



PROTOKOLL STADTRAT KLOTEN

21. Oktober 2025 · Beschluss 326-2025

4.2.0 Allgemeines

IDG-Status: öffentlich

G+A; Vernehmlassung Totalrevision Gesundheitsgesetz; Stellungnahme

Das heute geltende Gesundheitsgesetz (GesG) trat am 1. Juli 2008 in Kraft und hat sich während seiner rund zwanzigjährigen Geltungsdauer grundsätzlich bewährt. In verschiedener Hinsicht besteht jedoch Überarbeitungsbedarf, weshalb das geltende GesG einer Totalrevision unterzogen wird. Die geplanten Neuerungen schliessen bestehende Lücken und passen das kantonale Recht an das Bundesrecht an. Gleichzeitig berücksichtigen sie aktuelle Entwicklungen im Gesundheitswesen und tragen zu dessen Modernisierung bei.

Mit Beschluss vom 18. Juni 2025 hat der Regierungsrat die Gesundheitsdirektion zur Durchführung einer Vernehmlassung ermächtigt. Gemeinden und Verbände wurden eingeladen zum Gesetzesentwurf bis am Freitag, 31. Oktober 2025 eine Stellungnahme einzureichen.

Die Gesundheitskonferenz Kanton Zürich (GeKoZH) hat sich mit der Vorlage befasst und mit ausgewiesenen Fachpersonen, Vertretern aus Politik sowie GPV eine Stellungnahme formuliert. Die Bereichsleiter G+A, E+S, sowie der Stadtrat mit den Politikfeldern Alter + Soziales stimmen dem Vorschlag der GeKoZH in vielen Punkten zu, haben diesen noch bearbeitet und schlagen folgende Stellungnahme vor:

Die vorgeschlagenen Neuerungen berücksichtigen aktuelle Entwicklungen im Gesundheitswesen und passen das kantonale Recht an das Bundesrecht an. Damit wird eine zeitgemässe, solide Grundlage für die künftige Entwicklung der Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich geschaffen.

Folgende Aspekte sind aus Sicht der Gemeinden und Städte besonders zu begrüssen:

- **Patientensicherheit:** Die erweiterten Bewilligungspflichten und die Regelung der Fernbehandlung stärken die Patientensicherheit.
- **Digitalisierung:** Wir begrüssen es, dass mit der Totalrevision gesetzliche Grundlagen für die weitere und verstärkte Digitalisierung im Gesundheitsbereich geschaffen werden. Die Bestimmungen schaffen klare Regelungen für die Patientendokumentation und die Fernbehandlung (Telemedizin).
- **Neue Versorgungsmodelle:** Durch die Neuerungen zur Bewilligung und Kooperation werden neue Versorgungsmodelle ermöglicht. Integrierte, interdisziplinäre medizinische Versorgungsmodelle und die Zusammenarbeit der verschiedenen Leistungserbringer sollen gefördert werden.
- **Stärkung der medizinischen Grundversorgung:** Wir begrüssen es, dass die Direktion die Möglichkeit erhalten soll, die medizinische Grundversorgung zu fördern. Es ist wichtig, dass die medizinische Grundversorgung auch in ländlichen Gebieten sichergestellt werden kann und dazu auch neue Versorgungsmodelle erprobt werden können.
- Die angestrebten und möglichen Vereinfachungen bei den Bewilligungen werden begrüsst.

Kritisch eingeschätzt wird:

