorstellen, dass die Ärzteschaft derart altruistisch motiviert ist, dass sie nur das Wohl der Patienten im Fokus hat. Die jahrelangen Auseinandersetzungen zwischen Apothekern und Ärzten belegen, dass es um handfeste Interessen gehen muss, sonst hätten die Parteien sich längst geeinigt.

Seltsamerweise spricht die Volksinitiative von Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug. Andernorts wird gar von einer Liberalisierung gesprochen. In Tat und Wahrheit geht es um die Schaffung monopolähnlicher Verhältnisse in einem bereits extrem regulierten Markt. Um die Kostenexplosion im Gesundheitswesen zu bekämpfen, braucht es aber mehr marktwirtschaftliche Elemente. Die Situation, dass Ärzte die Medikamente verschreiben und diese sodann gleich selber verkaufen, führt unweigerlich zu Kostensteigerungen. So würden gerade die Spe-

zialisten, die mehrheitlich in den beiden Städten domiziliert sind, mit einem bescheidenen Sortiment verhältnismässig grosse Umsätze generieren. Wenn aber der Apotheker verpflichtet ist, ein breites Sortiment zu führen, dann muss es ihm auch vergönnt sein, die umsatzstarken Medikamente, die «Cash Cows», liefern zu können. Ein Rosinenpicken der Spezialisten wäre ungerecht. Hier verstehe ich die Haltung der FDP nicht. Ich weiss nicht, welches Verständnis sie von Marktwirtschaft hat.

Die EVP-Fraktion ist also gegen die Initiative und die Vorschläge, die eine Selbstdispensation der Stadtärzte zuliessen.

Eva Gutmann (GLP, Zürich): Die Volksinitiative hat in der GLP emotional keine hohen Wellen geworfen. Wir haben keine Fronten zwischen den Berufsgruppen Ärzte und Apotheker. Diese beiden Berufsgruppen sind nämlich von dieser Entscheidung sehr stark betroffen, auch wenn vordergründig vor allem mit den Patienteninteressen argumentiert wird. Durch die Volksinitiative würde den Ärzten die Selbstdispensation auch ausserhalb von Notfällen auch in den Städten Zürich und Winterthur erlaubt. Der entsprechende Umsatz würde von der Berufsgruppe der Apotheker an die Berufsgruppe der Ärzte verschoben werden. Welche Auswirkungen könnte diese Erweiterung der Selbstdispensation aber auf die Patienten haben? Sicher, es ist bequemer, die Medikamente nach dem Arztbesuch gleich heimzunehmen, auch wenn kein Notfall besteht, anstatt ein paar Strassenzüge weiterzugehen und eine Apotheke aufzusuchen. In Notfällen können aber die Medikamente bereits heute beim Arzt bezogen werden. Der mündige Bürger und Patient wird selbstverständlich auch seinem Arzt sagen, dass er nicht daran denke, die verschriebenen Medikamente einzunehmen, und sie deshalb nicht wolle oder dass er lieber ein günstigeres Generikum besorgen wolle, oder etwa doch nicht? Wahrscheinlich doch eher nicht. Die Wahlfreiheit stellt sich also in der Praxis etwas anders dar als im schönen Titel der Initiative. Wenn die Bequemlichkeit des Medikamentenbezugs beim Arzt in den Städten zum Normalfall wird, wird das wieder zu Kostensteigerungen führen, die nicht der Bezüger der Leistung bezahlt, sondern die Allgemeinheit.

Welche Auswirkungen hat das auf die Gesundheitskosten? Untersuchungen haben gezeigt, dass der Umsatz auf der Selbstdispensation fast doppelt so schnell wächst wie der Umsatz auf dem Medikamentenverkauf in Apotheken; dies nicht einmalig, sondern über Jahre zu

beobachten. Es wird viel von Anreizsystemen in der Wirtschaft und in den Sozialsystemen gesprochen. Diese Initiative stellt ein solches Anreizsystem dar, aber ein für die Allgemeinheit negatives. Je mehr ein Arzt verschreibt, desto mehr steigt sein Einkommen. Deshalb postuliert auch die WHO den Grundsatz «Wer verschreibt, verkauft nicht».

Auch dem Regierungsrat scheint es bei der Unterstützung der Initiative nicht ganz wohl zu sein, wie die folgenden Sätze zeigen: «Sollte die Liberalisierung im Bereich der obligatorischen Grundversicherung trotzdem einen Kostenschub auslösen, wird Aufgabe des Bundes sein, die falschen Anreizsysteme zu analysieren und Gegenmassnahmen zu ergreifen.» Aber ich bin der Meinung, dass genau das jetzt und hier im Kantonsrat die Aufgabe der Kantonsräte ist und dass wir nicht warten müssen, bis ein solches Anreizsystem negative Wirkung zeigt. Verstehen Sie mich nicht falsch, ich halte die Ärzte nicht für geldgierig oder unethisch in ihrem Verhalten. Aber die Zeiten sind auch vorbei, als man der Meinung war, dass die Ärzte ihre Zeit und Energie nur zum Wohle der Patienten einsetzen und im Gegensatz zum Rest der Bevölkerung keine privaten Interessen wahrnehmen würden. Es ist Aufgabe des Parlamentes und der Regierung, Interessen der verschiedenen Gruppierungen gegeneinander abzuwägen und dabei die Interessen der Gesamtbevölkerung im Auge zu behalten.

Die Grünliberalen lehnen diese stark auf die wirtschaftlichen Interessen der Ärzte fokussierte Initiative ab und ebenfalls den inhaltlich gleichen Vorschlag des Regierungsrates. Die Zukunft sehen wir in Netzwerken mit einer konstruktiven Zusammenarbeit von Ärzten und Apothekern.

Hans Peter Häring (EDU, Wettswil a.A.): «Ja zur Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug», unter diesem Titel wollen die Ärzte die Medikamentenabgabe in den Städten Zürich und Winterthur durchsetzen. Heute werden die Medikamente in den beiden Städten von Apothekern abgegeben, und diese Regelung ist gut und soll beibehalten werden. Die EDU lehnt deshalb die Initiative und auch den Gegenvorschlag ab.

Die beiden Berufsgruppen täten gut daran, wenn sie das Kriegsbeil begraben würden und den jahrelangen Hickhack beenden, denn sie tragen ihn auf dem Rücken der Patienten aus. Sie sollten vielmehr eine fruchtbare Zusammenarbeit zum Wohle der Patienten anstreben.

Willy Haderer (SVP, Unterengstringen): Eine Vorbemerkung: Der Berufsstand der Ärzte hat bei mir eine hohe Hochachtung. Das sollte nicht ausser Acht gelassen werden bei der Beurteilung der Ärzte nach meinem Votum.

Es liegt also wieder hier, dieses Jahrzehnteprojekt der KSSG, ausgelöst durch einen unseligen Verwaltungsgerichtsentscheid. Dass es sich die Regierung nun zu einfach gemacht hat, die rechtlich durchgefallene Verordnung von Alt-Regierungsrätin Verena Diener nun einfach in ein Gesetz hineinzubringen, das ist eine billige Lösung. Unser alter Paragraf 17 im Gesundheitsgesetz, den wir auch ins neue Gesundheitsgesetz übernommen haben, ist seit fast 50 Jahren geltendes Recht. Das heisst, auf der Landschaft hat es die Selbstdispensation, in Zürich und Winterthur nicht, aus ganz einfachen Gründen.

Nun schauen wir der Realität offen in die Augen: Eine Annahme der Initiative hätte ganz klar Einfluss auf die Ärztedichte auf dem Land. Die Folgen: Die Hausärztesituation wird statt in der Landschaft in der Stadt gestärkt. Dies ist keineswegs eine Erfüllung der aktuellen Bedürfnisse, die auf der Landschaft einen Mangel orten. Ganz klar sagt auch die Bundesgesetzgebung, dass dieser Artikel 17 eine Lösung ist, die bundesgesetzkonform ist. Die Folgen davon wären, dass auf einmal mehr Arztpraxen in der Stadt am Arbeitsplatz attraktiv würden. Es könnte mit weniger Zeitaufwand auch in der Stadt ein Arztbesuch während der Arbeitszeit gemacht und die Medikamente gleich noch mitgenommen werden; das käme natürlich dem Bedürfnis des Einzelnen entgegen. Die Folgen davon wären ein Kostenschub, den wir zu tragen hätten über die Kosten im Gesundheitswesen. Und beachten Sie, was mit Ihren Kindern zu Hause auf der Landschaft passiert, wenn weit und breit kein Arzt mehr in der Nähe ist. Sie hätten später wirklich ein Problem.

Noch zu unserer ganz privaten Befindlichkeit: Es ist angenehm und bequem, direkt vom Arzt die Medikamente zu bekommen. Leider werden mit dieser Initiative unsere niedrigsten Instinkte angesprochen. Die Bequemlichkeit werden wir aber teuer zu bezahlen haben. Ich weise auch darauf hin, dass das keineswegs uneigennützig Verhalten der Ärzteschaft bei der gestrigen Abstimmung auch darauf hinweist, dass es hier eben auch wieder um finanzielle Eigenbeurteilung geht. Wundern Sie sich deshalb nicht, wenn viele in der SVP heute diese Initiative ebenfalls ablehnen. Die Initiative ablehnen heisst, es bleibt

alles so, wie es heute ist und wie es weit herum auch akzeptiert wird, auch von der Bevölkerung. Auch das Bundesgericht stützt die heutige Lösung in Paragraf 17 des Gesundheitsgesetzes. Achten wir also den Volkswillen. Zürich und Winterthur hat zweimal anders abgestimmt als die Landschaft. Beide Teile des Kantons haben ihre Lösung in der Abstimmung klar deklariert. Die Stadtbewohner wollen bei der Lösung bleiben, dass Selbstdispensation verboten ist, auf der Landschaft ist es ein Bedürfnis und sollte beibehalten werden. Also setzen wir uns hier ganz klar ein für den Status quo. Lehnen Sie Initiative und Gegenvorschlag ab. Geben Sie für die Volksabstimmung eine klare Ablehnungsempfehlung! Ich danke Ihnen.

Yves de Mestral (SP, Zürich): Ein paar Bemerkungen aus juristischer Sicht zur Gültigkeit der Initiative, aber als Vorbemerkung vielleicht noch zum Gegenvorschlag, zum Pseudogegenvorschlag: Es ist erstaunlich, wie pfleglich, wie behutsam die Regierung mit der Volksinitiative der Ärzteschaft umgeht. Normalerweise setzt sie bei der Behandlung eines solchen Geschäftes, einer Volksinitiative, den Rotstift an. Aber hier hat sie mit Rosarot korrigiert. Sie hat in vorauseilendem Gehorsam die Arbeit des Kantonsrates nach einer Annahme der Initiative gleich schon vorweggenommen. Sie hat gleich schon im Voraus gesagt, was dann wäre, wenn sie angenommen würde, «wir machen gleich die optimierte Lösung für das neue Gesundheitsgesetz und wir verpassen dem noch den mehrheitsfähigen Stempel des Gegenvorschlags». Entschuldigen Sie, das ist tatsächlich ein Pseudogegenvorschlag, das ist eine Mogelpackung, die ich nicht verstehen kann, die meines Erachtens unverantwortlich ist.

Zu den Hinweisen aus juristischer Sicht: Es ist festzuhalten, dass die Regierung in der Botschaft auf das Gutachten Jaag (*Prof. Dr. Tobias Jaag*), welches unter anderem festgehalten hat, dass das KVG (*Krankenversicherungsgesetz*) hier bei dieser Volksinitiative nicht verletzt sei. Der berühmte Artikel 37 Absatz 3 Satz 2, die Anwendung sei hier umstritten. Es sei umstritten, ob die Volksinitiative gegen das KVG verstosse oder nicht. Dem kann man schon auch so sagen, Juristen können viel sagen, nur verstehe ich dann etwas nicht: Das Bundesgericht hat vor drei Jahren gesagt, dass die Selbstdispensation eines Arztes nicht der Kern seiner ärztlichen Tätigkeit ausmache und so oder so von untergeordneter Bedeutung sein müsse. Ja ich frage mich dann aber schon: Wenn ein Arzt auf dem Land 30 Prozent seines Umsatzes

– wir haben hier gehört, bis 70'000 Franken –, wenn ein Arzt also 30 Prozent seines Umsatzes mit dem Verkauf von Medikamenten erzielt, frage ich mich: Was ist denn hier die untergeordnete Bedeutung? Ich weiss es nicht. In anderen Kantonen verdienen sie 50 bis 70 Prozent des Umsatzes mit dem Medikamentenverkauf. Ich frage mich auch dort: Wo ist die untergeordnete Bedeutung? Es wäre eigentlich höchstens an der Zeit, dass die Apothekerverbände in jenen Kantonen längstens gerichtlich vorgehen müssten. Denn hier liegt eine wettbewerbsrechtliche Verzerrung vor. Denn wenn der weisse oder weise Halbgott mit seinem weissen Kittel kraft seiner Autorität die Medikamente auf den Tisch der Patientin oder des Patienten stellt, dann ist halt keine Wahlfreiheit mehr gegeben. Er hat einen unschätzbaren Wettbewerbsvorteil gegenüber dem Apotheker oder der Apothekerin quasi, die dann mühsam um die Kundschaft buhlen müssen, um vielleicht noch irgendwelche Hustentropfen verkaufen zu können oder irgendwelche Ricola-Täfeli. Aber die Medikamente, die Geld bringen, die hat der Arzt längstens schon abgegeben. Ein weiterer Aspekt, der von den Gutachtern völlig ausgeblendet wurde, ist das Medizinalberufegesetz, das seit dem 1. September 2007 in Kraft ist. Gemäss MedBG, dem neuen Gesetz über die medizinischen Berufe, ist in Artikel 8 litera c festgehalten, dass Humanmediziner fähig sein müssen, mit Arzneimitteln sach-, umweltgerecht und wirtschaftlich umzugehen. Bei den Pharmazeuten hingegen heisst es, dass sie die Abgabe und den Vertrieb beherrschen müssen. Also ganz spezifisch wird auf die Pharmazeuten eingegangen. Auch daraus kann abgeleitet werden, dass eben genau die Humanmediziner nicht selber dispensieren dürfen, nicht selber abgeben dürfen. Wenn da gesagt wird, unter anderem von Professor Thomas Fleiner, dass man sich im Rahmen des MedBG gar nicht mit der Selbstdispensation auseinandergesetzt hat, dann muss ich dem entgegenhalten, dass das aber umso bemerkenswerter ist. Wenn der Bundesgesetzgeber sich nicht mit dem Thema auseinandersetzt, aber dennoch das Vier-Augen-Prinzip ganz explizit festhält, dass nicht verkaufen soll, wer verschreibt, wenn er das selber macht, dann ist das erst recht bemerkenswert und in diesem Sinne quasi als Hinweis gegen die Selbstdispensation zu werten.

In diesem Sinne bitte ich Sie, diese Volksinitiative abzulehnen, respektive die Gültigkeit nicht zu anerkennen.

Oskar Denzler (FDP, Winterthur): Nachdem nun die Selbstdispensation von verschiedensten Seiten politisch gewichtet und gewürdigt wurde, gestatte ich mir als deklariertes und bekennendes Hausarzt der Stadt Winterthur auch noch einige sachliche Argumente für die Selbstdispensation einzubringen, insbesondere, was den Nutzen für die städtische Bevölkerung anbelangt.

Die Selbstdispensation in den Städten wird differenziert erfolgen mit der jeweiligen Situation angepassten Medikamentensortimenten. Was spricht insbesondere für die Zulassung der Selbstdispensation in den Städten Zürich und Winterthur? Hier nochmals einige gute Gründe: Die heutige Regelung, welche Stadt und Land, inklusive Agglomerationen, trennt, ist willkürlich, behandelt die Bevölkerung ungleich und entspricht in keiner Weise dem dokumentierten Bedürfnis des mündigen Bürgers nach Wahlfreiheit medizinischer Dienstleistungen und Güter. Dass bei den Abstimmungen zum Teil vom Souverän differenziert vorgegangen wurde, ist auch klar, denn die städtische Bevölkerung kennt ja bis jetzt die Vorteile der Selbstdispensation nicht. Die medikamentöse Therapie ist ein wichtiger Pfeiler der ärztlichen Versorgung und soll im Sinne der kundengerechten Dienstleistung angemessen auch in der Arztpraxis erfolgen können. Der Umweg über die Apotheke ist gerade auch in den Städten mit den bekannten Verkehrsproblemen für viele Patientinnen und Patienten beschwerlich und zeitaufwändig. Auch die Zeit kostet Geld, das fällt wesentlich mehr ins Gewicht. Insbesondere die Notfall- und Erstabgabe von Medikamenten in der Praxis ist transparent, einfach und kostengünstig, zusätzliche Beratungstaxen entfallen. Ein angemessenes Grundsortiment in der Praxis, welches über die reinen Notfallmedikamente hinausgeht, erhöht die Versorgungsqualität insbesondere auch ausserhalb der regulären Sprechstunden. Die Diskretion in der Praxis, bei gewissen Produkten gewünscht, ist in der Praxis optimal. Die ärztliche Primärversorgung in den Städten wird heute zu einem guten Teil durch Hausarztnetzwerke gewährleistet, welche nach dem Managed-Care-Prinzip mit Budgetverantwortung arbeiten. Der Anreiz, teure Produkte abzugeben, entfällt. Umgekehrt erleichtert die Selbstdispensation massgeblich den Gruppeneinkauf mit Zusatzrabattierungen, die wiederum den Budgetpatienten zugute kommen.

