

Vernehmlassungsantwort mfe ZH: Totalrevision Gesundheitsgesetz (GesG)

Stand: 28.10.2025

§ 5 (ursprüngliches Gesetz § 4 Abs. 2)

mfe Zürich plädiert dringend für den Erhalt von § 4. Abs. 2. Die gemäss heutigem Gesetz (KVG und KVV) zulässige Ausnahmeregelung ist für die Versorgungssicherheit im Bereich der Grundversorgung von grösster Relevanz. Aktuell, jedoch zeitlich beschränkt, wird in der Schweiz von der Absolvierung von drei Pflichtjahren in einem Schweizer Spital bei abgeschlossenem ausländischen Facharzttitel (AIM, prakt. Arzt, KJM, Kinder- und Jugendpsychiater) abgesehen. Solange eine nachweisliche Unterversorgung in der Zürcher Grundversorgung vorherrscht, soll eine vereinfachte Zulassung weiterhin möglich sein, ohne dass die Qualitätsansprüche und breit gefächerte Kompetenzen als Standard vernachlässigt werden. Eine kantonale Ausnahmeregelung die, anstelle eines "Notstandes" die Notsituation im Sinne einer "Unterversorgung" berücksichtigt, ist für die Grundversorgung von grösster Relevanz.

§ 7

mfe Zürich vertritt die Haltung, dass ein Zusammenschluss zu einfachen Gesellschaften weiterhin möglich sein soll, unabhängig von der Anzahl Inhaber. Die Vorschrift, juristische Personen gründen zu müssen, ist eine weitere administrative Hürde, die viele Ärzt:innen davon abhalten wird, Praxisgemeinschaften zu gründen.

Der Zusammenschluss mehrerer selbständiger Ärzt:innen ist heute jedoch eine wichtige und beliebte Praxisform, die nicht mit zusätzlichen bürokratischen Hürden belegt werden soll. Angesichts der starken Tendenz junger Ärzt:innen zu angestellten Arbeitsverhältnissen soll die selbständige Tätigkeit in Praxisgemeinschaften weiterhin als attraktive Alternative erhalten bleiben. mfe spricht sich somit gegen einen Zwang der Gründung einer juristischen Person gemäss § 7 Abs. 2 aus. Auf Absatz 2 soll verzichtet werden.

§ 25 a. ursprüngliches Gesetz

mfe Zürich ist gegen die Streichung des Gesetzesartikels im ursprünglichen Gesetz; das Recht auf Selbstdispensation im Kanton Zürich soll im Gesundheitsgesetz verankert sein und muss erhalten bleiben. In der kürzlich von mfe Zürich durchgeföhrten Umfrage betonen die Befragten aller Alterskategorien die Wichtigkeit dieses Rechts für die Attraktivität des Berufs.

Gleichzeitig ist die Handhabung gemäss aktuellem HMG kritisch zu beurteilen. mfe Zürich weist auf folgende Fehlmechanismen hin und bittet um deren Aufhebung auf Gesetzes- und Verordnungsstufe.

- 1) Ungleiche Möglichkeiten je nach juristischer Form der Praxis: In Gemeinschaftspraxen, welche als einfache Gesellschaft bestehen, müssen die einzelnen Ärzt:innen ihre eigene Apotheke führen. Die Bestellungen können nicht für die gesamte Praxis durchgeführt werden. Die Bestellung und die Überwachung jeder einzelnen Apotheke generiert beträchtliche logistische und personelle Aufwände sowie Mehrkosten. Bei Hausarztpraxen mit mehreren Ärzt:innen, die den rechtlichen Status einer AG haben, stellt sich dieses Problem nicht, denn die Praxis erhält eine übergeordnete ZSR-Nummer. Die Erfahrung hat gezeigt, dass das Führen einer gemeinsamen Apotheke bei AGs einwandfrei funktioniert. Diese Unterscheidung zwischen AGs und einfachen Gesellschaften ist nicht nachvollziehbar und generiert unnötige Aufwände. Entsprechend sollte das Führen einer Praxisapotheke auch für einfache Gesellschaften mit mehreren ZSR-Nummern dringend möglich gemacht werden.
- 2) Überregulation: Diverse Regulierungen bei der Medikamentenabgabe wurden in der Vergangenheit immer restriktiver angepasst und ergeben aus medizinischen sowie organisatorischen Gründen keinen nachvollziehbaren Sinn. Im Unterschied zu gewissen Ausnahmeregelungen während der Corona-Pandemie dürfen Ärzt:innen aktuell keine Teilpackungen abgeben. Bei immer wieder vorkommender Lieferknappheit wäre eine Änderung dieser Praxis wichtig, sodass Ausnahmeregelungen im Kanton geltend gemacht werden können. Die Abgabemöglichkeit von kleinen Mengen ist ebenfalls aus medizinischer Sicht sinnvoll, da Fehlmedikationen durch Patient:innen zu einem späteren Zeitpunkt vermieden werden können. Alterszentren (ohne eigene Apotheke) dürfen ausserdem im Vergleich zu früher keine gemeinsame Reserveapotheke führen und müssen folglich gängige Reservemedikamente in Kleinpackungen für alle Patient:innen einzeln lagern. Diese Regulationen führen dazu, dass grosse Mengen Medikamente ablaufen und weggeworfen werden, was Kosten verursacht. Die Abgabe von Teilpackungen durch Ärzt:innen mit Praxisapotheke sowie eine Reserveapotheke pro