- **Fehlende Verpflichtung der Gemeinden sich an einer Präventionsstelle zu beteiligen:** In § 44 sollte eine solche Verpflichtung geschaffen werden. Siehe unten, Ausführungen zu § 44.
- **Kostenregelung bei Bestattungen:** Aufgrund von Bestimmungen des MERG erfolgt bei Heimeintritt in eine andere Gemeinde ein Wohnsitzwechsel. Wir sind der Meinung, dass auch für Personen nach Heimeintritt in einer anderen Gemeinde die Bestattung in ihrer ehemaligen Wohngemeinde vor Heimeintritt unentgeltlich sein sollte, falls sie oder ihre Angehörigen das wünschen.
- **Förderung der Eröffnung von elektronischen Patientendossiers (EPDs):** Es wird begrüsst, dass der Kanton die Eröffnung von EPDs finanziell unterstützt. Die Digitalisierung sollte verstärkt vorangetrieben werden, deshalb sollten nicht nur die Stammgemeinschaften, sondern auch die Leistungserbringenden unterstützt werden. Siehe unten, Ausführungen zu § 82.
- **Vermittlungsplattform:** Die Idee einer solchen Plattform und die entsprechenden Formulierungen sind nicht ausgereift, vieles ist unklar und steht im Widerspruch zur bestehenden Gesundheitsversorgung und zu übergeordneten Normen. Deshalb beantragen wir die Streichung von § 88. Siehe unten, Ausführungen zu § 88.
- **Medizinische Grundversorgung:** Wie oben erwähnt, begrüssen wir die Förderung der medizinischen Grundversorgung. Wir erachten es aber als zentral, dass der Fokus auf der regionalen Versorgung liegt und die Grundversorgung umfassender erfasst wird. Es sollten auch innovative Modelle der integrierten Versorgung oder neue Berufsgruppen (z.B. Advanced Practice Nurses) berücksichtigt werden. Siehe unten, Ausführungen zu § 90.

Nachfolgend werden nur die §§ aufgeführt, zu welchen Änderungen beantragt werden.

Vorentwurf	GeKoZH Stellungnahme
1. Teil: Einleitung	
<p>§ 1 Zweck</p> <p>1 Dieses Gesetz bezweckt den Schutz und die Förderung der menschlichen Gesundheit in ihren biologischen, psychologischen und sozialen Dimensionen.</p> <p>2 Kanton und Gemeinden wahren die Eigenverantwortung der Person.</p> <p>3 Sie beachten Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit ihrer Massnahmen.</p>	<p><u>Bemerkungen:</u> Wir begrüssen die Aufnahme der Gebote der Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit. Diese Gebote sollten nicht nur für die Massnahmen des Kantons und der Gemeinden gelten, sondern für alle Institutionen oder Personen, die Leistungen nach diesem Gesetz erbringen.</p> <p><u>Änderungsantrag:</u> Wir beantragen jedoch, eine Formulierung in Absatz 1 oder Absatz 3 zu ergänzen, wonach die Massnahmen dem Wohl/Wohlbefinden der betroffenen Person dienen müssen. Absatz 3 ist allgemeiner zu formulieren, er sollte für alle gelten, für die dieses Gesetz gilt. Institutionen und Personen, die Leistungen nach diesem Gesetz im Kanton Zürich erbringen und anbieten beachten die Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit und Nachhaltigkeit ihrer Massnahmen.</p>
<p>§ 2 Geltungsbereich</p> <p>Dieses Gesetz gilt für:</p> <p>a. Gesundheitsfachpersonen, die ihre Tätigkeit auf dem Gebiet des Kantons Zürich ausüben;</p> <p>b. Einrichtungen des Gesundheitswesens mit Sitz oder Standort im Kanton Zürich;</p> <p>c. Personen, die Leistungen nach diesem Gesetz im Kanton Zürich erbringen oder anbieten.</p>	<p><u>Bemerkungen:</u> Wir begrüssen, dass die Fernbehandlungen mit lit. c erfasst wird.</p>
<p>§ 3 Begriffe</p>	<p><u>Bemerkungen:</u> Die Möglichkeit von vereinfachten Bewilligungsverfahren für Berufe mit geringem Gefährdungspotential</p>