Die Selbstdispensation fördert effiziente und für alle attraktive Grundversorgung und trägt zu deren Erhalt bei. Bedenken betreffend Kostenanstieg durch Überarztung und Rosinenpicken sind unbegründet.

Auswüchse werden durch den Markt und die heutige kritische Patientenschaft, die ich täglich erlebe, korrigiert werden. Die Selbstdispensation soll primär der Patientenschaft nützen und ist nicht gegen die Apotheken gerichtet. Sie fördert eine effiziente und rasche medikamentöse Versorgung in verschiedensten Einrichtungen.

Ich verstehe, dass Sie dem jahrelangen Streit zwischen den beiden blauen Berufsständen wenig abgewinnen können und dass das Thema letztlich auch nicht sehr politisch ist. Staatliche Eingriffe, welche die Versorgungsqualität behindern, sind jedoch grundsätzlich abzulehnen. In diesem Sinne bitte ich um Ihre Unterstützung für eine kundenfreundliche und effiziente ärztliche Grundversorgung, die mit dem Recht zur Selbstdispensation, insbesondere auch in den Städten, klar verbessert wird und an Attraktivität gewinnt.

Benedikt Gschwind (SP, Zürich): Zunächst zu meiner Interessenbindung: Wie Sie wissen, bin ich beruflich beim Kaufmännischen Verband Schweiz tätig; und bei unserer Zürcher Sektion – wir sprechen ja heute über die Situation im Kanton Zürich – sind die Pharmaassistentinnen organisiert. Das sind 1500 Vollzeitstellen. Dazu kommen viele Teilzeitstellen, die vielen Beschäftigten die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ermöglichen. Dazu kommen 130 bis 140 Lernende pro Jahrgang, das sind also total 400 Lernende pro Jahrgang. Denken wir daran, dass bei einem Apothekensterben in den Städten Zürich und Winterthur nicht nur die akademisch diplomierten Apothekerinnen und Apotheker um ihre berufliche Existenz bangen müssten, sondern auch gut ausgebildetes Fachpersonal. Vergessen wir diesen beschäftigungspolitischen Aspekt nicht in dieser Diskussion!

Doch auch für mich ist, wie schon Katharina Prelicz und andere ausgeführt haben, die Gewaltenteilung zwischen Verschreiben und Verkaufen von Medikamenten das Hauptargument für die Ablehnung dieser Initiative. Es darf keine Interessenkonflikte geben zwischen Patientenwohl und Aussicht auf einen Zusatzverdienst dank Medikamentenverkauf, den die Ärztinnen und Ärzte bei der Selbstdispensation selber steuern können. Ich will dies keinem Arzt und keiner Ärztin unterstellen, doch darf darüber bei einem derart sensiblen Gut wie der persönlichen Gesundheit auch nicht schon der geringste Verdacht aufkommen. Es genügt die Selbstdispensation, die heute bereits in den Landgemeinden zugelassen ist, was von der Versorgung her vor allem in sehr abgelegenen Gebieten noch nachvollziehbar ist.

Wir Gegner der Initiative sind der Meinung, dass sich die bisherige Regelung für die Städte Zürich und Winterthur bewährt hat. Dies entspricht im Übrigen auch dem Volkswillen, wenn wir die Ergebnisse der bisherigen Abstimmungen im Kanton Zürich nach Gemeinden aufschlüsseln. Ich habe deshalb auch Mühe, wenn heute Ratsmitglieder ausserhalb dieser beiden Städte zu wissen glauben, was für die Bevölkerung in Zürich und Winterthur gut zu sein hat. Zürcherinnen und Winterthurer sind zufrieden mit der heutigen Regelung.

Die Initiative ist eine Zwängerei, lehnen wir sie mit der Kommissionmehrheit ab!

Esther Guyer (Grüne, Zürich): Meine Interessenbindung kennen die meisten, ich bin Teilzeitangestellte in einer Apotheke. Mit Oskar Denzler verbindet mich aber nur eines, nämlich der Wunsch, dass es eigentlich Zeit wäre, dass diese Streiterei, diese Auseinandersetzung endlich beigelegt werden könnte. Mir persönlich wäre es am liebsten, alles bliebe so, wie es heute ist. Ich könnte gut mit dieser Ungleichheit, die hier immer wieder genannt wird, leben, genau so, wie das die Bevölkerung auch kann. Wenn wir aber von Rechtsgleichheit reden, dann könnten wir ja die ganze Sache auch umkehren und sagen, dass die Ärzte in der Agglomeration, in den Dörfern auch in Zukunft keine Medikamente mehr abgeben dürfen. Den Aufschrei auch von Ihrer Seite habe ich jetzt im Ohr.

Es wurde hier x-mal gesagt, wer verschreibt, verkauft nicht, weil falsche Anreize entstehen. Und das ist ganz klar: Der selbstdispensierende Arzt kann sein Einkommen beliebig beeinflussen. Die Gesundheitskosten, die Krankenkassenprämien werden steigen, wenn jeder Arzt sich einen Zusatzverdienst schaffen kann. Und es ist für ihn ein Zusatzverdienst und nicht, wie für die Apotheker, die Existenz. Denken Sie daran, wir sprechen hier von gegen 2000 Ärzten. Was das kostet! Ich meine, wir werden dann wieder ins Foyer stehen und über die Prämien schimpfen. Aber das reicht nicht. Wir können das jetzt intelligenter entscheiden.

Apotheken arbeiten sehr personalintensiv. Wir arbeiten wie die Bäckerei oder wie der Käseladen noch im Tante-Emma-Prinzip: Jeder Kunde wird persönlich angesprochen und gratis beraten. Das kann zeitweise sehr lange dauern. Das ist also ein Gewerbe, ein KMU in Reinkultur. Ich verstehe überhaupt nicht, warum in der SVP nur ein Mann oder eine Frau Nein sagen kann zu dieser Arbeitsteilung. Fällt die

Medikamentenabgabe weg, werden einige Apotheken schliessen müssen; das ist einfach eine Tatsache, das kann man nicht ändern. Und das, meine ich, ist der falsche Weg. Wenn Theresia Weber dann erklärt, Landapotheken würden trotz Ärzteabgabe nicht geschlossen werden, dann muss ich Ihnen sagen: Ja klar, denn diese leben auch von den Rezepten der Spezialisten aus der Stadt. Das ist es, was sie am Überleben hält! Und wenn diese dann auch geschlossen sind, dann möchte ich sehen, wie Sie für jeden Schnupfen zum Arzt rennen, da die Taxen zahlen und so weiter und so fort. Das wäre dann die Zukunft auch in Ihren grösseren Dörfern.

Noch etwas zur Regierungsrat Thomas Heinigers Hirtenbrief in der NZZ, der sozusagen zur Zusammenarbeit aufruft: Das ist ja schön, aber der Aufruf kommt zu spät. Und Regierungsrat Thomas Heiniger müsste uns dann schon mal konkret sagen, was er sich genau darunter vorstellt. Wir müssen wissen, wie er die Zusammenarbeit gestalten will, nämlich so, dass beide Seiten richtig zum Zug kommen und dass beide Seiten keine grösseren Verluste hinnehmen müssen. Das fehlt. Er hat nur ausgerufen und hat keinen Entwurf. Schade! Ich meine, mit der Lösung, wie wir sie bis anhin hatten, auch wenn sie eine gewisse Rechtsungleichheit verspricht oder zeigt, können wir gut leben. Wir dürfen das, es ist bewilligt. Und wir sollten das auch weiterhin tun und die Initiative, wie das Katharina Prelicz von den Grünen schon gesagt hat, kräftig ablehnen. Ich danke Ihnen.

Lorenz Schmid (CVP, Männedorf): Ich bin Apotheker in der Stadt Zürich. Die Initiative der Ärzte trifft mich mehr oder minder direkt. Einmal mehr sind wir uns in die Haare geraten, die Ärzte und die Apotheker, und glauben Sie mir, in den Jahren 2001 und 2003 hätten wir seitens der Apothekerschaft diesen Zweikampf mit den Ärzten nicht gesucht. Wir hätten lieber die Zusammenarbeit mit ihnen gesucht – zum Wohle der Patienten. In andern Kantonen funktioniert diese Zusammenarbeit hervorragend, wie zum Beispiel in den Kantonen Fribourg oder Aargau, in denen Arzt und Apothekerin in so genannten Qualitätszirkeln zum Wohle der Patienten zusammenarbeiten. Diese Qualitätszirkel sind aber nur in Kantonen möglich, in denen die Selbstdispensation nicht gepflegt wird.

Allein, die Ärzteschaft wollte es anders. Über die finanziellen Mehrkosten wurde sehr viel berichtet, über den WHO-Bericht der Weltgesundheitsorganisation. Es wurde auch die gesundheitsökonomische

Studie von Konstantin Beck und Willy Oggier erwähnt, in Auftrag gegeben von der Krankenversicherung CSS, die Mehrkosten des ärztlichen Medikamentenverkaufs gegenüber Rezeptur über die öffentliche Apotheke von jährlich 243 Franken berechnet. Ich möchte auf weitere Ausführungen verzichten.

Lassen Sie mich lieber über die Patienten in den Städten Zürich und Winterthur berichten, denn um diese haben wir mit der vorliegenden Initiative allein zu befinden. In den beiden Städten liegt die nächstgelegene Apotheke entweder in nächster Umgebung des Wohnortes oder in nächster Umgebung des Arbeitsortes. Die Apotheke überzeugt mit einem breiten Medikamentensortiment, mit langen Öffnungszeiten. Die Versorgungssicherheit ist gross. Sie ist mit zwei 24-Stunden-Apotheken in den Städten rund um die Uhr gewährleistet. Aus Patientensicht stelle ich Ihnen nun zwei Fragen: Wussten Sie, dass 70 Prozent der zum Beispiel bei mir bezogenen Medikamente in einer Dauer- oder in einer Langzeitbehandlung bezogen werden? Diese Patienten schätzen es ausserordentlich, ihre Medikamente in der nächstgelegenen Apotheke beziehen zu können. Der Weg alle drei Monate zu einem selbstdispensierenden Arzt stünde in den Städten quer in der Landschaft. Das ist mit ein Grund, warum die Schweizerische Patientenorganisation SPO im Interesse des Patienten sich zum Medikamentenbezug über die öffentlichen Apotheken in den städtischen Agglomerationen bekennt. Oder wussten Sie, wie viele Patienten von ausserhalb der Stadt jeweils in den Sommerferien, in den Herbst-, in den Weihnachtsferien in meiner Apotheke stranden mit den Worten «Mein Hausarzt ist in den Ferien und ich bräuchte dringend meine Medikamente, über ein Rezept verfüge ich jedoch nicht». Beide Beispiele zeigen, dass die Autonomie des Patienten, der Patientin nur über ein ausgestelltes Rezept gewährleistet ist. Zu bestimmen, wo, zu welchem Zeitpunkt oder sogar ob überhaupt ich ein Medikament beziehen möchte, ist nur über ein Rezept gewährleistet. Denn – dritte Frage – wussten Sie, dass zirka 15 Prozent der verschriebenen Medikamente überhaupt nicht bezogen werden, so im Sinne von: «Mal sehen, was ich mit diesem Rezept mache, vielleicht werde ich auch ohne Medikament gesund?» Und so geschieht es anscheinend häufig. Ein Indiz mehr, dass Selbstbestimmung nur mit einem Rezept in der Hand möglich ist. Denn im Falle der Selbstheilung wandern die von einem selbstdispensierenden Arzt abgegebenen Medikamente direkt in die

Medikamentenentsorgung, dies meist in der öffentlichen Apotheke, da man ja nicht gerne seinem Arzt zeigt, was man nicht geschluckt hat.

Vor zirka einer Woche war bei mir ein Stammkunde, der gleich im Haus nebenan wohnt. Er hatte ein Antibiotikum von seinem Arzt erhalten, gegen seinen Willen, denn mein Stammkunde beteuerte gegenüber seinem Arzt, gleich eine Apotheke nebenan zu haben. Der Arzt erwiderte, er sei unsicher, ob dieses Antibiotikum in der Apotheke vorrätig sei. Nun, wir hätten es gehabt, sogar ein kostengünstigeres Generikum dazu. (*Die Redezeit ist abgelaufen.*)

Martin Arnold (SVP, Oberrieden): Die Frage der Medikamentenabgabe hat dieses Parlament bereits mehrmals beschäftigt. Ich glaube, wir haben jetzt die Möglichkeit, mit dieser Volksabstimmung endgültige Klarheit zu schaffen. Darin sehe ich vor allem den Vorteil dieser Debatte.

Die jetzt zur Diskussion stehende Volksinitiative der Ärzteschaft wirbt mit den Argumenten der Wahlfreiheit und des Wettbewerbs. Können wir mit dieser Initiative tatsächlich mehr Wahlfreiheit und mehr Wettbewerb erlangen? Können wir zu tieferen Kosten und besseren Leistungen für die Patientinnen und Patienten gelangen? Haben Ärzte und Apotheker in diesem Wettbewerb die gleiche Ausgangslage? Wird bei der Annahme der Initiative tatsächlich Wettbewerb zu Gunsten der Versicherten stattfinden in dieser stark reglementierten Branche? Wir alle wissen, dass dem nicht so ist. Apotheker sind von restriktiven Gesetzen und Verordnungen stark eingeschränkt. Was das Sortiment, die Beratung und die wirkliche Wahlfreiheit zum Beispiel zwischen verschiedenen Medikamenten, Produkten oder auch Generika anbelangt, bestehen grosse Unterschiede zwischen Ärzten und Apothekern. Soll der Medikamentenverkauf nun teilweise von Apotheken zu Ärzten verlagert werden, so verlagern sich Umsatz und Einkommen. Das hat mit Wettbewerb nichts zu tun. Der Gesetzgeber würde einfach einer Interessengruppe zubilligen, zusätzliche Einnahmen zu Lasten einer anderen Interessengruppe zu realisieren. So etwas nennt man Planwirtschaft und hat mit Patientennutzen und Wahlfreiheit nichts zu tun. Nimmt man den Apotheken Umsatz weg, so führt dies zu einer Strukturbereinigung. Einige Apotheken können nicht mehr wirtschaftlich geführt werden und müssen schliessen. Die Ärzte andererseits, welche Umsatz dazu gewinnen, profitieren direkt beim Einkommen, ohne dass das Gesundheitsangebot für die Bevölkerung verbessert würde,

im Gegenteil: Wenn überhaupt ein Wettbewerb im Medikamentenverkauf herrscht, so unter Apothekern selbst und zwischen Apotheken und Drogerien, niemals aber zwischen Apotheken und Ärzten, zumindest nicht, was die rezeptpflichtigen Medikamente angeht. Der Grund ist einfach: Am Anfang jedes kassenpflichtigen Medikamentenumsatzes steht immer der Arzt. Er verfügt kraft seiner Zulassung über die alleinige Kompetenz, ein rezeptpflichtiges Medikament zu verordnen. Er verfügt über das Verschreibungsmonopol. Wenn nun Monopolisten Medikamente nicht nur verschreiben, sondern auch noch verkaufen wollen und in diesem Zusammenhang von Liberalisierung sprechen, erinnert das stark an das Märchen vom Wolf und den sieben Geisslein. Bleibt die Frage zu klären, wem die Initiative denn tatsächlich nützt. Ein Blick in die Einkommens- und Konsultationsstatistik von Ärzten oder durchschnittlichen Medikamentenkosten der Bevölkerung zeigt ein klares Bild: In Kantonen mit Ärztezulassung liegen alle Werte deutlich höher als in andern Kantonen.

In einem ausführlichen Artikel einer grösseren Tageszeitung wurde kürzlich die Idee propagiert, Ärzte und Apotheker sollten gemeinsam ein kooperatives Modell und ein Netzwerk entwickeln, so quasi «egal, wie die Abstimmung ausfallen wird, versucht doch einfach Freunde zu sein». Schade nur, dass der Verfasser den Gedanken nicht ganz fertig gedacht hat. Kooperationen und ein Netzwerk zeichnen sich eben gerade dadurch aus, dass jeder der beteiligten Partner sich auf sein Kerngeschäft konzentriert, genau so, wie es heute beim Medikamentenverkauf der Fall ist. Die Idee der Kooperation und des Wettbewerbs sollte konsequent weiterverfolgt und gefördert werden, um effektiven Patientennutzen zu erzeugen; eine qualitativ gute, flächendeckende und kostengünstige Gesundheitsversorgung mit der bewährten Rollenteilung der verschiedenen Akteure. Der Verfasser des Artikels hätte darum zum gleichen Schluss kommen müssen.

Wer die Zusammenarbeit von Ärzten und Apothekern tatsächlich fördern will, wer eine Monopolsituation durch falsche Anreize verhindern will, schafft klare Spielregeln und sagt deshalb Nein zu Initiative und Gegenvorschlag. Ich empfehle Ihnen, Gleiches zu tun.

Die Beratung wird unterbrochen.

Erklärung der GLP-Fraktion zu zivilen Flügen auf dem Militärflugplatz Dübendorf

Thomas Maier (GLP, Dübendorf): Ich verlese Ihnen eine Fraktionserklärung der Grünliberalen zu den zivilen Flügen auf dem Militärflugplatz in Dübendorf während der EURO 2008.

Vergangene Woche durften wir wieder einmal ein wahres Feuerwerk der Regierung zusammen mit Unique und dem BAZL (*Bundesamt für Zivilluftfahrt*) in Sachen Flughafen Kloten und Militärflugplatz Dübendorf geniessen. Leider hat es uns überhaupt nicht gefallen. Auf der einen Seite werden uns zum Flughafen Kloten, vor allem bezüglich der möglichen Kapazität, einmal mehr Märchen aufgetischt und mit dem ZFI wird versucht, alles zu verschleiern. Wie wenn das nicht schon für sich allein genug wäre, kommt nun auch noch der Militärflugplatz Dübendorf ins Spiel. Und einmal mehr wird die EURO 2008 als so genannter Eisbrecher benutzt und es werden indirekt Tatsachen geschaffen, die wir alle rund um den Flughafen Kloten noch teuer bezahlen werden.

Zuerst wird also – die Regierung versteckt sich auch hier hinterm BAZL – auf Antrag von Unique und der Zürcher Regierung die Nachtflugsperrung während der EURO 08 gelockert, und zwar nicht, wie lange vorangekündigt, zum Ausfliegen von Hooligans, die gar keine Airline ausfliegen will, sondern für Mannschaften, die zum Beispiel im Tessin wohnen und in Zürich spielen, und für ganz normale Flüge. Warum nicht die VIP?, fragte man sich – bis letzte Woche. Die dürfen jetzt nämlich mit ihren Privatjets auf dem so genannt stillgelegten Militärflugplatz Dübendorf landen und machen damit das Horrorszenario der Bevölkerung rund um den Flughafen zur Realität: Die Zivilliegerei.

Während Jahren, ja Jahrzehnten war klar: Die Bevölkerung ist bereit, die Militärfliegerei zu akzeptieren, von Montag bis Freitag, zu klar definierten engen Zeiten. Nie aber wird sie bereit sein, Zivilliegerei zu akzeptieren, die genau dann Lärm verursacht, wenn alle ihre wohl verdiente und hart erarbeitete Freizeit geniessen wollen. Und was tut Unique, notabene mit Genehmigung der Zürcher Regierung? Unique stellt den Antrag, den sie schon lange stellen wollte. Und die Politik, vor allem Regierungsrätin Rita Fuhrer, führt den Auftrag von Unique blind aus oder ist zu schwach, um klare Grenzen und Regeln aufzustellen.

Wir fordern die Regierung und vor allem Regierungsrätin Rita Fuhrer auf, endlich hinzustehen und klarzumachen, ob sie wirklich ein Maximum an Flugbewegungen und ein Maximum an Gewinn für eine

einzelne AG (*Aktiengesellschaft*) will oder ob sie, wie sie das doch immer so betont, sich für alle und für vernünftige Grenzen einsetzen will, wie dies die Grünliberalen seit Jahren tun – mit einem Plafond bei 320'000, sieben Stunden Nachtruhe, keiner Veränderung am Pisten-system und einer Umnutzung des Militärflugplatzes. Damit garantieren wir dem Flughafen und unserer Region ein wirtschaftlich erfolgreiches Umfeld bei massvollen Grenzen und schaffen zudem auf dem Militärflugplatz Rahmenbedingungen für Innovation, Wohnen und Erholung, die dem Wirtschaftsraum Zürich eine riesige nachhaltige Wertschöpfung bringen – statt ein paar VIP einen hübschen Parkplatz bieten, zugegeben mit schönen Aussichten.

Die Beratung wird fortgesetzt.

Erika Ziltener (SP, Zürich): Die Voten zeigen es eindrücklich: Es ist ein Kampf zwischen den Ärztinnen und Apothekern. Die Interessen der Patientinnen und Patienten werden – wenn überhaupt – nur erwähnt, um sie für die eigene Sache einzuspannen. Als Vertreterin der Patientinnen und Patienten geht es mir nicht um die Initiative, sondern um die Qualität der Medikation. «Ja zur Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug» ist eine Volksinitiative, also soll auch das Volk entscheiden. Ich bin sehr zufrieden, wenn die Abstimmung bald vorbei ist und damit der Weg frei wird für echte Lösungen. Sowohl die Ärztinnen wie die Apotheker haben Handlungsbedarf bei der Qualität der Medikamentenverschreibung und -abgabe ausgemacht. Die Wintimed macht es im Kanton Zürich vor: Qualitätszirkel zwischen Ärztinnen und Apothekern bringen echte Qualitätsverbesserungen bei der Verschreibung und Abgabe von Medikamenten und senken erst noch die Kosten. Hinter den Qualitätszirkeln steht bekanntlich auch Regierungsrat Thomas Heiniger.

Als Kantonsrätinnen und Kantonsräte würde es uns gut anstehen, wenn wir uns für die Qualitätszirkel einsetzen, sie fördern und auch finanziell honorieren würden, anstatt um eine Initiative zu feilschen. Die Abstimmung können wir getrost der Bevölkerung, das heisst den potenziellen Patientinnen und Patienten, überlassen. Ich danke Ihnen.

Felix Hess (SVP, Mönchaltorf): Es ist ja schon sehr viel gesagt worden, drum fasse ich mich kurz. Nachdem die SP unter der Leitung un-

seres Gesundheitsdirektors Thomas Heiniger den Regierungsrat mit ins Boot holen konnte – das ist ja eigentlich eine 180-gradige Kehrtwendung gegenüber früher –, hat zum Glück die zuständige Kantonsratskommission die Mogelpackung der SP-Initiative durchschaut. Als Ehegatte einer Apothekerin lehne ich diese Initiative natürlich ab. Ich will ja essen können zu Hause.

Es geht bei den Ärzten bei der Initiative nämlich gar nicht um eine Liberalisierung, sondern um eine Stärkung ihres Monopols sowie um neue Einnahmequellen. Der Begriff «Wahlfreiheit» wird nur benutzt, um sich Einnahmequellen zu erschliessen. Hoffentlich kriechen Sie heute der Ärzteschaft nicht auf den Leim. Die Ärzteschaft fordert mit ihrer Initiative, dass sie nicht nur auf dem Land, sondern auch in Zürich und Winterthur Medikamente verkaufen kann. Diese Forderung nach so genannter Gleichberechtigung hat aber einen Pferdefuss: Bis anhin war die Möglichkeit, sich mit dem Verkauf von Medikamenten ein Zusatzeinkommen zu sichern, für Ärzte ein Anreiz, sich für eine Praxis auf dem Land zu entscheiden. Ist der Medikamentenverkauf auch in den Städten möglich, wo die Patientendichte höher und der Praxisbetrieb lukrativer sind, wird der Landarzt zum Auslaufmodell. Müssen die Patienten bald für jeden Arztbesuch in die Stadt reisen?

Also, bleiben Sie beim Status quo und lehnen Sie diese Mogelpackung und auch den Gegenvorschlag des Regierungsrates ab! Ich sehe der Volksabstimmung gelassen entgegen. Danke.

Rolf Walther (FDP, Zürich): Die Freisinnig-Demokratische Faktion anerkennt seit Jahren die guten Leistungen der Apotheker wie der Ärzte. Eine Minderheit der FDP-Fraktion jedoch lehnt seit Jahren die Selbstdispensation der Ärzte ab, und zwar auch aus liberalen Gründen der Unabhängigkeit, der Nichtmonopolfähigkeit unseres Landes und wird auch gegen diese Initiative weiterhin ankämpfen. Wahlfreiheit gibt es nicht, wenn diese Initiative angenommen wird. Denn wenn ein Patient zum Arzt geht, der Arzt die Medikamente verschreibt und nachher gleich abgibt, hat der Patient überhaupt keine Wahlfreiheit; er kann nämlich nur beim Arzt diese Medikamente beziehen. Deshalb ist der Titel dieser Initiative falsch.

Diejenigen Mitglieder der Freisinnig-Demokratischen Fraktion, die diese Initiative ablehnen, sind für die Unabhängigkeit, soweit dies im Gesundheitswesen möglich ist. Auch dies hat die gestrige Abstimmung zum Gesundheitsartikel gezeigt: Dass es eben auch hier weit

mehr Kräfte gibt, die diese Unabhängigkeit suchen, als diejenigen, die sie nicht wollen. Das Monopol der Ärzte widerspricht uns in der Medikamentenabgabe. Deshalb lehnen wir ab.

Und es gibt noch einen ganz anderen Grund der eigentlich alle diejenigen in der Landschaft bewegen müsste, diese Initiative auch abzulehnen: Denn wenn es attraktiver ist, in der Stadt eine Praxis zu führen und dort Medikamente abzugeben, dann können Sie sicher sein, ist es weniger interessant, in der Landschaft eine Praxis zu führen und dort eben auch noch Medikamente abzugeben. Das führt dazu, dass dann eben immer weniger Hausärzte und überhaupt weniger Ärzte in der Landschaft vertreten sein werden und die Konzentration in der Stadt weitergeht. Das ist zwar etwas Schönes für die Stadt, aber ich bin nicht für diese Situation, sondern ich bin dafür, dass in der Landschaft wie in der Stadt gute Bedingungen für die Medizin herrschen.

Deshalb bitte ich Sie mit einer Minderheit der FDP-Fraktion, diese Initiative abzulehnen, eben weil Unabhängigkeit gross geschrieben wird. Danke.

Daniel Oswald (SVP, Winterthur): Ich kann ja verstehen, dass, wenn man vor dieser Frage steht, sich nicht selber schlechtere Marktbedingungen verschaffen kann und will. Wobei ich nicht sicher bin, ob die Schlüsse richtig sind. Ich komme aus verschiedenen Gründen zum Schluss, die Initiative zu unterstützen.

Erstens mal aus fachlicher Sicht: Als Patient, der in Winterthur wohnhaft ist oder als potenzieller Patient bin ich überzeugt, dass sowohl der Arzt als auch der Apotheker mir fachlich das richtige Medikament abgeben oder verschreiben kann. Also ist es aus diesem Grund mal kein fachliches Problem, sondern einzig und allein ein Problem des Marktes oder wie wir ihn organisieren wollen. Für mich stellt sich dann die Frage: Welchen Grund gibt es, dem Arzt zu verbieten, ein Medikament abzugeben? Ich finde keinen. Ich würde mich auch nicht verpflichtet fühlen, wenn der Arzt es mir abgeben darf, dass ich es dem Arzt abnehmen muss. Wir könnten ja auch die Rahmenbedingungen so setzen, damit für Apotheker und Ärzte die gleichen Bedingungen vorhanden sind, also dass der Arzt zum Beispiel verpflichtet wird, dass er, wenn der Patient das wünscht, auch ein Rezept abgeben muss, damit er es in der Apotheke holen kann.

Im Weiteren bin ich fest überzeugt, dass die Initiative ein Monopol aufbricht. Die Gegner der Initiative argumentieren, dass die Kosten steigen werden, wenn der Arzt die Medikamente abgeben kann. Das kann ja nur sein, wenn der Arzt die Medikamente teurer oder die teureren Medikamente abgibt als der Apotheker. Infolgedessen kann ich als Patient ja sagen, dann gehe ich trotzdem zum Apotheker, weil ich die günstigeren Medikamente bekomme. Also ist der Apotheker in der besseren Marktposition. Und im Weiteren empfinde ich die Argumentation, die Ärzte wollten da lediglich ihr Einkommen verbessern, auch als Unterstellung gegenüber den Ärzten, sie würden in erster Linie auf die Gewinnmaximierung schießen und nicht ihre medizinische Verantwortung wahrnehmen. Sicher kann es vielleicht vereinzelt solche Ärzte geben, aber ich denke, wir dürfen diese nicht unter Pauschalverdacht nehmen. Ich bin überzeugt: Wenn wir die Initiative annehmen, schaffen wir die Möglichkeit, dass der Patient sowohl beim Arzt als auch beim Apotheker die Medizin beziehen kann. Auch bei Dauerabgaben muss ich ja nicht jedes Mal zum Arzt, wenn ich ein Medikament will. Also kann ich dann trotzdem zum Apotheker gehen. Ich finde die viel grössere Gefahr, und zwar in erster Linie für den Patienten wie auch die Branche, ist der Vertriebskanal des Internets, wo Sie nicht sicher sind, welche Qualität Sie bekommen, ob Sie Fälschungen bekommen. Ich sehe dort Handlungsbedarf, wenn wir die Branche und die Qualitätsstandards in der medizinischen Versorgung der Patientinnen und Patienten schützen wollen.

Stimmen Sie der Initiative wie die Mehrheit der SVP zu. Herzlichen Dank.

Willy Haderer (SVP, Unterengstringen) spricht zum zweiten Mal: Das Votum des von mir sehr geschätzten KSSG-Kollegen Doktor Oskar Denzler braucht aus meiner Sicht noch eine Präzisierung: Also, lieber Oski, ein Grundsortiment wollt ihr einem anbieten, das über das Not-einsatzsortiment hinausgeht. Das ist klar und deutlich. Die Ärzte wollen also dann hier die geringe Anzahl von gängigen Medikamenten für sich reklamieren und mit der hohen Anzahl weniger gebrauchter Medikamente, die zum Teil auch immer wieder beschafft werden müssen und die man nicht in hohen Quantitäten am Lager behalten kann, soll dann der Apotheker abgespiessen werden. Nun, die Beurteilung, ob dies eine uneigennützigke Betrachtungsweise ist, überlasse ich gerne Ihnen.

Ich möchte Sie nochmals darauf aufmerksam machen: Es sind vier Punkte, die zu einer Ablehnung dieser Initiative führen müssen. Es sind die Gesundheitskosten, die ungünstig beeinflusst werden. Es ist die praxiserprobte Lösung, die im Kanton Zürich von allen Seiten her aus der Bevölkerung genau so, wie sie heute existiert, eben auch akzeptiert ist. Und das ist eine gesundheitsgesetzkonforme Lösung vom eidgenössischen Gesundheitsgesetz her. Nämlich dort, wo die Apothekendichte zu gering ist – und das ist auf der Landschaft der Fall und gilt auch für diese Landschaftskantone, die keine grossen Städte haben –, dort soll der Arzt, als Stellvertreter für den Apotheker im Prinzip, die Medikamente abgeben können.

Und das letzte, ganz gewichtige Argument: Ich befürchte, dass wir in unserem stark strukturierten Kanton eine Situation bei den Hausärzten haben, die kritisch ist. Wir haben immer weniger Hausärzte, die sich in weniger dicht besiedelten Gebieten überhaupt niederlassen wollen. Selbstverständlich weil dort eben auch die Verdienstmöglichkeiten schlechter sind. Und wenn wir diese Situation mit einer Unterstützung dieser Initiative noch stärken, dass Ärzte in den beiden Städten ebenfalls Medikamente abgegeben, dann ruft es geradezu danach, dass die Ärzte bei der grossen Arbeitsplatzdichte in den beiden Städten eben in der Stadt eine Praxis auf tun und auf der Landschaft wird dann noch mehr ausgedünnt. Das bitte ich Sie ebenfalls zu beachten.