<p>1 Als Gesundheitsfachpersonen gelten alle natürlichen Personen, die einen Beruf des Gesundheitswesens ausüben.</p> <p>2 Als Einrichtungen des Gesundheitswesens gelten alle Organisationseinheiten in der Rechtsform einer juristischen Person oder einer Anstalt des öffentlichen Rechts, in denen Personen in Ausübung eines Berufs des Gesundheitswesens tätig sind.</p> <p>3 Als Berufe des Gesundheitswesens nach diesem Gesetz gelten die Berufe des Gesundheitswesens des Bundesrechts sowie die nachstehend genannten Berufe des kantonalen Rechts: <i>Hier folgt die Liste, siehe Unterlagen.</i></p>	<p>begrüssen wir und fordern eine konsequente Umsetzung, um den administrativen Aufwand zu begrenzen. Absatz 2 ist verwirrend, da eine Anstalt des öffentlichen Rechts auch eine juristische Person ist.</p> <p><u>Änderungsantrag:</u> In Absatz zwei "oder einer Anstalt des öffentlichen Rechts" streichen.</p>
<p>2. Teil: Berufe und Einrichtungen des Gesundheitswesens</p>	
<p>§ 8 Bewilligungen</p> <p>1 Der Betrieb von Einrichtungen des Gesundheitswesens ist bewilligungspflichtig (Betriebsbewilligung).</p> <p>2 Der Regierungsrat sieht gegenüber dem ordentlichen Bewilligungsverfahren für Betriebsbewilligungen erleichterte Anforderungen vor, wenn eine Einrichtung des Gesundheitswesens</p> <p>a. auf ambulante Leistungserbringung beschränkt ist und</p> <p>b. von einer Person mit Berufsausübungsbewilligung beherrscht ist und</p> <p>c. Gesundheitsfachpersonen nicht über einen vom Regierungsrat festgelegten Umfang maximaler Stellenprozente hinaus beschäftigt werden.</p>	<p><u>Bemerkungen:</u> Eine Vereinfachung der Verfahren wird begrüsst.</p>
<p>§ 11 Befristung</p> <p>Variante 1: Berufsausübungsbewilligungen und Betriebsbewilligungen werden zeitlich befristet erteilt.</p> <p>Variante 2: 1 Berufsausübungsbewilligungen werden zeitlich befristet erteilt. 2 Betriebsbewilligungen für Einrichtungen des Gesundheitswesens mit ambulantem Leistungsspektrum werden zeitlich befristet erteilt.</p>	<p><u>Bemerkungen:</u> Wir sprechen uns für Variante 2 aus und damit für eine zeitlich unbefristete Bewilligung für Spitäler sowie Alters- und Pflegeheime. Dies sorgt für Planungs- und Rechtssicherheit, die für langfristige Investitionen notwendig sind. Mit Blick auf Alters- und Pflegeheime verweisen wir auf unsere ausführliche Stellungnahme im Rahmen der Vernehmlassung zur künftigen Pflegeheimbettenplanung sowie auf die Stellungnahme des GPV zur vorliegenden Vorlage.</p> <p><u>Antrag:</u> Variante 2 festlegen.</p>
<p>§ 15 Berufsausübung unter fachlicher Aufsicht</p> <p>1 Die unter fachlicher Aufsicht tätige Person arbeitet im Namen und auf Rechnung der Bewilligungsinhaberin oder des Bewilligungsinhabers.</p> <p>2 Gesundheitsfachpersonen und Einrichtungen des Gesundheitswesens melden der Direktion die bei ihnen unter fachlicher Aufsicht tätigen Gesundheitsfachpersonen. Der Regierungsrat kann einzelne Berufe des</p>	<p><u>Bemerkungen:</u> Wir begrüßen, dass die Bewilligungspflicht für Beschäftigte unter fachlicher Aufsicht in eine Meldepflicht umgewandelt wird. Zudem begrüßen wir, dass der Regierungsrat die Kompetenz erhalten soll, für Einrichtungen des Gesundheitswesens einzelne Berufe des Gesundheitswesens von der Meldepflicht ausnehmen zu können. Dies ist sinnvoll und sorgt für relevante administrative Entlastung sowohl bei den Leistungserbringenden wie auch bei zuständigen Aufsichtsbehörden.</p>