Lehnen Sie erstens den unseligen Gegenvorschlag ab und zweitens empfehlen Sie den Stimmberechtigten mit der Ablehnung der Initiative eine Ablehnung auch als Abstimmungsempfehlung. Ich danke Ihnen.

Oskar Denzler (FDP, Winterthur) spricht zum zweiten Mal: Ich will es kurz machen, aber Willy Haderer hat da natürlich etwas herausgefordert, deshalb möchte ich da noch replizieren.

Es ist klar, man kann uns unterstellen, wir seien Rosinenpicker. Aber das sind wir natürlich nicht, und 90 Prozent werden es eh nicht sein, sondern es geht primär natürlich um eine gute Dienstleistung. Und eine gute Dienstleistung, einfache Produkte, also Notfallerstabgabe, macht absolut Sinn. Ich habe Erfahrung, ich habe auch einige Jahre selber dispensiert. Und die Kunden, die Patientinnen und Patienten, wünschen das. Also in diesem Sinne werden wir mit dem neuen Recht selbstverständlich sorgsam umzugehen wissen.

Dann noch ein zweiter Punkt, zur Ärztedichte: Es ist schon so, die Landärztedichte ist am Schwinden. Aber in der Stadt passiert natürlich dasselbe auch. Ich habe heute ein grosses Problem, in meinem Hausarztnetzwerk geeignete Nachfolgerinnen und Nachfolger zu finden. Von dem her gesehen, bin ich natürlich ausserordentlich froh um alles, was die Attraktivität des Grundversorgers steigert, speziell auch in der Stadt. Das ist schon klar, diese Entwicklung Land–Stadt wird eh stattfinden.

Noch ein letztes Wort zum Kostenanstieg. Da wurden verschiedene Studien bemüht. Es gibt aber keine gescheiten Städtestudien. Da wird man also zuerst sehen müssen, wie es dann wirklich ist. Und ich sage nochmals: Die Hausarztnetzwerke haben eine klare Budgetverantwortung. Die können es sich gar nicht leisten, obenaus zu schiessen. Wir können auch ein nutzloses Röntgen oder EKG veranlassen. Aber da sage ich Ihnen klar: Die heutige Kundschaft ist sehr kritisch, ist gut aufgeklärt. Sie sagt schon so, wo es etwa durchgeht.

Besten Dank und stimmen Sie richtig.

Urs Lauffer (FDP, Zürich), Präsident der KSSG: Ich habe Ihnen nicht zu viel versprochen: 22 Eintretensvoten liegen hinter Ihnen; der Erkenntnisgewinn ist von jedem selber zu beurteilen. Wie bei der Nicht-raucherdebatte ist es mir nicht möglich, auf die einzelnen Voten einzugehen. Ich will mich auf drei Punkte beschränken.

Zum Ersten – und das ist mir persönlich auch wirklich wichtig: Es ist in vielen Voten auf rechtliche Gutachten, Grundlagen, Urteile und so weiter hingewiesen worden. Das ist richtig. Ich meine, es ist daran zu erinnern, dass ja auch diese Initiative, über die wir heute sprechen, zuerst vor Bundesgericht gelandet ist, bevor wir überhaupt in die politische Debatte einsteigen konnten. Ich glaube, es wäre für den Kanton Zürich wirklich ein Armutszeugnis, wenn wir diese Frage, die zwar wichtig ist – ich bestreite das nicht –, aber doch keine eigentliche Schicksalsfrage für diesen Kanton, wenn wir diese Frage nicht auf dem vorgesehenen politischen Weg lösen können, und zwar endgültig lösen können. Ich hoffe wirklich sehr, dass wir nach gehabter Debatte eine Volksabstimmung haben, die ein klares Ergebnis zeitigt, und dass sich dann die unterlegene Partei an dieses Ergebnis auch wirklich hält. Alles andere wäre für die Art und Weise, wie wir politisieren wollen, wirklich ein Armutszeugnis.

Ein zweiter Punkt: Der Regierungsrat und vor allem der anwesende Gesundheitsdirektor Thomas Heiniger haben relativ viel Kritik erhalten für diesen Gegenvorschlag. Ich will einfach doch festhalten, dass es der Kommission von Anfang an klar war, dass dieser Gegenvorschlag kein materieller, sondern ein formeller war. Wir haben das auch entsprechend so gewürdigt. Der Eindruck, der jetzt zum Teil entstanden ist, der Regierungsrat habe versucht, mit diesem Gegenvorschlag uns über den Tisch zu ziehen, ist völlig daneben. So klug ist selbst die KSSG.

Und wenn ich mir einen dritten und letzten Punkt erlauben kann, und das jetzt nicht mehr als Kommissionspräsident, sondern als einer, der am Schluss für die Initiative stimmt: Wenn ich gehört habe, wie wichtig das Vier-Augen-Prinzip sei und wie unerlässlich, dann darf man einfach zumindest die Frage stellen: Wie geht es denn zurzeit der Bevölkerung auf der Landschaft, wo diese Selbstdispensation seit Jahren möglich ist und auch praktiziert wird? Wir haben zumindest in der Kommissionsarbeit nicht gehört, die Landbevölkerung sei vor laufende Probleme mit falschen Medikamenten gestellt.

In diesem Sinne danke ich Ihnen für die engagierte Debatte.

Regierungsrat Thomas Heiniger: Mit schöner Regelmässigkeit führen Sie, führen wir in diesem Saal die Diskussion darüber, wo Patientinnen und Patienten ihre Medikamente beziehen dürfen. Diese Frage beschäftigt auch die Gerichte, die Verwaltung und nicht zuletzt die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger seit rund 35 Jahren. Allein deshalb ist die Feststellung angebracht, dass es höchste Zeit ist, die – wie Sie es nannten – überreife Frage endlich und dauerhaft aufzuklären. Darüber besteht hier wohl Einigkeit. Darüber hinaus ist aber die Diskussion über die Medikamentenabgabe von einer Verbissenheit, von einer Kompromisslosigkeit und Schärfe des Standes und der Interessenvertreter geprägt, die Ihresgleichen sucht. Erlauben Sie mir hier die persönliche Feststellung, dass mich dieser Umstand ausgesprochen irritiert. Der erbitterte Kampf zwischen Ärzteschaft und Apothekerschaft lässt trotz Beteuerungen hier und heute, die allenfalls auch zu spät oder eben zu wenig ernst gemeint sind, genau das vermissen, was im Zentrum jeder gesundheitspolitischen Debatte stehen muss: Die wirkliche Sorge um das Wohl der Bevölkerung, sei es als Steuerzahlerinnen oder Steuerzahler, sei es aber auch als Patientinnen und Patienten.

Der Regierungsrat war und ist davon überzeugt, dass eine Regelung der Medikamentenabgabe zu einer kundenfreundlichen und qualitativ hoch stehenden wirtschaftlichen Arzneimittelversorgung führen muss. Vieles deutet darauf hin, dass ein grosser Teil der Stimmberechtigten des Kantons Zürich der Ansicht ist, die gegenwärtige Regelung entspreche diesem Anspruch recht gut; auf jeden Fall besser als jede weitere Einschränkung der Selbstdispensation. Leider sind alle bisherigen Anstrengungen von Regierung und Parlament gescheitert, die heutige Regelung in eine vom Bundesgericht anerkannte Regelung umzuführen. Und dies in erster Linie auf Grund der kompromisslosen Haltung und der mangelnden Bereitschaft beider Standesorganisationen, zu einer gütlichen Regelung Hand zu bieten. Zum letzten Mal zeigte sich das, als eine von der Gesundheitsdirektion noch unter der Vorgängerin Verena Diener initiierten Mediation zwischen Apotheker- und Ärzteschaft bereits in den Vorgesprächen scheiterte.

Der Regierungsrat hat sich bereits 2004 für eine Lösung ausgesprochen, die es den Patientinnen und Patienten auch in den Städten Winterthur und Zürich freistellt, die Medikamente direkt beim Hausarzt oder in den Apotheken zu beziehen. Viele Patientinnen und viele Patienten empfinden den Extragang nach der Arztkonsultation in eine öffentliche Apotheke als beschwerlich, als unverständlich und auch als unnötig. Nach vorgängiger ausführlicher Beratung durch die Ärztin, durch den Arzt wird häufig keine kostenpflichtige zusätzliche oder gar anders lautende Beratung mehr gewünscht oder diese wird als Eingriff – und das wurde auch heute erwähnt – in die persönliche Sphäre empfunden.

Der vorliegende Antrag der Regierung zur Volksinitiative «Ja zur Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug» entspricht inhaltlich der Verordnungsänderung, die der Regierungsrat bereits im März 2004 beschlossen hat: Keine Änderung der Auffassung der Regierung. Nachdem die Stimmberechtigten des Kanton Zürich bisher noch nie die Möglichkeit hatten, sich zu einer Öffnung der Medikamentenabgabe auch in den Städten Zürich und Winterthur zu äussern, ist es sinnvoll, diese nun zu ermöglichen. Die inhaltlichen Forderungen der Volksinitiative entsprechen drei wesentlichen Zielsetzungen des Regierungsrates.

Erstens tragen sie dem Ausgang der beiden Volksabstimmungen in den Jahren 2001 und 2003 Rechnung, bei denen sich die Bevölkerung für den Bezug von Medikamenten in Arztpraxen ausgesprochen hat.

Zweitens werden sie der Forderung des Zürcher Verwaltungsgerichts gerecht, eine Regelung für die Medikamentenabgabe zu treffen, die auch dem Rechtsgleichheitsgebot entspricht.

Und drittens treffen sie eine Regelung, die mindestens nach heutigem Stand der Erkenntnis auch den Ansprüchen des Bundesgerichts Rechnung trägt und genügt. Darüber hinaus bildet sie eine Lösung im Sinne der Volksinitiative, auch eine gute Grundlage für ein Miteinander der Ärztinnen und Ärzte und der Apothekerinnen und Apotheker, wie es den hohen ethischen und moralischen Ansprüchen beider Berufsgruppen endlich angemessen wäre. Andere Lösungen sind zurzeit, insbesondere auch aus juristischer Perspektive, nicht in Sicht.

Obwohl die inhaltliche Stossrichtung der Initianten mit dem Resultat der Beratung im Regierungsrat über die ärztliche Medikamentenabgabe übereinstimmt, lehnt dieser – Sie wissen das – die Initiative nach wie vor ab. Es ist und es bleibt nicht sinnvoll, eine Gesetzesänderung zu beschliessen, die von allem Anfang an mit Mängeln behaftet ist. Genau dies trifft aber auf die Volksinitiative, wie sie vorliegt, zu, weil sich seit ihrer Einreichung die Gesetzeslage, die Gesetzgebung geändert und überholt hat. Sie haben vor gut einem Jahr nach jahrelanger Vorarbeit und sehr intensiven Beratungen ein modernes, ein neues Gesundheitsgesetz beschlossen und verabschiedet, das nunmehr in einem Monat, am 1. Juli 2008, in Kraft treten wird. Der Initiativtext aus dem Jahr 2006 orientiert sich dagegen noch am bisherigen alten und bald überholten Recht. Nach Ansicht und Auffassung des Regierungsrates – und ich bin sicher, dass Sie mindestens in dieser Frage mit uns einig gehen – müssen Gesetze und insbesondere neue Gesetze bürgernah, gut lesbar, verständlich und inhaltlich und sprachlich in sich stimmig sein. Wird Ihr eben erst verabschiedetes Gesundheitsgesetz nun gemäss dem Wortlaut der Volksinitiative angepasst, erfüllt es diese Grundvoraussetzungen – Lesbarkeit, Nähe, Verständlichkeit, Stimmigkeit – schon nach wenigen Monaten der Gültigkeit nicht mehr. Deshalb und nur deshalb ist der Regierungsrat der Ansicht, dass der Initiativtext sowohl sprachlich als auch inhaltlich an das neue Gesundheitsgesetz und an seine Ausführungsbestimmungen angepasst werden muss, und nicht umgekehrt. Leider gibt es dafür keine andere Möglichkeit als den Gegenvorschlag. Und diesen Weg hat der Regierungsrat gewählt.

Er empfiehlt Ihnen deshalb nach wie vor, diesen inhaltlich sinnvollen und rechtlich wie politisch korrekten Weg zu beschreiten, auch in der

Überzeugung, dass die Umsetzung des im Minderheitsantrag der KSSG formulierten Auftrags, den Initiativtext in das neue Gesundheitsgesetz einzufügen, – Zitat – «erneute langwierige und unter Umständen auch aufwändige rechtliche Auseinandersetzungen nach sich ziehen würde».

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen und vor allem auch mir konstruktive, am Wohl der Bevölkerung, der Patientinnen und Patienten orientierte Diskussionen und auch einen Entscheid, der uns eine gute, eine sinnvolle und auch eine beständige Lösung für den Medikamentenbezug zeigt, zeigen wird und uns in dieser Frage wirklich einen Schritt weiter bringt. Im Wissen darum, dass einmal mehr und gerade auch in dieser Frage – das haben Sie auch betont – zum Glück die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger das letzte Wort haben werden, schaue ich zuversichtlich in die Zukunft. Ich danke Ihnen.

Detailberatung

Titel und Ingress

Keine Bemerkungen; genehmigt.

I.

Minderheitsantrag Theresia Weber-Gachnang, Oskar Denzler, Ruth Frei-Baumann, Emy Lalli und Urs Lauffer:

I. In Zustimmung zur Volksinitiative «Ja zur Wahlfreiheit beim Medikamentenbezug» wird § 17 des Gesundheitsgesetzes vom 4. November 1962 wie folgt ergänzt:

§ 17. ¹ Zur Führung einer ärztlichen Privatapotheke ist eine Bewilligung der Direktion des Gesundheitswesens erforderlich. Die Bewilligung wird praxisberechtigten Ärztinnen und Ärzten sowie ambulanten gemeinnützigen Instituten gemäss Ärzteverordnung erteilt. Die Inhaberinnen und Inhaber von ärztlichen Privatapotheken dürfen Arzneimittel nur an Patientinnen und Patienten abgeben, die bei ihnen in Behandlung stehen. Die Abgabe hat unter ärztlicher Aufsicht und Verantwortung zu erfolgen.

Privatapotheken

² Bei zwischenzeitlichem Erlass eines neuen bzw. Revision des bestehenden Gesundheitsgesetzes ist dieser Paragraph in das neue Gesundheitsgesetz einzufügen.

Theresia Weber (SVP, Uetikon a.S.): Ich möchte nur noch kurz darauf eingehen. Es sind viele Argumente vorgebracht worden, die ich allesamt widerlegen könnte. Ich behalte die Energie für die verschiedenen Podien.

Das Wichtigste an dieser Vorlage ist, wie Gesundheitsdirektor Thomas Heiniger bereits gesagt hat, dass die Patienten zu ihren Medikamenten kommen auf einfache und günstige Art. Und wenn ich wieder die Kostenfrage höre von der Gegenseite: Ich habe bis heute keine Aufstellung darüber gesehen. Ich habe sie jedoch schwarz auf weiss oder blau auf gelb hier, die Kostenaufstellung, die belegt, dass in den Selbstdispensationskantonen die Kosten tiefer sind, aber ich kann auch sagen «nicht höher sind als in den andern»; das wäre dann schon sehr abgeschwächt. Die Zahlen liegen hier. Die letzten Zahlen, die wir erhoben haben, stammen aus dem Jahr 2004. Das war im Jahr 2000 nicht anders und das wird auch 2007 nicht viel anders sein.

Was aber das Allerwichtigste an der Initiative ist, ist die Rechtsgleichheit in diesem Kanton. Wir haben verschiedene kantonale Abstimmungen zu verschiedensten Vorlagen. Ich wohne auf dem Land, wenn auch in Stadtnähe, und da wird manchmal doch anders abgestimmt als in der Stadt selbst. Und da gibt es Resultate, da habe ich vielleicht

Nein gestimmt und die Stadt hat Ja gestimmt. Da hält man sich daran, das ist dann so, für alle gilt das Gleiche. Eines der Beispiele war die Liberalisierung des Gastgewerbegesetzes. Das wurde über den ganzen Kanton eingeführt. Und da wurden nicht die Städte Zürich und Winterthur ausgenommen. Das finde ich wirklich wichtig, dass eine Rechtsgleichheit besteht für alle, die einen Beruf in einem Kanton ausüben. Das müsste auch dem Gewerbeverband wichtig sein.

Dann noch: Was passiert bei einem Nein oder bei einem Ja zu dieser Initiative? Bei einem Nein, haben wir heute so viel gehört, würde alles beim Status quo bleiben; dieser Status quo, der nicht mehr so gleich ist wie vor zwei Jahren. Aber Sie haben das noch nicht wirklich gemerkt. Es war noch nicht so schlimm. Sie können aber davon ausgehen, dass bei einem Nein heute die Städte Zürich und Winterthur betroffen sind und dass ganz bestimmt als nächste Stadt, die Stadt Uster drankommen wird. Das wird zwar von den Apothekern im Moment vehement bestritten, sie würden das nicht weiterziehen. Das Bundesgericht hat ja den Segen gegeben. Man kann Städte und Landregionen verschieden behandeln. Das könnte man auch in Uster. Dann kommt vielleicht noch Dübendorf oder Wädenswil oder Kloten oder was immer. Also die Grenzen sind dann offen. Wir haben ländliche Gebiete und städtische Gebiete. Und das möchte ich wirklich verhindern.

Was passiert bei einem Ja? Bei einem Ja laufen Sie Gefahr, wie Sie das in der Stadt nennen, dass Sie dann so lebensgefährlich durch die Welt gehen müssen wie wir auf dem Land, dass wir nämlich die Medikamente zum Teil von den Ärzten erhalten, wenn wir das so wünschen. Sonst holen wir sie in der Apotheke. Ich lebe noch – und viele meiner Kolleginnen und Kollegen auch. Wir sind gut betreut von Apothekern und von Ärzten, möchte ich sagen. Und wir sind auch froh, dass es beides gibt. Es wird auch bewiesen, dass sie überleben in Zürich. Und wenn sie sich dem Wettbewerb nicht stellen wollen, kann das nicht unsere Aufgabe sein, darum den Wettbewerb zu verhindern.

Ich danke Ihnen für dieses Ja und für diese Gleichbehandlung der Zürcher und der Winterthurer Patientinnen und Patienten mit jenen auf dem Land.

Lorenz Schmid (CVP, Männedorf): Ich muss kurz erwidern. Diese Studie, die immer wieder erwähnt wurde, zeigt die verschiedenen Kosten im Gesundheitswesen in den verschiedenen Kantonen. Es ist demnach so, dass die Kantone, die tiefe Medikamentenkosten haben

und sich vielleicht mit der Selbstdispensation auch gleich decken, halt auch andere tiefe Kosten im Gesundheitswesen haben. Das hat etwas zu tun mit ruralen, mit ländlichen Gebieten. Sie können Appenzell einfach nicht mit Basel vergleichen. Und dann hat es noch etwas mit Westschweizer Kantonen zu tun, mit Westschweiz–Deutschschweiz-Differenzen. Diese Studie wurde eigentlich ganz klar durch die Gesundheitsökonominnen der Krankenversicherung CSS widerlegt, die klar feststellen musste, dass diese Studie nichts auszusagen hat über Selbstdispensation oder Nichtselbstdispensation oder Kosten und Mehrkosten. Sie hat sogar 240 Franken Mehrkosten für Selbstdispensation herausgebracht und berechnet. Die Rechtsgleichheit wird vom Bundesgericht her ja ganz klar bestätigt. Die Rechtsgleichheit ist gegeben, ist KVG-konform, krankenversicherungsgesetzkonform; dem Artikel 37 wird hier eben Rechnung getragen. Wir müssen da nicht mehr weiter darüber diskutieren. Wer nicht das Bundesgericht akzeptiert als Norm einer Aussage zur Rechtsgleichheit, dem ist wirklich nicht sehr viel abzurufen.

Warum sollten wir weiterziehen, wir Apotheker, wenn jetzt diese Initiative abgelehnt würde. Wir hätten sonst ja gleich direkt jetzt eine Gegeninitiative ergreifen wollen, was wir nicht gemacht haben. Und glauben Sie mir, wir sagen zum momentanen Zustand Ja. Wir sagen Nein zu weiteren Experimenten in diesem Kanton, den Experimenten, wie ich gesagt habe, mit den vielen Patienten, die ich während den Ferien in der Stadt zu betreuen habe. Stellen Sie sich vor, das ganze Regime der Selbstdispensation würde in den Kanton Zürich gelegt werden, wir könnten nicht mehr in der Stadt diese Funktion, diese Lückenbüsserfunktion für das Land vollziehen.

In diesem Sinne möchte ich Sie doch bitten, Weisheit walten zu lassen.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 103 : 58 Stimmen (bei 6 Enthaltungen), den Minderheitsantrag von Theresia Weber und somit auch die Volksinitiative abzulehnen.

II., III., IV. und V.

Keine Bemerkungen; genehmigt.

Das Geschäft ist erledigt.

5. Transparenz auf dem Markt für Zahnmedizin

Postulat von Ralf Margreiter (Grüne, Oberrieden) und Katharina Prelicz (Grüne, Zürich) vom 11. Juni 2005

KR-Nr. [216/2005](#), Entgegennahme, Diskussion

Ratspräsidentin Regula Thalmann: Der Regierungsrat ist bereit, das Postulat entgegenzunehmen. Jürg Leuthold, Aeugst am Albis, hat an der Sitzung vom 26. September 2005 Antrag auf Nichtüberweisung des Postulates gestellt. Jürg Leuthold ist zwischenzeitlich aus dem Rat ausgeschieden. Wird ein neuer Antrag gestellt?

Theresia Weber (SVP, Uetikon a.S.): Die Postulanten stützen sich auf eine Studie aus der Nordostschweiz. Zunächst ist festzuhalten, dass es sich lediglich um eine Erhebung handelt. Der für eine Studie reservierte Anspruch eines wissenschaftlichen Hintergrunds fehlt. Die Daten wurden telefonisch erhoben, und zwar ohne Nachkontrolle auf den tatsächlichen Wahrheitsgehalt. Dies teilt die Zahnärztesgesellschaft auf Anfrage mit. Ob sich aus solchen Grundlagen auch Schlüsse ziehen lassen, wage ich zu bezweifeln und beantrage daher namens der SVP die Nichtüberweisung dieses Postulates.

An sich tönt es ja verlockend, wenn gar linke Kreise nach Transparenz, Wettbewerb und Markt rufen, mit dem Ziel, die Preise zu senken. Bis gestern Sonntag war das Gegenteil der Fall. Warum also sind wir Bürgerlichen jetzt dagegen?

Der Markt bei der Zahnmedizin spielt schon heute. Fast alle Zahnärzte haben ihre Taxpunktwerte veröffentlicht. Man kann sie in den Praxen oder gar in den Homepages einsehen. Den Wettbewerb allein auf Taxpunktwerte zu beschränken, wäre fahrlässig. Qualität und Menge spielen ebenso eine Rolle wie die alleinige Höhe des Taxpunktwertes. Dies ist allen klar, die sich in der Geschäftswelt oder auf dem freien Markt bewegen. Zum Schluss ist die Publikation einer solchen Liste

auch mit einem grossen zeitlichen und finanziellen Aufwand für die Verwaltung verbunden, wenn sie denn korrekt und à jour sein sollte. Ob Patientinnen und Patienten diese einseitige Leistung entsprechend nutzen würden, wage ich aus den vorher genannten Gründen klar zu bezweifeln. Das Ziel von einem freien Markt soll nicht einseitige Verzerrung oder Reduktion auf Taxpunktwerte sein, sondern wirkliche Transparenz und Wettbewerb. Und dies ist heute weit gehend gegeben bei der Zahnmedizin. Es wäre schön, wenn es in allen Gesundheitsbereichen so wäre.

Die SVP wird dieses Postulat ablehnen und dankt Ihnen, wenn Sie das Gleiche tun.

Ralf Margreiter (Grüne, Oberrieden): Wir haben heute das Vergnügen, den ältesten Vorstoss auf der Traktandenliste zu besprechen. Er ist gerade einmal vier Tage jünger als meine Tochter Maylea. Die Welt hat sich entwickelt seit Einreichen dieses Vorstosses. Meine Tochter auch. Aber in einem ist die Welt stehen geblieben: Transparenz auf dem Markt für Zahnmedizin ist nicht gegeben, auch wenn Theresia Weber jetzt gerade versucht hat, Ihnen das Gegenteil weiszumachen.

Es gibt Postulate, die sind tagesaktuell und verlieren relativ schnell an Sinn und Zweck. Dieses ist mit Sicherheit keines, das zu dieser Kategorie gehört. Was verlangen wir Postulanten und Postulantinnen? Wir verlangen eine gesamtkantonale Taxpunktliste und damit mehr Transparenz auf dem Markt für Zahnmedizin. Wir sind überzeugt, in einem funktionierenden Wettbewerb lassen sich Kosteneinsparungen beim Zahnarzt realisieren. Und ob der unmittelbare Anlass für diesen Vorstoss nun eine Studie oder eine Erhebung war und einen wissenschaftlichen Anspruch geltend machen kann oder nicht, ist vergleichsweise belanglos. Es geht hierbei auch um grundsätzliche Überlegungen und Erwägungen. Das Problem heute ist noch dasselbe wie das Problem vor drei Jahren: Eine vollständige Preistransparenz für den Einzelnen ist erschwert oder gar nicht herstellbar.

Uns ist auch klar, dass das Entscheidkriterium für die Zahnarztwahl nicht allein der Preis ist und auch nicht sein soll. Entscheidkriterien sind die Qualität der Dienstleistungen, die Lage einer zahnärztlichen Praxis, die Reputation einer Zahnärztin oder eines Zahnarztes und, und, und. Klar aber ist: Der Taxpunktwert ist einer der Faktoren, die eben auch entscheiden können und ruhig auch entscheiden dürfen bei

der Frage der Wahl. Klar ist uns auch, dass der Taxpunkt看 nur einer der beiden Faktoren ist, die rein finanziell betrachtet eine Wahl steuern können. Die Anzahl der Taxpunkte, die für eine Dienstleistung berechnet werden, ist die andere. In jedem Fall ist das Ziel, dass nicht übergrosse Löcher ins Portemonnaie von Zahnarztpatientinnen und Zahnarztpatienten entstehen. Und «übergross» heisst eben grösser als eigentlich nötig, grösser als es auf einem gut funktionierenden Markt der Fall wäre.

Man muss davon ausgehen, dass auf Grund der Intransparenz, die besteht, Marktineffizienzen spielen. Für einen funktionierenden Markt wäre ja eine vollkommene oder wenigstens eine annähernd vollkommene Information – nicht nur das Vorhandensein von Informationen, sondern auch die leichte Zugänglichkeit zu diesen Informationen – Voraussetzung. Heute besteht eine asymmetrische Informationslage und die stellt eine der klassischen Gefahren dar, die zu Marktversagen führen können. Die Markttransparenz in diesem Sinn ist ein öffentliches Gut und darum ist es eben auch unerheblich, ob es eine Studie oder eine Erhebung ist, die auch einmal versucht hat, zu beziffern, was auf Grund dieser Intransparenz an Zusatzkosten bei den Patientinnen und Patienten entsteht.

Richtig ist zwar, dass seit dem 1. Juni 2004 eine Preisbekanntgabepflicht für zahnärztliche Dienstleistungen besteht, welche direkt den Konsumentinnen und Konsumenten angeboten werden. Üblich ist die Angabe von Taxpunkt看ten, und zwar eines exakten Wertes und nicht einfach einer Bandbreite. Aber eben, für eine breitere Marktübersicht sind die Informationsbeschaffungskosten übermässig hoch. Oder tingeln Sie durch über 30 Zahnarztpraxen, um die Anschläge anzusehen, die dort hängen? Ich glaube nicht. Wollen Sie das einem Neuzuzüger oder einer Neuzuzügerin in die Stadt Zürich ernsthaft zumuten? Ich hoffe nicht!

Die Haltung, die hinter diesem Postulat steht, wird übrigens auch vom Preisüberwacher getragen, der ebenfalls auf mehr Transparenz hofft. Ich zitiere Ihnen aus der NZZ vom 24. und 25. Februar 2007. Er meint nämlich, es genüge nicht, diese Informationen im Wartezimmer anzuschlagen. Schliesslich könne dem Patienten nicht zugemutet werden, für die Wahl ihres Zahnarztes von Wartezimmer zu Wartezimmer zu pilgern. Ihm schwebt eine Liste vor, auf der die Taxpunktwerte der Zahnärzte nach Ortschaft eingesehen werden können. Februar 2007,

Preisüberwacher Rudolf Strahm. So falsch liegen wir ganz offenkundig nicht.

Klar besteht mittlerweile ein Online-Angebot, da offensichtlich eine Marktlücke beziehungsweise ein Bedürfnis besteht. Nur ist die Frage, ob dieses Online-Angebot das Bedürfnis auch richtig und genügend befriedigt. Schauen wir uns einmal an, wie diese Liste funktioniert. Ich zitiere von der Website. Die gefundenen Inserate – wir sprechen von Zahnarztpraxen – werden wie folgt gewichtet und in der entsprechenden Reihenfolge aufgeführt, und jetzt herhören! Erstens, Summe der bezogenen Zusatzleistungen in Schweizer Franken dem Website-Betreiber gegenüber, zweitens, Angabe der Taxpunktwerte, drittens, Bewertungsdurchschnitt. Das kann ja wohl nicht im Ernst eine Liste sein, die wir hier unterstützen können und die so etwas von transparentem Markt verströmen würde. Der Ratschlag ist denn auch auf dieser Website an die Ärztinnen und Ärzte: «Für ein gutes Ranking beziehen Sie alle Zusatzleistungen» und so weiter. Die Position auf dieser Liste verbessert man, indem man sich die Position kauft und nicht über Qualität, nicht über die Leistung, nicht über den Grundpreis. So kann es wohl nicht gehen! Dass diese Seite besteht, zeigt aber, dass ein Informationsbedarf vorhanden ist. Sie wird nämlich offenkundig auch genutzt. Und wir sind nun der Ansicht, wenn dieses Bedürfnis da ist, dann soll es auch richtig und vernünftig befriedigt werden. Unser Postulat ist der Weg dazu. Im Übrigen ist es ein sehr praktikabler Weg. Übermässiger Verwaltungsaufwand entsteht nicht und es kann jedem Patient, jeder Patientin leicht mitgeteilt werden, wo die Information beschafft werden kann, nämlich per Angabe auf der entsprechenden Zahnarztrechnung.

Ich bitte Sie darum, das Postulat zu überweisen. Und einen Nachsatz noch: Es wäre Ausdruck eines etwas eigentümlichen Pseudoliberalismus, zu finden, der Staat habe hier keine Funktion. Es geht um die Behebung von Intransparenz und um die Verhinderung von Marktversagen. Ich bitte Sie, sich dies durch den Kopf gehen zu lassen. Danke.

Oskar Denzler (FDP, Winterthur): Namens der FDP-Fraktion bitte ich Sie, dieses Postulat nicht zu überweisen. Die geforderte Liste der Zahnärztinnen und Zahnärzte im Kanton Zürich durch den Regierungsrat ist weder nötig noch zweckmässig. Gegen Transparenz ist sicher nichts einzuwenden. Dies gilt aber nicht nur für die Zahnmedizin. Man könnte sich wohl unschwer andere kantonale Listen vorstel-

len, welche der Regierungsrat dann auch noch zu erarbeiten hätte. Folgende Gründe sprechen gegen die Überweisung des Postulates.

Die Zahnversorgung ist nicht wie etwa das KVG sozial geregelt und geschieht nach den Prinzipien des freien Marktes. Die Verbände haben allerdings auch einen Taxpunktwert eingeführt.

Zweitens: Eine Liste, aus der die Angebote und Taxpunktwerte der Zahnärzteschaft ersichtlich sind, gibt es; wir haben das gehört. Das ist www.zahnarztvergleich.ch. Mir ist klar, diese Liste könnte man vielleicht noch verbessern. Immerhin scheint mir dies ein Schritt in die richtige Richtung.

Drittens: Patientenorganisationen sorgen für zusätzliche Information und dienen, wie bei uns Ärzten, dem gelegentlich berechtigten Schutz und der Aufklärung der Patientenschaft.

Viertens: Die aktuelle Zahnarztliste gewährleistet die zahnmedizinische Versorgung im Kanton Zürich. Es herrschen durchaus Unterschiede in der Preisgestaltung, so dass wir Kunden in der Lage sind, unsere Zähne kosteneffizient sanieren zu lassen oder – noch besser – die notwendigen prophylaktischen Massnahmen, vor allem bei den Kindern, konsequent umzusetzen.