<p>Gesundheitswesens von der Meldepflicht ausnehmen.</p> <p>3 Personen mit einem registrierten Diplom nach Art. 33a MedBG können nur in einer anerkannten Weiterbildungsstätte beschäftigt werden.</p> <p>4 In der Humanmedizin und der Zahnmedizin erfolgt eine solche Beschäftigung nur für eine befristete Dauer. Der Regierungsrat regelt die Dauer und eine allfällige Fristverlängerung.</p>	
3. Teil: Notfallwesen	
<p>Notfalldienst</p> <p>§ 37 Kostentragung</p> <p>1 Standesorganisationen, der Kanton und die Gemeinden tragen die ihnen für die Organisation entstehenden Kosten, soweit diese nicht durch Ersatzabgaben gedeckt werden.</p> <p>2 Falls der Notfalldienst durch die Standesorganisationen nicht selbsttragend finanziert werden kann, kann der Kanton Subventionen in der Höhe von bis zu 100 Prozent der Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung gewähren.</p> <p>3 Der Kanton vergütet Dritten, die er mit der Organisation beauftragt hat, die vollen Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung, soweit die Kosten nicht durch die Ersatzabgaben gedeckt werden.</p>	<p>"Gemäss Abs. 2, kann der Kanton – falls der Notfalldienst durch die Standesorganisation nicht selbsttragend finanziert werden kann – die Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung bis zu 100% gewähren. Somit ist eine Finanzierung durch die Gemeinden nicht mehr nötig. Die Stadt Kloten fordert deshalb, dass im Abs. 1 der Abschnitt "die Gemeinden" gestrichen wird.</p>
<p>§ 40 Triagestelle</p> <p>1 Die Direktion betreibt eine für das ganze Kantonsgebiet zuständige, jederzeit erreichbare Triagestelle zur Koordination der Notfalldienste und Patientenvermittlung.</p> <p>2 Die Triagestelle a. ist von den Notfalldienstleistenden und anderen medizinischen Leistungserbringern finanziell unabhängig,</p> <p>b. verfügt über eine Betriebsbewilligung nach §§ 8 und 10,</p> <p>c. unterhält eine kantonsweit einheitliche Notfallrufnummer,</p> <p>d. vermittelt Patientinnen und Patienten an die örtlich und fachlich zuständigen Notfalldienstleistenden oder im Bedarfsfall an andere medizinische Leistungserbringer.</p> <p>3 Die Direktion kann eine Standesorganisation oder Dritte mit dem Betrieb der Triagestelle beauftragen. Die Auswahl findet im Rahmen einer öffentlichen Ausschreibung statt, die höchstens alle fünf und mindestens alle zehn Jahre neu durchgeführt wird.</p> <p>4 Die Gemeinden tragen 50% der dem Kanton gemäss Abs. 1–3 entstehenden</p>	<p><u>Bemerkungen:</u> Bisher wurde der Vertrag mit der Triagestelle von den Gemeinden mitunterzeichnet – dies mit dem entsprechenden Mitspracherecht bei der Vergabe. Die Mitsprache der 50 Prozent mitfinanzierenden Gemeinden ist gewünscht und folglich sollen die Gemeinden angemessen einbezogen werden (vgl. Stellungnahme GPV).</p> <p><u>Änderungsantrag:</u> Ergänzung von Abs. 3: Die Direktion bezieht die Gemeinden bei der Vergabe ein.</p>