Und noch fünftens: Für Sozialfälle gibt es die Schulzahnkliniken, die von den Gemeinden finanziert werden, zusätzlich noch das Zahnärztliche Institut, das ebenfalls kostengünstig behandelt. Ersparen wir also dem Kanton das aufwändige Erarbeiten einer zahnärztlichen Hitparade und machen uns selber an die Arbeit. Das Postulat können wir uns schenken.

Hans Fahrni (EVP, Winterthur): Transparenz bei Zahnärztinnen und Zahnärzten ist sicher wichtig. Wie die EVP haben auch die Konsumentenschutzorganisationen immer wieder den Finger auf diesen wichtigen Punkt gelegt. Man muss aber auch ganz ehrlich sagen, dass sich gerade in den letzten Jahren in dieser Hinsicht sehr vieles zum Positiven verändert hat. Die Autoren der zitierten Studie empfehlen eine Liste nach Taxwertpunkten zu publizieren. Auch das ist geschehen. Ob es wirklich Aufgabe des Kantons ist, darüber lässt sich auch streiten. Wir sind mit sehr wenig Herzblut für die Überweisung dieses Postulates.

Brigitta Johner (FDP, Urdorf): Ich gebe Ihnen meine Interessenbindung bekannt: Ich bin die Frau eines Zahnarztes.

Die Wahl eines Handwerkers ist Vertrauenssache. Das gilt auch für Zahnärzte, die doch Ärzte und akademische Handwerker in einem sind. Ihr Zahnarzt des Vertrauens macht nicht nur optimale Behandlungen zu fairen Preisen, sondern klärt Sie über alle Konsequenzen zur Behandlung und zum Preis vorgängig auf. Verlangen Sie einen Kostenvoranschlag. Als potenzieller Patient können Sie den angewendeten Taxpunktwert auch schon im Voraus telefonisch erfragen. Bei uns hängt er seit Jahren schon gut sichtbar im Wartzimmer, ist also gar kein Geheimnis. Wenn Sie einen noch umfangreicheren Überblick haben wollen über mehrere tausend Zahnärzte, dann gibt es – wir haben es gehört – eine entsprechende Internetplattform. Da hat der Staat nun wahrlich nichts mehr zu tun. Schon gar nicht muss er Listen publizieren – der Billigste, der Teuerste, der Beste, der Schlechteste –, das gäbe zu diskutieren. Zum Glück haben wir die freie Zahnarztwahl. Der Wettbewerb besteht. Nutzen wir also dieses Privileg und lehnen wir hier drin dieses überflüssige Postulat ab. Besten Dank.

Erika Ziltener (SP, Zürich): Eine Liste der Zahnärztinnen und Zahnärzte nach einem abgestuften Taxpunktwertesystem entspricht einem sehr grossen Bedürfnis. Heute ist die Zahnmedizin ein intransparenter Markt und sehr oft kann eine Zahnbehandlung eine betroffene Person an die finanziellen Grenzen bringen. Es ist deshalb sehr notwendig, ihr ein Instrument in die Hand zu geben, das ihr ermöglicht, einen Kostenvoranschlag zu überprüfen. Und, Brigitta Johner, nicht der günstigste Zahnarzt ist der beste, da stimme ich bei.

Heute ist die Situation so, dass sich Patientinnen und Patienten nicht selten im Ausland behandeln lassen. Das heisst, es kann auch tüchtig ins Auge gehen. Sie können nämlich nur in einer Fremdsprache informiert werden und die Rechte können nicht eingefordert werden. Heute können Patientinnen und Patienten nicht unterscheiden oder wählen, zu welcher Zahnärztin, zu welchem Zahnarzt sie gehen. Mit einer solchen Liste hätten sie mindestens den Zugang über die Kosten der Behandlung, die letztlich auch sehr viel über die Zahnärztin oder den Zahnarzt aussagt. Ich möchte Ihnen sehr ans Herz legen, diesen Vorstoss zu unterstützen, so, wie das die SP-Fraktion geschlossen macht.

Und einfach noch ein Schlusswort zu Theresia Weber: Es ist nach wie vor sehr bedauerlich, dass sie nicht weiss, dass das Krankenversicherungsgesetz eine soziale Krankenversicherung ist und die Zahnmedizin Privatversicherungsrecht ist. Es ist bedauerlich.

Wir begrüssen hier den Wettbewerb, den Wettbewerb der Qualität. Insofern nochmals: Wenn Sie einen Kostenvoranschlag von einer Zahnärztin oder einem Zahnarzt erhalten und Sie können ihn nicht interpretieren, hilft er Ihnen nichts. Ich bin überzeugt, es ist im Sinne der Zahnärztinnen und Zahnärzte, die gute Zahnbehandlungen leisten wollen. Ich danke Ihnen.

Eva Gutmann (GLP, Zürich): Der Kanton Zürich sollte eine nach Taxpunkten abgestufte Liste von Zahnärzten des Kantons Zürich publizieren. Braucht es wieder eine neue Staatsaufgabe? Funktionierende Märkte sind wichtig für unsere Gesellschaft und zu funktionierenden Märkten gehört auch die Information, wer welche Leistung zu welchen Preisen anbietet. Der Konsument sollte die Möglichkeit haben, Preise und Leistungen zu vergleichen. Im konkreten Fall kann sich aber jeder informieren, indem er den Zahnarzt anruft, sich durch persönliche Empfehlung oder via Internet informieren lässt. Gerade das Internet bietet eine Fülle von Vergleichen der Taxpunktwerte. Sollte kein Internetanschluss vorhanden sein, kann man sich auch innerhalb der Familie oder bei den Nachbarn erkundigen. Nicht alle Hilfestellungen müssen vom Staat kommen, sondern es ist legitim, zum Beispiel seine Nachbarn zu fragen, was erst noch den nachbarschaftlichen Zusammenhalt besser fördert als hochoffizielle Nachbarschaftstage. Die GLP lehnt die Überweisung dieses Postulates ab.

Lorenz Schmid (CVP, Männedorf): Wir seitens der CVP können dem Vorstoss nicht viel abgewinnen. Die Zahnmedizin ist in der Schweiz jedenfalls – und das ist in andern Ländern anders – privatrechtlich geregelt und nicht Teil des staatsrechtlichen Gesundheitswesens. Es ist somit nicht einzusehen, warum der Markt der Zahnmedizin, der sich übrigens in den letzten Jahren sehr dynamisch entwickelt hat, über Taxpunkterhebungen der Gesundheitsdirektion gefördert werden sollte. Wenn wir dies tun, dann wird es wohl berechtigt sein, in Zukunft auch Vorstösse der Regierung zu überweisen, die den Stundenansatz von Malern, Schreibern oder Rechtsanwälten zu erfassen in Auftrag

geben. Das kann nicht sein. Als Konsumenten werden wir auch in Zukunft – so die liberale Haltung der CVP – sowohl für zahnmedizinische Dienstleistungen wie auch für Sanitätsdienstleistungen uns selber über Offerten und Anfragen ein Preis-Leistungs-Verhältnis zu erkunden wissen. Und bestünde wirklich ein Konsumenteninteresse bezüglich Taxpunktvergleichs, so wird es in Zukunft www.comparis.ch richten.

Wir werden das Postulat nicht überweisen.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 104 : 59 Stimmen (bei 4 Enthaltungen), das Postulat nicht zu überweisen.

Das Geschäft ist erledigt.

6. Geburtsformen und ihre Kosten

Postulat von Barbara Bussmann (SP, Volketswil), Heidi Bucher (Grüne, Zürich) und Lucius Dürri (CVP, Zürich) vom 13. Dezember 2005
KR-Nr. [367/2005](#), RRB-Nr. 255/15. Februar 2006 (Stellungnahme)

Das Postulat hat folgenden Wortlaut:

Der Regierungsrat wird eingeladen, die Vollkosten für Geburten zu ermitteln. Dabei sind die Geburtsformen und die Art der Leistungen vor und nach der Geburt differenziert aufzulisten und die Kosten einzeln pro erbrachte Leistung auszuweisen.

Die verschiedenen Leistungserbringenden sind bei der Kostenübersicht zu berücksichtigen. Es sind dies:

- Kantonale und staatsbeitragsberechtigzte Spitäler
- Geburtshäuser
- Beteiligte bei einer Hausgeburt

Begründung:

Der Regierung liegen nur die Kosten der verschiedenen Geburtsformen für das Kantonsspital Winterthur vor (KR-Nr. 67/2005). Es existieren im Kanton Zürich keine flächendeckenden Vergleichszahlen für

die kantonalen und staatsbeitragsberechtigten Spitäler, Geburtshäuser sowie die Leistungserbringenden bei einer Hausgeburt.

Schon 1986 empfahl die WHO Europa, den Müttern das Recht auf freie Wahl des Entbindungsortes und der primären Geburtshelferin zu gewährleisten und ihnen die nötigen Ressourcen, wie im klinischen Bereich, zur Verfügung zu stellen.

Der Kanton Zürich sollte eine Geburtshilfe fördern, die eine gute Evidenz aufweisen kann. In «Effektive Betreuung während Schwangerschaft und Geburt» (Enkin/Keirse/Renfrew/Neilson, Oxford University Press), wo nützliche Betreuungsmassnahmen in Tabellen aufgelistet werden, steht zum Beispiel die direkte und präsente Betreuung durch die Hebamme an oberster Stelle bezüglich Wirksamkeit, Sicherheit, Wohlbefinden und Kostengünstigkeit. Diese Geburtsform ist vermutlich zudem die kostengünstigste.

Im Juni wurde eine grosse Studie aus den USA und Kanada publiziert mit der Schlussfolgerung, dass Hausgeburten sicher sind. Hausgeburten, die von einer diplomierten Hebamme geleitet wurden, kommen mit weniger medizinischen Interventionen aus als Spitalgeburten bei Frauen mit vergleichbarem Risiko. Diese Studie bestätigt die gleich guten Resultate einer Nationalfondsstudie aus dem Kanton Zürich «Hausgeburt versus Spitalgeburt» 1993.

Um die Kosten im Kanton Zürich bei der Geburtshilfe kontrollieren und beeinflussen zu können, sollten die Kosten der verschiedenen Geburtsformen erfasst werden. Die vorhandenen Mittel müssen in erster Linie dem Wohl der Mütter und Kinder dienen und eine physiologische Geburt zum Ziel haben.

Aus den verschiedenen Statistiken, die im Bereich Geburt und Wochenbett erstellt werden, lassen sich verschiedene Entwicklungstendenzen ablesen. Die Kaiserschnittsrate liegt bei annähernd 60%. Dabei handelt es sich nach neusten Berichten auch um die Geburt nach Plan. Es wird kaum thematisiert, dass es sich bei einem Kaiserschnitt um eine Operation mit all ihren Risiken handelt.

Der *Regierungsrat* nimmt auf Antrag der Gesundheitsdirektion wie folgt Stellung:

Wie bereits in der Beantwortung der Anfragen KR-Nrn. [67/2005](#) und [309/2005](#) ausgeführt, liegen hinsichtlich Kosten der verschiedenen Geburtsformen nur Vergleichsdaten für das Kantonsspital Winterthur

vor. Gemäss den für 2004 vorgenommenen Auswertungen belaufen sich die durchschnittlichen Kosten für die 35 am Kantonsspital Winterthur durchgeführten ambulanten Geburten auf gut Fr. 2100 und für die insgesamt 1190 stationären Geburten auf der allgemeinen Abteilung auf gut Fr. 6900. Gegenüber der ambulanten Spitalgeburt fielen vor allem Kosten für zusätzliche ärztliche Leistungen, Pflege sowie Hotellerie an. Für die 53 halbprivat und 22 privat versicherten stationären Geburten fielen infolge teurerer Arzt- und Hotelleriedienstleistungen Durchschnittskosten von gut Fr. 8400 bzw. Fr. 9000 an. Bei all diesen Kostenangaben handelt es sich um Betriebskosten gemäss Kostenträgerrechnung. Es ist davon auszugehen, dass sich die Kosten in anderen kantonalen und staatsbeitragsberechtigten Spitälern auf ähnlichem Niveau bewegen. Die bis Ende 2005 geltenden Tarife für die allgemeine Abteilung des Geburtshauses Zürcher Oberland bestanden aus einer Geburtspauschale von Fr. 1400 (ohne ärztliche Leistungen) sowie einer Tagespauschale von Fr. 319 für Pflege, Unterkunft und Verpflegung (ohne ärztliche Leistungen). Bei einem durchschnittlichen Aufenthalt von fünf Tagen ist somit von Durchschnittskosten von rund Fr. 3000 auszugehen. Bei einer ambulanten Hausgeburt mit elfstündigem Aufwand für die Hebamme und anschliessendem Wochenbett von fünf Tagen ist, einschliesslich Verbrauchsmaterial, aber ohne ärztliche Leistungen, mit Kosten von rund Fr. 2000 zu rechnen. Sowohl bei stationären Geburten im Spital oder im Geburtshaus wie bei ambulanten Geburten (im Spital, Geburtshaus oder zu Hause) können ab Geburt zusätzlich Kosten für Hilfen im Familienhaushalt anfallen. Die von den Spitexdiensten der Gemeinden erbrachten hauswirtschaftlichen Leistungen werden subventioniert. Die entsprechenden Spitextarife unterscheiden sich je nach Gemeinde und sind in aller Regel nach Einkommen abgestuft.

Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass eine stationäre Geburt auf der allgemeinen Abteilung eines Spitals rund doppelt so teuer wie im Geburtshaus und rund dreimal so teuer wie eine ambulante Geburt (im Spital, Geburtshaus oder zu Hause) zu stehen kommt. Genauere Zahlen lassen sich ohne unverhältnismässigen Aufwand nicht ermitteln.

Der Regierungsrat beantragt daher dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. [367/2005](#) nicht zu überweisen.

Barbara Bussmann (SP, Volketswil): Leider existieren bezüglich der Kosten einer Spitalgeburt nur Zahlen des Kantonsspitals Winterthur. Es wäre aber interessant gewesen, einen etwas breiteren Kostenvergleich zu bekommen, der auch Privatspitäler mit ihren zum Teil sehr grossen Kaiserschnittraten miteinbezieht. Selbst die Fachleute der Gesundheitsdirektion gehen davon aus, dass eine stationäre Geburt im Spital etwa doppelt so teuer ist wie eine im Geburtshaus und etwa dreimal so viel kostet wie eine ambulante Geburt oder eine Hausgeburt; und dies bei sehr guter Qualität und Effektivität.

Es ist darum nur schwer verständlich, dass diese günstige Geburtsform so wenig gefördert wird. Im Gegenteil: Die Tarifikontingente der freischaffenden Hebammen, die schon vorher nicht fürstlich waren, wurden gekürzt, und Eltern, die eine Haus- oder Geburtshausgeburt wählen, müssen meist einen wesentlich grösseren Kostenanteil tragen als die stationär gebärenden. Allerdings konnte ich heute in der Zeitung etwas lesen, das ich vorher nicht bemerkt hatte: Seit 1. April 2008 sind die Geburtshäuser den Spitälern gleichgestellt. Und die Aufenthaltstaxen der Geburtshäuser werden wie diejenigen der Spitäler von den Krankenkassen übernommen.

In den letzten Wochen wurden sowohl Gegner wie auch Befürworter des Gesundheitsartikels nicht müde, sich darauf zu berufen, dass die Förderung von Qualität und Wirtschaftlichkeit wichtig sei. Mit Blick auf Wirtschaftlichkeit und Qualität wäre es eben wichtig, die Geburt auch ausserhalb der Spitäler zu fördern. Da aber das alleinige Erheben von Vergleichszahlen die werdenden Eltern nicht weiterbringt, leiste ich einen Beitrag zur Kürzung der Traktandenliste und ziehe dieses Postulat zurück.

Ratspräsidentin Regula Thalmann: Die Erstunterzeichnerin hat ihr Postulat zurückgezogen. Das Wort wird nicht mehr gewünscht.

Das Postulat [367/2005](#) ist zurückgezogen.

Das Geschäft ist erledigt.

7. Pilotprojekt für eine wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Geburtshilfe

Postulat von Barbara Bussmann (SP, Volketswil), Heidi Bucher (Grüne, Zürich) und Lucius Dürri (CVP, Zürich) vom 26. Juni 2006

KR-Nr. [182/2006](#), RRB-Nr. 1429/4. Oktober 2006 (Stellungnahme)

Das Postulat hat folgenden Wortlaut:

Der Regierungsrat wird aufgefordert, zusammen mit den Krankenkassen und anderen beteiligten Personen und Institutionen ein Pilotprojekt zu initiieren. Es soll Schwangeren die bewusste Wahl einer zweckmässigen, wirksamen und kostengünstigen Betreuungsform für Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ermöglichen. Es sind Informationsmaterial und Beratungsangebote zu entwickeln und anzubieten. Die Regierung soll dazu die Grundlagen und die dafür notwendigen Kreditvorlagen erarbeiten und dem Kantonsrat vorlegen.

Ziele des Pilotprojekts:

- Die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und das Kosten-Nutzen-Verhältnis verschiedener Betreuungsformen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett wie z.B. Spitalgeburt, Hausgeburt, Geburtshausgeburt, ambulante Geburt sind bekannt.
- Alle werdenden Eltern sind über die Wahlmöglichkeiten von verschiedenen Betreuungsformen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett informiert.
- Jede Familie kann frei zwischen verschiedenen Betreuungsmodellen für Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (z.B. zwischen Spitalgeburt, Geburtshausgeburt, Hausgeburt) wählen, ohne negative finanzielle Folgen für die Familien.

Begründung:

Die Betreuung während Schwangerschaft und Geburt wird immer mehr technisiert und medikalisiert. Das führt zu einem grossen Teil unnötiger und teurer Eingriffe. So ist z.B. die Kaiserschnitttrate in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. Statt der 10% Kaiserschnitte, welche die WHO für medizinisch notwendig hält, ist die Kaiserschnitttrate gesamtschweizerisch bei etwa 28%. In einzelnen Spitälern im Kanton Zürich ist sie sogar bei 60%. Dabei wird kaum thematisiert, dass es sich bei einem Kaiserschnitt um eine Operation mit all ihren Risiken handelt. Gleichzeitig haben Wöchnerinnen immer früher die Klinik zu verlassen ohne weitere Möglichkeit für Erholung.

Laut der Antwort auf das Postulat KR-Nr. 367/2005 geht die Regierung davon aus, dass die stationäre Geburt auf der Allgemeinen Abteilung eines Spitals rund doppelt so teuer wie im Geburtshaus und dreimal so teuer wie eine ambulante Geburt (im Spital, Geburtshaus oder zu Hause) zu stehen kommt. Um eine weitere Verteuerung zu bremsen, sollen alternative Modelle, bei denen die Grundversorgung der werdenden Mütter und ihrer Kinder gewährleistet bleiben, geprüft und unterstützt werden. Diese Grundversorgung können z.B. Hebammen in Geburtshäusern oder frei praktizierende Hebammen anbieten.

Verschiedene Studien aus dem Ausland zeigen, dass die Qualität der Geburtshilfe von Hebammen und Ärzten vergleichbar ist. Die Frauen sind sogar im Durchschnitt zufriedener mit der kontinuierlichen Betreuung durch die Hebamme (Enkin, Keirse). Auch die Resultate einer Nationalfondsstudie aus dem Kanton Zürich «Hausgeburt versus Spitalgeburt» bestätigen dies.

Schon 1986 empfahl die WHO Europa, den Müttern das Recht auf freie Wahl des Entbindungsortes und der primären Geburtshelferin zu gewährleisten und ihnen dafür die nötigen Ressourcen wie im klinischen Bereich zur Verfügung zu stellen. Bei einer ambulanten Geburt sowie bei einer Hausgeburt haben die Eltern die Kosten zu bezahlen, die nicht von der Krankenkasse übernommen werden (Haushalthilfe, Gebärrpool, Pikettentschädigung der Hebamme). Sie werden trotz kostengünstigerer Betreuungsform zur Kostenübernahme gezwungen. Diese Regelung beeinträchtigt die Wahlfreiheit, v.a. für finanzschwächere Familien.

Der *Regierungsrat* nimmt auf Antrag der Gesundheitsdirektion wie folgt Stellung:

Wie bei der Beantwortung der Anfrage KR-Nr. [67/2005](#) ausgeführt, stehen die geltenden gesetzlichen Grundlagen und Aufgabenzuweisungen einem Pilotprojekt entgegen, das die Finanzierung von ambulanten Leistungen durch den Kanton vorsieht. Während stationäre Leistungen gemeinsam von der öffentlichen Hand (Kanton und Gemeinden) und den Krankenversicherern finanziert werden, liegt die Finanzierungsverantwortung für ambulante Leistungen einschliesslich häuslicher Geburten grundsätzlich bei den Krankenversicherern und den Patientinnen und Patienten selbst. Nur in Ausnahmefällen ist im ambulanten Bereich eine Kostenbeteiligung der öffentlichen Hand vorgesehen. Eine solche Ausnahme trifft für die Leistungen der kom-

munalen Spitexdienste zu, bei denen sich der Kanton und die Gemeinden an der Finanzierung beteiligen (§ 59 Gesundheitsgesetz; LS 810.1). Wie in der Beantwortung der Anfrage KR-Nr. [309/2005](#) ausgeführt, verfügen alle Gemeinden über ein Spitexangebot sowohl für pflegerische Leistungen als auch für Leistungen der Haushaltshilfe. In den meisten Gemeinden werden diese Funktionen von privat organisierten Spitexbetrieben wahrgenommen. Dabei werden aber lediglich ärztlich verordnete Pflegeleistungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen. Leistungen der Haushaltshilfe werden den Wöchnerinnen wie allen Kundinnen und Kunden der Spitex getrennt in Rechnung gestellt, soweit diese Leistungen nicht von Bund, Kantonen oder Gemeinden subventioniert und von Zusatzversicherungen getragen werden. Die subventionierten Tarife der Spitex für die Haushaltshilfe sind je nach Gemeinde unterschiedlich und in der Regel nach Einkommen abgestuft. Nach §54 des Gesundheitsgesetzes haben die Gemeinden sodann dafür zu sorgen, dass für die Hausgeburten genügend Hebammen zur Verfügung stehen. Diese Zuständigkeits- und Finanzierungsordnung hat sich bewährt und es besteht vor dem Hintergrund, dass die von den Spitexdiensten der Gemeinden erbrachten Leistungen subventioniert werden, kein Änderungsbedarf. Auch im Rahmen der laufenden Revision des Krankenversicherungsgesetzes ist weder eine Übernahme der Hotelleriekosten bei Geburtshäusern noch eine Finanzierung der Haushaltshilfe bei ambulanter Geburt vorgesehen.

Eine Ausarbeitung und Entwicklung von Informationsmaterial und Beratungsangeboten ist nicht erforderlich, weil bereits hinreichende Angebote bestehen. Das Bundesgesetz vom 9. Oktober 1981 über die Schwangerschaftsberatungsstellen (SR 857.5) hält als Grundsatz fest, dass bei Schwangerschaft Anspruch auf unentgeltliche Beratung und Hilfe besteht. Es verpflichtet die Kantone, Stellen für umfassende Schwangerschaftsberatung einzurichten. Im Kanton Zürich wird diese Aufgabe durch Spitäler mit einer gynäkologischen Abteilung wahrgenommen (vgl. Verordnung zur Bundesgesetzgebung über die Schwangerschaftsberatungsstellen vom 12. Dezember 1984 [LS 857.5]). Folgende Spitäler verfügen heute über ein entsprechendes Angebot: Universitätsspital Zürich (Departement für Frauenheilkunde), Kantonsspital Winterthur (Frauenklinik), Spital Zollikerberg (Frauenklinik), Stadtsptal Triemli (Frauenklinik Maternité), Spital Bülach (Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe), Spital Limmattal (Familienplanungs-

stelle), Kreisspital Männedorf (Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe), Spital Uster (Frauenklinik), Gesundheitsversorgung Zürcher Oberland Spital Wetzikon (Frauenklinik) und Spital Zimmerberg (Frauenklinik). Diesen Schwangerschaftsberatungsstellen obliegen gemäss Verordnung zur Bundesgesetzgebung über die Schwangerschaftsberatungsstellen insbesondere die medizinische Beratung der Schwangeren, die Vermittlung medizinischer Betreuung, eine erste wirtschaftliche Hilfe in unmittelbaren Notlagen und die Überweisung an geeignete Sozialdienste für weitere Hilfeleistungen. Die Dienstleistungen der Schwangerschaftsberatungsstellen sind für Schwangere unentgeltlich, sofern sie nicht durch Versicherungsleistungen gedeckt sind. Die anerkannten Schwangerschaftsberatungsstellen werden jährlich im Amtsblatt des Kantons Zürich veröffentlicht. Die für werdende Eltern passende Geburtsform ist grundsätzlich im Einzelfall in Absprache mit der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt und der Hebamme zu bestimmen. Vor diesem Hintergrund erübrigt sich die Finanzierung eines Pilotprojektes. Zudem könnten weder die Krankenversicherer noch weitere Personen zur Teilnahme an einem entsprechenden Projekt verpflichtet werden.

Der Regierungsrat beantragt daher dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. [182/2006](#) nicht zu überweisen.

Barbara Bussmann (SP, Volketswil): Ich habe es bereits beim letzten Postulat gesagt: Auch die Gesundheitsdirektion geht davon aus, dass ambulante, Haus- oder Geburtstagshausgeburten wesentlich kostengünstiger sind als stationäre Geburten, gar nicht zu sprechen von den Kaiserschnittgeburten. Es geht mir aber nicht darum, die verschiedenen Geburtsformen gegeneinander auszuspielen. Die verschiedenen werdenden Eltern haben ganz unterschiedliche Bedürfnisse. Die einen brauchen die Sicherheit, die ihnen ein Spital mit all seinen medizinischen Möglichkeiten bietet, andere möchten dieses sehr persönliche Erlebnis in ihrem gewohnten Umfeld zu Hause oder in einem intimeren Rahmen im Geburtshaus erleben. Die einen suchen und brauchen die Möglichkeit der Schmerzstillung zum Beispiel durch Periduralanästhesie oder die Möglichkeit eines Kaiserschnittes, die andern möchten möglichst natürlich und ohne medizinische Interventionen ihr Kind zur Welt bringen, wie das unsere Gross- und Urgrossmütter taten.

Damit diese Wahl auch wirklich für alle möglich ist, verlangt dieses Postulat, dass der Regierungsrat zusammen mit Krankenkassen und verschiedenen Institutionen ein Pilotprojekt initiiert. Es soll Schwangeren die bewusste Wahl der für sie zweckmässigen, wirksamen und kostengünstigen Betreuungsform für Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ermöglichen, ohne negative Folgen für die Familien. Dazu sind Informationsmaterial und Betreuungsangebote zu entwickeln.

Wie ich schon vorher gesagt habe, konnten wir gerade in den letzten Wochen von Befürwortern und Gegnern des Gesundheitsartikels hören, wie wichtig ihnen Wirtschaftlichkeit und Qualität in der Gesundheitsversorgung sind. Umso schwerer verständlich ist für mich, dass niemand bereit ist, dies zum Beispiel bei der Geburtshilfe und Betreuung während Schwangerschaft und Wochenbett auch wirklich umzusetzen, im Gegenteil: Wirtschaftlichkeit geht, wie so oft, auf Kosten der Qualität der Betreuung. Hebammen und Mütterberaterinnen stellen nämlich in den letzten Jahren einen beunruhigenden Trend fest. Früher dauerte das Wochenbett – der Name sagte es ja – zirka eine Woche. Sukzessive wird diese Woche immer kürzer. Mittlerweile werden die jungen Mütter schon drei Tage nach der Geburt nach Hause geschickt. Auf Grund der hormonellen Umstellung haben aber die meisten Wöchnerinnen genau an diesen Tagen den so genannten «Baby-Blues». Die frischgebackenen Eltern werden mit diesem Gefühlswechselbad völlig alleine gelassen. Auch die Kontrolle der Rückbildung der Gebärmutter wie auch die Anleitung zum Stillen werden so weniger gut und lange möglich sein. Obwohl die Kosten zum Beispiel einer Hausgeburt und der Betreuung während der Schwangerschaft und dem Wochenbett wesentlich kleiner sind, dauert die Betreuung durch freischaffende Hebammen wesentlich länger.

Es ist typisch: Immer wenn konkrete Taten verlangt sind, wird mit Verordnungen, Regelungen, Zahlen und Fakten viel Rauch erzeugt. Damit wird geschickt überspielt, dass die Spiesse bei den verschiedenen Geburtsformen völlig unterschiedlich lang sind. Während der Spitalaufenthalt von den Krankenkassen übernommen wird, müssen zum Beispiel die viel kleineren Kosten eines Aufenthaltes im Geburtshaus ja jetzt zwar nicht mehr übernommen werden, aber die Betreuung zu Hause durch die Hebamme muss zum Teil von den Eltern aus der eigenen Tasche bezahlt werden. Es wäre jetzt wichtig, dass nicht nur «gelafert», sondern endlich auch einmal etwas Konkretes getan wird.

Darum: Leisten Sie einen Beitrag zur Wirtschaftlichkeit und Qualität für Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett und überweisen Sie mit uns dieses Postulat. Viele junge Eltern werden es Ihnen danken.

Lucius Dürri (CVP, Zürich): Als Mann muss man etwas zurückhaltend sein, wenn man über Geburtsformen spricht. Obwohl ich selber auch zwei Geburten meiner Töchter aktiv erlebt habe; die erste besonders aktiv. Da fiel nämlich die Hebamme in Ohnmacht (*Heiterkeit*) und ich wurde dann per sofort zum Hilfsgeburtsassistenten auf unbestimmte Zeit ernannt, nämlich genau eine halbe Stunde. Die Geburt war übrigens problemlos und auch relativ kostengünstig. Nein, Spass beiseite, ich bin nicht Geburtsexperte, aber als Vertreter der Versicherungswirtschaft darf ich doch das Wort ergreifen. Denn ich verhehle kein Geheimnis, wenn ich sage, dass hier natürlich Kosten gespart werden könnten, ohne dass man die Frauen quasi bevormundet in der Wahl der Geburtsform, oder Druck ausübt. Denken wir daran: Eine normale Geburt kostet 2000 bis 3000 Franken, ein Kaiserschnitt 30'000 Franken. Dass das nicht gerade Kosten dämpfend ist, wissen wir. Und deshalb ist es eben notwendig, dass die Information und die Beratung stärker sind, als es heute der Fall ist. Die Frage der Wirksamkeit, der Zweckmässigkeit und des Kosten-Nutzen-Verhältnisses ist nicht allen Frauen klar bekannt. Deshalb macht dieses Postulat Sinn, das ja genau drei Massnahmen fordert, nämlich einmal diese Wirksamkeit zu hinterfragen und auch offen zu legen, dann die Information zu verstärken und die freie Wahl in dem Sinn zu begünstigen, dass die Information stattfindet.

Die Krankenversicherer sind der Meinung, es wäre zum Beispiel durchaus denkbar, dass man Geburtshäuser nahe an die Spitäler baut oder errichtet, um auch vielleicht die Angst der Frauen vor ambulanten Geburten zu nehmen, man hätte dann zu wenig ärztlichen Schutz. Das kann man organisatorisch beheben. Ich finde, es lohnt sich, dieses Postulat zu überweisen, um hier wirklich einmal vermehrt Klarheit zu haben und einen Beitrag zu leisten, diese Kosten zu dämpfen. Es ist ein wichtiger Beitrag. Einfach zu sagen, wie es die Regierung macht, «Wir haben praktisch alles im Griff» oder «Es gibt schon alles», das stimmt in dieser Form nicht. Die Kosten steigen weiterhin an. Man kann nicht einfach die Augen verschliessen, sondern wir sind gefordert, hier sinnvoll und wirksam etwas zu machen, ohne dass man nun

die Frauen zu einem Verhalten zwingt, das sie nicht wollen. Das wäre eben gerade falsch.

Ich bitte Sie, das Postulat zu unterstützen.

Heidi Bucher (Grüne, Zürich): Auch wenn wir noch so verschieden sind, einige elementare Lebenserfahrungen haben wir gemeinsam: Geburt und Tod gehören ganz sicher dazu. Über die Art des Sterbens haben wir uns vor einer Woche gestritten. Heute geht es um die Art, wie geboren wird.