<p>Kosten. Die Direktion berechnet den Anteil der Gemeinden nach der Einwohnerzahl.</p>	
<p>4. Teil: Gesundheitsförderung und Prävention</p>	
<p>§ 44. Suchtprävention, Grundsatz</p> <p>1 Der Kanton und die Gemeinden stellen die Suchtprävention sicher.</p> <p>2 Der Kanton sorgt zusammen mit den Gemeinden für ein Netz von Suchtpräventionsstellen. Er unterstützt Therapieangebote sowie Massnahmen Dritter zur Prävention, Therapie und Schadensminderung.</p>	<p><u>Bemerkung:</u> Absatz 1 impliziert mit "Sicherstellung" eine fachliche wie auch finanzielle Zuständigkeit des Kantons und der Gemeinden. In den Erläuterungen wird festgestellt, dass eine gesetzliche Verpflichtung für eine Suchtpräventionsstelle respektive eine Beteiligung an einer solchen Stelle fehlt. Die erwähnte freiwillige Beteiligung der Gemeinden an der Suchtprävention erachten wir als wenig zielführend, da so ein wohnsitzunabhängiger Zugang zu Präventionsangeboten und eine solide Lastenverteilung unter den Gemeinden mittel- und langfristig in Frage gestellt wird. Es ist unklar, wie die benötigten Dienstleistungskapazitäten als Vorhalteleistung für nicht angeschlossene Gemeinden und Schulen sichergestellt werden sollen. Die freiwillige Beteiligung der Gemeinden steht im Widerspruch zu Absatz 1. Deshalb beantragen wir, dass eine gesetzliche Verpflichtung zur Beteiligung am Netz von Präventionsstellen geschaffen wird.</p> <p>Marginalie «Suchtprävention, Grundsatz» ist bezüglich Absatz 2 zu eng gefasst, dieser umfasst nicht nur Prävention, sondern auch Therapie.</p> <p><u>Änderungsantrag:</u> Absatz 2 wie folgt anpassen: Der Kanton betreibt und finanziert zusammen mit den Gemeinden ein Netz von Präventionsstellen, welche mit der Suchtprävention beauftragt sind. Er unterstützt Massnahmen Dritter zur Prävention, Therapie und Schadensminderung.</p> <p>Marginalie Anpassen.</p>
<p>§ 47 Tabak und elektronische Zigaretten</p> <p>Der Konsum von Tabakprodukten nach dem eidgenössischen Tabakproduktegesetz sowie von elektronischen Zigaretten in öffentlichen Gebäuden ist verboten, wo er nicht ausdrücklich erlaubt ist.</p>	<p><u>Bemerkungen:</u> Was gilt als öffentliches Gebäude? Sind zum Beispiel zu einer Seite offene öffentliche Warteräume öffentliche Gebäude und das Rauchen folglich verboten? Es ist eine Präzisierung hier oder in der Verordnung nötig.</p>
<p>§ 50 Alkoholfonds</p> <p>Die der Direktion aus dem Fond zur Bekämpfung des Alkoholismus (Alkoholfonds) zugewiesenen Mittel werden für Prävention, Forschung sowie die Aus- und Weiterbildung gegen den Suchtmittelmissbrauch eingesetzt.</p>	<p><u>Bemerkungen:</u> In den Erläuterung wird erklärt, dass die Gelder aus dem Fond zur Bekämpfung des Alkoholismus auch für nicht-stoffgebundene Süchte eingesetzt werden können. Wir begrüssen das und beantragen, dass der Gesetzestext entsprechend angepasst wird.</p> <p><u>Änderungsantrag:</u> Die der Direktion aus dem Fond zu Bekämpfung des Alkoholismus (Alkoholfonds) zugewiesenen Mittel werden für Prävention, Forschung sowie die Aus- und Weiterbildung zur Bekämpfung aller Suchtformen eingesetzt.</p>

5. Teil: Verhütung von Gesundheitsschädigungen und Bekämpfung übertragbaren Krankheiten	
	<i>Keine Anmerkungen</i>
6. Teil: Weitere Bereiche des Gesundheitswesens	
<p>§ 70 Bestattungsort</p> <p>1 Die Bestattung erfolgt auf dem Friedhof der Gemeinde, wo die oder der Verstorbene den letzten Wohnsitz hatte.</p> <p>2 Wenn die oder der Verstorbene nicht im Kanton Zürich wohnte und die Leiche nicht an den ausserkantonalen Wohnort überführt wird, erfolgt die Bestattung auf dem Friedhof der Gemeinde, wo der Tod eingetreten oder die Leiche aufgefunden worden ist</p> <p>3 Auf Wunsch der oder des Verstorbenen oder der Angehörigen kann die Bestattung auch in einer anderen Gemeinde erfolgen, sofern diese zustimmt.</p> <p>4 Bei Kremationen ist die Leichenasche in einer Urne zu sammeln. Die Angehörigen der verstorbenen Person verfügen darüber im Rahmen der Schicklichkeit</p>	<p>In den letzten Jahren sind teilweise neue Möglichkeiten von Bestattungen entstanden. So z.B. "Re-Erding" auch "Reerdigung" genannt. Neue Möglichkeiten der Bestattungen sollten im Rahmen des Gesetzgebungsprozesses diskutiert werden. Entscheidend ist jedoch, dass diese in enger Zusammenarbeit mit den Bestattungsämtern erarbeitet werden müssen. Die Gesundheitsdirektion und das Gemeindeamt sollten diesbezüglich auf die Gemeinden zugehen und gemeinsam neue Möglichkeiten von Bestattungen prüfen. Der Bereich Einwohner, Soziales und Sicherheit bzw. das Bestattungsamt Kloten sind gerne bereit gemeinsam mit der Gesundheitsdirektion, dem Gemeindeamt und anderen Gemeinden/Städten neue Möglichkeiten zu diskutieren. Eine sinnvolle Regelungsmöglichkeit sollte in der kantonalen Bestattungsverordnung (LS 818.61) Eingang finden.</p> <p><u>Änderungsantrag:</u> Die Stadt Kloten fordert deshalb einen zusätzlichen Abs. 5 mit folgendem Inhalt: "Der Kanton prüft gemeinsam mit den Gemeinden neue Bestattungsmöglichkeiten und prüft gemeinsam mit den Gemeinden eine diesbezügliche Anpassung der kantonalen Bestattungsverordnung" sowie eine entsprechende Anpassung in der kant. Bestattungsverordnung.</p>
<p>§ 71 Kostenregelung</p> <p>1 Die Bestattung erfolgt in der Wohngemeinde unentgeltlich.</p> <p>2 Für Bestattungen ausserhalb der Wohngemeinde kann den Personen, die um die auswärtige Bestattung ersucht haben, oder den Erben Rechnung gestellt werden.</p> <p>3 An Bestattungen ausserhalb der Wohngemeinde leistet die Wohngemeinde eine vom Regierungsrat festzusetzende Vergütung.</p>	<p>Im Rahmen der MERG-Diskussion hat sich ergeben, dass u.a. bei einem Eintritt in eine Alters- und Pflegeeinrichtung in eine andere Gemeinde der Wohnsitz wechselt. Dem Wunsch einer Bestattung in der Herkunftsgemeinde bleibt aus emotionalen Gründen bei den Angehörigen oft bestehen. In solchen Situationen sollte die Bestattung in der Herkunftsgemeinde möglich sein und eine Gleichbehandlung mit der einheimischen Bevölkerung ermöglicht werden.</p> <p><u>Änderungsantrag:</u> Die Stadt Kloten schlägt deshalb einen zusätzlichen Abs. 4 mit folgendem Wortlaut vor: "Bestattungen von auswärtigen Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern aus anderen Gemeinden sind ohne besondere Bewilligung zulässig und werden den Einwohner der Bestattungsgemeinde gleichgestellt, sofern die verstorbene Person während mindestens fünf Jahren vor dem Eintritt ins Heim ununterbrochen in der Bestattungsgemeinde wohnhaft war. Die Details werden in der kantonalen Bestattungsverordnung geregelt."</p>
7. Teil: Aufsicht und Massnahmen	
	<i>Keine Anmerkungen</i>
8. Teil: Digitalisierung	
<p>§ 82. Elektronisches Patientendossier</p> <p>Der Kanton fördert die Einführung und die Verbreitung des elektronischen Patientendossiers im von der Bundesgesetzgebung über das Elektronische Patientendossier vorgeschriebenen Umfang.</p>	<p><u>Bemerkungen:</u> Wir begrüssen, dass die Eröffnung der EPDs durch die Stammgemeinschaften finanziell unterstützt wird. Um die Eröffnung von EPDs zu beschleunigen, sollte diese finanzielle Unterstützung auf die Leistungserbringer ausgeweitet werden, damit Anreize gesetzt werden und der zusätzliche Aufwand entschädigt wird.</p> <p>Es macht grossen Sinn und liegt auf der Hand, dass besonders Patientinnen und Patienten in den Spitälern und Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegezentren ein EPD während ihrem Aufenthalt in einer Gesundheitsinstitution eröffnen. Auch in Arztpraxen sollte dies gefördert werden. Die meisten für die Eröffnung eines EPDs in Frage kommenden Personen werden auf Unterstützung durch das Personal der Gesundheitsinstitutionen und Praxen angewiesen sein, womit</p>