In Entwicklungsländern müssen jährlich etwa 50 Millionen Mütter weit gehend auf sich allein gestellt gebären. In Afrika müssen sogar 60 Prozent der Gebärenden ohne Hilfe auskommen. Dementsprechend überleben viele Mütter Schwangerschaft oder Geburt nicht. Weltweit sind es etwa 530'000 Frauen pro Jahr. Millionen Gebärende erleiden schwere Gesundheitsschäden. Zweifellos ist unsere medizinische Versorgung ein Glück für uns Leute in den reichen Ländern. Wir Frauen müssen nicht mehr damit rechnen, während oder nach einer Geburt zu sterben, wie es uns vor 150 Jahren noch oft geschah und wie es vielen Frauen in Entwicklungsländern heute noch droht. Auch unsere Kinder überleben ihre Geburt, was keine Selbstverständlichkeit ist.

Bei uns geschieht nun aber etwas Eigenartiges: Statt dass die Frauen ihre Fähigkeit zu gebären nutzen und dadurch eine elementare Erfahrung machen, lassen sie sich oft freiwillig in einen Zustand der Bewusstlosigkeit versetzen und unterziehen sich einem «Bauch-Ops» (*Bauchoperation*), der nachher genau so wenig weh tut, wie wenn sie sich ohne medizinische Indikation den Blinddarm entfernen lassen. Die Kaiserschnitttrate lag 2004 im Kanton Zürich bei 30 Prozent. Bei 46 Prozent der Mütter aus der Goldküstengemeinde Herrliberg wurden die Kinder auf dem Operationstisch auf die Welt geholt. In Wald waren es 16 Prozent. Die WHO geht davon aus, dass bei höchstens 12 Prozent aller Geburten ein Kaiserschnitt notwendig ist, um Kind und Mutter zu retten oder vor Schäden zu bewahren. Bei uns aber ist es bei 18 Prozent Mode, Kinder per Ops auf die Welt zu holen; dies, obwohl die natürliche Geburt durch Hormonausschüttungen in der letzten Phase Glücksgefühle und Wachheit auslöst und die Frauen bereit für die Bindung zu ihrem Kind machen. Die Fähigkeit, gebären zu können, steigert zudem das Selbstwertgefühl der Frauen. Gebären tut weh, stimmt, die Schmerzen können heute aber mit Massagen, Akupunktur und Medikamenten gut reguliert werden. Es braucht für die meisten

Kinder und Mütter keine Operation, welche die natürliche Geburt ersetzt. Die direkte und präsente Betreuung durch eine Hebamme aber garantiert eine sichere und kostengünstige Geburt.

Bereits 1993 hat der Kanton Zürich eine Nationalfonds-Studie durchgeführt, die Haus- Spitalgeburten gegenüberstellte. Sie sagte aus, dass Hausgeburten mit weniger medizinischen Interventionen auskommen, und sich daraus für die Frauen und Kinder kein höheres Risiko ergibt. Der Regierungsrat geht zudem davon aus, dass eine stationäre Geburt auf der allgemeinen Abteilung eines Spitals rund doppelt so teuer wie im Geburtshaus und rund dreimal so teuer wie eine ambulante Geburt zu stehen kommt. Es liegt also klar auf dem Tisch, welche Geburtsformen den Frauen und Kindern nützen und dazu noch günstiger sind: Es sind ambulante Geburten im Spital, Hausgeburten und die Geburten in Geburtshäusern.

Der Regierungsrat aber will nichts dafür tun, die günstigen und vorteilhaften Arten des Gebärens zu propagieren und zu forcieren. Warum nicht? Wovor hat er Angst? Erlauben Sie mir einige Hypothesen: Von vielen Operationen profitiert vor allem die Ärzteschaft. Die Ärztinnen und Ärzte verdienen mit Operationen mehr Geld als mit normalen Geburten. Sind sie in Ausbildung, so erreichen sie zudem schneller die verlangte Anzahl Operationen für den Facharztstitel. Kaiserschnitte können zeitlich terminiert werden. Babys aber haben die für die Spital- und Freizeitplanung unangenehme Eigenschaft, zu jeder Tages- und Nachtzeit auf die Welt kommen zu wollen. Sie halten sich nicht an Sonn- und Feiertage. Sich mit der Ärzteschaft anzulegen, ist nicht einfach, zugegeben. Als Beratende könnten aber allenfalls die Apotheker und Apothekerinnen einspringen. Sie haben damit ... *(Die Redezeit ist abgelaufen.)*

Oskar Denzler (FDP, Winterthur): Sie haben es gehört, es ist nicht einfach, sich mit der Ärzteschaft anzulegen. Ich habe persönlich vier Geburten, Spitalgeburten, miterlebt; absolut positiv. Bei der vierten kam ich allerdings beinahe zu spät, was mir meine geschätzte Ehefrau heute noch zu Recht vorwirft.

Namens der FDP-Fraktion bitte ich Sie, dieses Postulat nicht zu überweisen. Wir stimmen der Argumentation des Regierungsrates zu. Auf die Schwierigkeit, ein entsprechendes Pilotprojekt zu initiieren, welches den ambulanten Versorgungsbereich betrifft, wurde hingewiesen. Grundsätzlich positiv am Vorstoss finde ich, dass die ambulante

Nachbetreuung nach einer Geburt gefördert werden soll, weil dies dem allgemeinen und kosteneffizienten Trend entspricht, die Hospitalisationsdauer zu reduzieren. Um dies zu erreichen, braucht es aber den Vorstoss nicht, weil bereits mit den vorhandenen Mitteln der subventionierten Spitexdienste sowie der Schwangerschaftsberatungsstellen das formulierte Anliegen gefördert werden kann. Ich denke, dass die involvierten Geburtskliniken hier durchaus ihre Verantwortung wahrnehmen und entsprechendes Informationsmaterial rund um die Geburt zur Verfügung stellen werden. Der ambulante Hebammendienst ist ebenfalls gesetzlich geregelt. Ob es sinnvoll ist, die Hausgeburt zu pushen, möchte ich aus medizinischer Sicht etwas in Frage stellen und gebe damit wohl auch die vorherrschende Meinung der Gynäkologinnen und Gynäkologen wieder. Komplikationen beim Geburtsvorgang führen sehr schnell zu einer Notfallsituation mit akuter Gefährdung vor allem für das Neugeborene, mit dem Risiko der Hirnschädigung durch Sauerstoffmangel, eine Situation, die unter stationären Bedingungen besser beherrscht werden kann. Zum Glück sind diese Ereignisse allerdings selten. Als Alternative kann bereits heute die ambulante Spitalgeburt gewählt werden.

Zusammenfassend komme ich zum Schluss, dass die sinnvolle Förderung der ambulanten Nachbetreuung in der Geburtshilfe durchaus im Rahmen der vorhandenen Möglichkeiten verbesserungsfähig ist und dass es dazu kein Pilotprojekt braucht.

Eva Gutmann (GLP, Zürich): Die Ziele, die mit dem geforderten Pilot erreicht werden sollen, sind bereits erreicht. Das Kosten-Nutzen-Verhältnis ist bekannt: Hausgeburten sind billiger als Spitalgeburten, ambulante Geburten sind billiger als stationäre Geburten im Spital. Eine Geburt im Spital ist auch nicht gleichzusetzen mit einer Operation mit einem Kaiserschnitt; das ist nicht dasselbe. Die Eltern erhalten ausreichende Informationen und die Mütter entscheiden dann selber, wo sie ihre Kinder zur Welt bringen.

Die Finanzierung einzelner Leistungen ist allerdings im Vergleich zwischen Hausgeburt und Spitalgeburt nicht gerecht geregelt. Daran würde aber auch ein Pilot nichts ändern. Die entsprechenden Gesetze müssten geändert werden für eine effektive Förderung der Hausgeburt. Im Übrigen danke ich dem Kanton Zürich, dass ich meine drei Kinder auf meinen eigenen Wunsch im Spital ambulant und stationär und ohne Kaiserschnitt zur Welt bringen durfte und nicht aus Kostengründen

zur billigeren Hausgeburt gedrängt wurde. Schon damals hatten wir gute Informationen zur Verfügung und konnten frei entscheiden.

Ein Pilotprojekt bringt uns nicht weiter. Eine bewusste Wahl ist gewährleistet. Die GLP lehnt das Postulat ab.

Lisette Müller (EVP, Knonau): Dass ein Pilotprojekt für eine wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Geburtshilfe sinnvoll ist, ergibt sich aus zweierlei Hinsicht: Die Geburtshilfe ist ein Kosten treibender Faktor im Gesundheitswesen. Und die Geburt eines Kindes ist ein wichtiger Moment für dessen Mutter, ein Ereignis, das nach einem guten Umfeld verlangt. Wenn es der gebärenden Mutter möglichst wohl ist, trägt das auch zu einer gesunden Geburt bei. Natürlich sind die Vorstellungen über den richtigen Ort unterschiedlich. Nicht alle wollen das Gleiche, nicht alle benötigen gleich viel medizinische Versorgung und auch nicht gleich viel Betreuung.

Heute kann eine werdende Mutter zwar für die Geburt den Ort wählen, doch sie muss sich das auch leisten können. Wenn die Krankenkasse den Spitalaufenthalt und alle Kosten anstandslos bezahlt, die viel kostengünstigere Geburt zu Hause oder im Geburtshaus nicht, dann ist das eine Rechtsungleichheit und eine Ungerechtigkeit. Sie behindert die freie Wahl des Ortes für die Entbindung. Und sie verhindert auch, dass freiwillig auf gewisse Dienste verzichtet wird. Gerade das wäre uns aber allen ein Dienst.

Wenn das Postulat ein Pilotprojekt verlangt, dann sollen Erfahrungen gesammelt, Erkenntnisse ausgewertet und eine zweckmässige Geburtshilfe und die Möglichkeiten der gleichen Anerkennung gefördert werden – so viel wie nötig, so wenig wie möglich. Wo dies umgesetzt wird, lassen sich Kosten sparen, freiwillig und ohne Zwang.

Die EVP-Fraktion wird der Überweisung zustimmen. Wir bitten Sie, dasselbe zu tun. Danke.

Theresia Weber (SVP, Uetikon a.S.): Ich muss gestehen, dass ich nach dem vorherigen Vorgehen von Barbara Bussmann dachte, es käme jetzt genau dasselbe. Ich finde es sehr stossend, wenn es Ihnen erst am Montagmorgen in den Sinn kommt, dass Sie dann ein Postulat zurückziehen, selbstverständlich, nachdem Sie Ihre Argumentation der Presse mitgegeben haben; so viel zu Ihrem Stil.

Nun zu diesem Postulat. Die Argumente wurden ausgetauscht. Wir stehen klar dazu – das muss ich Ihnen als ehemalige Herrlibergerin auch deutlich sagen –, dass ich selbst auslesen will, wie und wo ich gebäre. Ich habe drei Kinder, ich habe sie alle normal, sprich günstig, geboren. Da bin ich nicht mehr ganz zeitgemäss, das weiss ich. Sie alle möchten gerne viele Kinder haben, Sie möchten Nachwuchs haben, aber Sie möchten den Leuten auch vorschreiben, wie das zu tun ist. Ich danke Ihnen für die Freiheit, die Sie den Leuten lassen, und dafür, dass Sie die Verwaltung nicht beschäftigen mit solchen Projekten, die nichts nützen, weil die Herrlibergerinnen und viele mit ihnen nach wie vor das tun, was sie wollen. Sie haben leider auch das Geld dazu, das kann ich ihnen auch nicht verbieten. Aber so ist es nun mal bei uns. Wir haben verschiedene Wünsche, wir haben verschiedene Erwartungen und wir müssen lernen, damit umzugehen.

Wir sind zufrieden mit der Antwort des Regierungsrates und danken für die Nichtüberweisung.

Regierungsrat Thomas Heiniger: Nur kurz. Der Regierungsrat hat am 4. Oktober 2006 Stellung genommen und hält eine weitere Ausarbeitung und Entwicklung von Informationsmaterial und Beratungsangeboten in einem neuen zusätzlichen Projekt nicht für erforderlich. Dies, weil die Kantone, gestützt auf das Bundesgesetz über Schwangerschaftsberatungsstellen, bei Schwangerschaft bereits unentgeltliche Beratungen und Hilfe anbieten müssen und dies auch tun. Sie haben es gehört, im Kanton Zürich machen dies die Spitäler mit einer gynäkologischen Abteilung. Die für werdende Eltern passende Geburtsform hält der Regierungsrat für grundsätzlich individuell wählbar und in Absprache mit den beratenden Ärztinnen und Ärzten und den Hebammen zu treffen. Sie wissen aber auch, dass die Gesundheitsdirektion stets eine positive Einstellung gegenüber Geburtshäusern eingenommen hat. Das Geburtshaus Zürich Oberland beispielsweise, welches gestern seinen 15. Geburtstag feierte, ein Jubiläum auf dem Bachtel – ich bin ebenfalls dort hinaufgestiegen und habe eine Grusswort gehalten, das die anwesenden Hebammen wirklich entzückte (*Heiterkeit*) –, dieses Geburtshaus figuriert seit Anfang der Spitalliste 1998 auf der Zürcher Liste, musste dann aber wegen einer Änderung der Rechtssprechung durch den Bundesrat per Ende 2005 von der Zürcher Spitalliste gestrichen werden. Dies bedeutete, dass die Kosten für Hotellerie und Verpflegung nicht mehr von der Grundversicherung

übernommen werden mussten. Heute – Sie haben das auch gehört – ist mit der Revision des KVG vom 21. Dezember 2007 neu wieder eine Finanzierung der Aufenthaltskosten, und zwar der Hotellerie und der Verpflegung, bei einem Aufenthalt in einem zugelassenen Geburtshaus eben vorgesehen. Und es soll neu nun der Bundesrat die Zulassungskriterien für diese Geburtshäuser regeln, und dann haben wir die Verhältnisse, die heute von Ihnen als ideal geschildert worden sind.

Als Fazit aber zum vorliegenden Postulat: Vor dem Hintergrund, den ich Ihnen geschildert habe, ist die Finanzierung eines Pilotprojektes nicht erforderlich. Zudem könnten weder die Krankenversicherer noch weitere Personen zur Teilnahme an einem entsprechenden Projekt verpflichtet werden. Der Regierungsrat empfiehlt Ihnen deshalb, das Postulat nicht zu überweisen. Danke.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 88 : 80 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), das Postulat nicht zu überweisen.

Das Geschäft ist erledigt.

Verschiedenes

Geburtstagsgratulation

Ratspräsidentin Regula Thalmann: Hansruedi Bär feiert heute seinen Geburtstag. Ich wünsche ihm Glück und Gesundheit im kommenden Lebensjahr. (*Applaus.*)

Bezug der EM-Tickets

Ratspräsidentin Regula Thalmann: Diejenigen, die eine Berechtigung an einem EM-Ticket haben, werden persönlich benachrichtigt, wann, wie und wo sie diese Billette beziehen können.

Neu eingereichte parlamentarische Vorstösse

- **Migrantinnen und Migranten als Opfer von häuslicher Gewalt**
Postulat *Renate Büchi (SP, Richterswil)*
- **Sollbestand der Kantonspolizei Zürich**
Postulat *Renate Büchi (SP, Richterswil)*
- **Kongresszentrum und Opernhaus**
Anfrage *Hartmuth Attenhofer*
- **Umgehung des Kantonsrates mit Hilfe des Rahmenkredites für die Sanierung von Strassenkreuzungen mit der SBB-Strecke Wallisellen–Uster zu Gunsten des Projektes «Strasse Uster West»**
Anfrage *Benno Scherrer (GLP, Uster)*
- **Altlastensanierung Rotholz**
Anfrage *Peter Schulthess (SP, Stäfa)*
- **Mindestlohn 3500 Franken pro Monat netto**
Anfrage *Julia Gerber (SP, Wädenswil)*
- **Teuerungsverluste auf den Vergütungen für Erschwernisse und Auslagen**
Anfrage *Julia Gerber (SP, Wädenswil)*
- **Teuerungsverluste auf BVK-Renten**
Anfrage *Julia Gerber (SP, Wädenswil)*
- **Kongresszentrum auf dem alten Kasernenareal**
Anfrage *Hans-Peter Portmann (FDP, Thalwil)*
- **Haftpflichtversicherungen öffentlicher Spitäler**
Anfrage *Lorenz Schmid (CVP, Männedorf)*

Rückzug

- **Geburtsformen und ihre Kosten**
Postulat *Barbara Bussmann (SP, Volketswil)*, KR-Nr. [367/2005](#)

3728

Schluss der Sitzung: 11.45 Uhr

Zürich, den 2. Juni 2008

Die Protokollführerin:
Heidi Baumann

Vom Ausschuss Ratsprotokolle der Geschäftsleitung genehmigt am 9. Juni 2008.