	<p>zusätzlicher Aufwand für die Betriebe entsteht, der mit zusätzlichen nichtgedeckten Kosten verbunden ist.</p> <p>Auch die Nutzung des EPDs sollte finanziell unterstützt werden, um die Digitalisierung im Gesundheitswesen voranzutreiben.</p> <p><u>Änderungsantrag:</u> Bitte eine passende Änderung und Ergänzung vornehmen.</p>
<p>9. Teil: Datenbearbeitung, -bekanntgabe und -mitteilung</p>	
<p>§ 88. Vermittlungsplattformen</p> <p>1 Die Direktion kann eine digitale Plattform zur Vermittlung von Gesundheitsfachpersonen und Einrichtungen des Gesundheitswesens an Behandlungsbedürftige Personen betreiben oder Dritte damit beauftragen. Die Plattform hat den Datenschutz und Datensicherheitsanforderungen des Kantons zu genügen.</p> <p>2 Die Plattform bezweckt eine effiziente Nutzung der vorhandenen Versorgungsstrukturen, die Schliessung von Versorgungslücken und die Verkürzung von Wartezeiten. Sie soll damit auch zu einer qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung sowie zur Kosteneindämmung beitragen.</p> <p>3 Gesundheitsfachpersonen und Einrichtungen des Gesundheitswesens mit Bewilligung der Direktion sind verpflichtet, sich auf der Plattform zu registrieren und ihre Stammdaten sowie Angaben zu ihrer Auslastung regelmässig zu aktualisieren. Die Direktion oder der beauftragte Dritte stellt die dazu notwendigen Schnittstellen bereit.</p> <p>4 Behandlungsbedürftige Personen mit Wohnsitz im Kanton Zürich registrieren sich auf der Plattform.</p> <p>5 Behandlungsbedürftige Personen erfassen nach standardisierter Vorgabe Daten zu ihrem Gesundheitszustand.</p> <p>6 Gesundheitsfachpersonen können auf die Daten von behandlungsbedürftigen Personen zugreifen, sobald ihnen eine Person über den Algorithmus der Plattform unter Berücksichtigung des Kriteriums der Dringlichkeit zugewiesen wurde, und sie Zugriffsrechte erhalten hat. Die Zugriffe sind zu protokollieren.</p> <p>7 Die Direktion oder der beauftragte Dritte stellt durch das Einrichten von Schnittstellen mit dem direktionseigenen Datenbearbeitungs- und Informationssystem und der kantonalen Einwohnerdatenplattform (KEP) sicher, dass die Bewilligungsdaten der Gesundheitsfachpersonen und Einrichtungen des Gesundheitswesens und der kantonale Wohnsitz der</p>	<p><u>Bemerkungen:</u> Dieser Artikel würde ein grundlegend verändertes Gesundheitswesen vorsehen, das von einem zentralen Akteur gesteuert würde. Es ist unklar, wie die Wahlfreiheit der Patientinnen und Patienten und die Wirtschaftsfreiheit der Leistungserbringer erhalten bliebe. Unklar ist auch, wie die im KVG vorgesehenen alternativen Versicherungsmodelle und generell der im KVG vorgesehene Qualitäts- und Effizienzwettbewerb berücksichtigt würden. Patientinnen und Patienten würden einem «medizinischen Profiling» unterliegen und ein zu definierender Algorithmus würde Therapievorschlüsse machen, der zu definierenden Entscheidungskriterien folgen würde. Die beschriebene Registrierungspflicht für Leistungserbringer und Behandlungsbedürftige Personen dürfte zudem der Bundesverfassung, dem Bundesrecht und der kantonalen Verfassung widersprechen.</p>

Behandlungsbedürftigen Person
überprüft werden können.

8 Über die Plattform können zusätzliche Daten über den Behandlungs- oder den Therapieverlauf erfragt werden. Die zu diesem Zweck erhobenen Daten kann die Direktion oder der beauftragte Dritte in anonymisierter Form auswerten, um die Gesundheit der Bevölkerung zu beobachten und bedarfsgerechte Behandlungs- und Therapieangebote auf- und auszubauen.

Information der Bevölkerung § 24. Die Direktion sorgt für die regelmässige Information der Bevölkerung über den Umfang der Bewilligungspflicht und der kantonalen Aufsicht. Sie kann Dritte mit der Information beauftragen.

Der § 24 soll unbedingt in die neue Version übernommen werden

10. Teil: Gebühren	
	<i>Keine Anmerkungen</i>
Teil: Finanzierungsmassnahmen	
<p>§ 90. Medizinische Grundversorgung</p> <p>1 Die Direktion kann Anbieter der medizinischen Grundversorgung fördern.</p> <p>2 Zur Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung kann sie Anbietern der medizinischen Grundversorgung auf Gesuch hin und zeitlich befristet Beiträge gewähren, wenn:</p> <p>a. sie für den gesamten Kanton beziehungsweise die Region von gesundheitspolitischer und versorgungstechnischer Bedeutung sind;</p> <p>b. dadurch medizinische Grundversorgungsangebote unterstützt werden können;</p> <p>c. eine klare Nachfrage besteht;</p> <p>d. das medizinische Grundversorgungsangebot auf dem überregionalen Markt unterversorgt ist;</p> <p>e. die gesundheitspolizeilichen Bestimmungen eingehalten werden.</p> <p>3 Die Direktion kann Dritte mit der Durchführung von Massnahmen sowie mit deren Evaluierung beauftragen.</p> <p>4 Massnahmen Dritter kann sie ausnahmsweise bis zu 100 Prozent subventionieren, sofern das hinreichend begründet ist und der Zweck auf wirtschaftliche und wirkungsvolle Weise erreicht werden kann.</p>	<p><u>Bemerkungen:</u> Wir begrüssen es, dass diese Möglichkeit geschaffen wird und damit die Direktion die medizinische Grundversorgung fördern und finanzielle Beiträge gewähren kann. Die aufgeführten Voraussetzungen sind grundsätzlich angemessen, bedürfen jedoch eine Auslegung respektive detaillierte Erläuterungen. Kritisch erachten wir, dass sie kumulativ gelten sollen. Dies gilt speziell für die Anforderung d, wonach eine überregionale Unterversorgung bestehen muss. Gerade bei der Grundversorgung muss nicht auf die überregionale Versorgung, sondern auf die regionale fokussiert werden. Für die wachsende ältere Bevölkerung sind bei der Grundversorgung kurze Wege ausschlaggebend.</p> <p>In den Erläuterungen wird erwähnt, dass unter Grundversorgung auch die Hausarztmedizin zu verstehen ist. Aus unserer Sicht ist dies zu kurzgefasst. Zur Grundversorgung gehören auch Permanenzen, Notfalleinrichtungen, die Kindermedizin und die ambulante und stationäre Pflege. Alle diese Versorgungsbereiche sollten Beiträge erhalten können. Es sind auch innovative Modelle der integrierten Versorgung oder neue Berufsgruppen, wie z.B. Advanced Practice Nurses, zu berücksichtigen. Wir regen an, dass eine Bestimmung in Anlehnung an den Experimentierartikel Art. 59b KVG aufgenommen wird. Damit soll ermöglicht werden, dass für die Erprobung von innovativen Versorgungsmodellen zur Stärkung der medizinischen Grundversorgung im Rahmen der bundesrechtlichen Vorgaben von gewissen kantonalen Bestimmungen zeitlich befristet und durch eine Verordnung geregelt abgewichen werden kann.</p> <p><u>Änderungsantrag:</u> Lit d. streichen. Eine neue Bestimmung fürs Experimentieren ergänzen, wonach der Regierungsrat Pilotprojekte genehmigen kann, die unter gewissen, zu präzisierenden Bedingungen von Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes abweichen können. Diese Möglichkeit sollte namentlich für den Bereich der integrierten Versorgung oder den Einbezug neuer Berufsgruppen geschaffen werden. In den Erläuterungen die Grundversorgung umfassender definieren und ausführen, dass auch innovative Modelle der integrierten Versorgung oder neue Berufsgruppen berücksichtigt werden.</p>
11. Teil: Unabhängige Beschwerdestelle	
	<i>Keine Anmerkungen</i>
12. Teil: Strafbestimmungen	
	<i>Keine Anmerkungen</i>
14. Teil: Schlussbestimmungen	
	<i>Keine Anmerkungen</i>

Der Bereichsleiter G + A empfiehlt dem Stadtrat die vorliegende Stellungnahme zu genehmigen.

Beschluss:

1. Der Stadtrat genehmigt die vorliegende Stellungnahme.
2. Der Stadtrat beauftragt den Bereichsleiter G+A die Stellungnahme über den Online- Fragebogen an das statistische Amt des Kantons Zürich zu übermitteln, welches die Antworten an die Gesundheitsdirektion weiterleitet.

Mitteilungen an:

- Bereichsleiter G+A
- Bereichsleiter E+S

Für Rückfragen ist zuständig: Roland Keil, Bereichsleiter G+A, 044 815 18 20

STADTRAT KLOTEN



René Huber
Präsident



Thomas Peter
Verwaltungsdirektor

Versandt: 23. Okt. 2025