Heim (statt Patient:in) sollen dringend wieder ermöglicht werden. Ebenfalls dürfen die national geregelten Rückgabebedingungen von ungeöffneten Medikamentenpackungen an die Apotheke keinesfalls verschärft werden. Der Kanton soll eine pragmatische Handhabung festlegen und Klarheit schaffen, um unnötige administrative Prozesse abzubauen und eine handlungsfähige und kostengünstige Grundversorgung zu stärken.

§ 9

mfe Zürich ist strikt dagegen, dass die Auslagerung von medizinischen Kernleistungen bzw. die entsprechende Kooperation der GD gemeldet werden muss. Gerade wegen der immer grösseren werdenden Regulierung im Gesundheitswesen und der immer strengerem Kontrolltätigkeit der GD und der Heilmittelbehörde (z.B. Sterilisatoren, praxiseigene Labors) sehen sich Ärzt:innen geradezu gezwungen, Kooperationen mit anderen Dienstleistern einzugehen und daher die sterilisierten Medizinprodukte sowie Laborleistungen von extern zu beziehen. Nun sollen Ärzt:innen also doppelt bestraft werden. Sie können diese Leistungen wegen regulatorischer Hürden nicht mehr selber erbringen, tragen hierfür das finanzielle Risiko und sollen neu diese Kooperationen auch noch melden müssen. Das bedeutet weiteren administrativen Aufwand für die Ärzt:innen, was wir dezidiert ablehnen. Wegen dieser immer grösser werdenden administrativen Hürde und der stetig wachsenden Bürokratisierung entscheiden sich junge Ärzt:innen gegen eine Tätigkeit in der Praxis, was angesichts des Fachkräftemangels unbedingt verhindert werden muss.

§ 11

mfe Zürich setzt sich für eine Anpassung der heutigen Praxis ein und ist gegen Gesetzesvorschläge nach Variante 1 und 2. Die Laufzeitbeschränkung im Kanton Zürich ist im interkantonalen Vergleich eine Ausnahme und sollte aufgehoben werden. Der Kanton überprüft bereits bei Bedarf oder Verdacht auf Qualitätsmangel mittels anderer Massnahmen (stichprobenmässige Inspektionen) die Bewilligungsvoraussetzungen. Im Sinne der Reduktion von nicht-medizinischen Administrationsaufwänden für Ärzt:innen soll auf die Erneuerungspflicht der BAB verzichtet werden. Die Qualitätssicherung der medizinischen Fähigkeiten wird für alle ausübenden Ärzt:innen im Zusammenhang mit der Facharztweiterbildung bereits anderweitig überprüft. Es gibt keinen nachvollziehbaren Grund, weshalb ein Unterschied zwischen der Art der Einrichtungen existieren sollte.

Für Ärzt:innen ist die Beantragung ebenfalls mit einer finanziellen Belastung verbunden. Die Gebühr beträgt für die erstmalige Erteilung der BAB CHF 1000 und für die Erneuerung CHF 250. Dieser Betrag ist im interkantonalen Vergleich zu hoch. Im Sinne der Kostendeckung und im Zusammenhang mit dem neu eingeführten elektronischen Bewilligungsverfahren der Verwaltung lässt sich die Höhe des Betrags nicht rechtfertigen und soll entsprechend reduziert werden.

§ 14

mfe Zürich ist mit dem neuen Gesetzesartikel betreffend der ausserkantonalen Regelung nicht einverstanden. Die in einem Schweizer Kanton beantragte BAB soll zwingend auch für die Arbeitstätigkeit in anderen Kantonen gültig sein. Eine Beschränkung der Dauer auf 90 Tage hätte weitgreifende Konsequenzen, die zwingend vermieden werden müssen. Man denke beispielsweise an Praxen, die Standorte in verschiedenen Kantonen haben und die Ärztin/ der Arzt an beiden Standorten einsetzt. Ebenfalls zeigt die Tendenz, dass junge Hausärzt:innen vermehrt Erfahrungen in unterschiedlichen Praxen sammeln möchten und Stellvertretungen, bspw. Mutterschaftsvertretungen von 6 Monaten auch in anderen Kantonen annehmen. In Zeiten des Grundversorgermangels darf in dieser Hinsicht keine zeitliche Beschränkung der ausserkantonalen Tätigkeit eingeführt werden.

§ 15, Abs. 2 und 4

mfe Zürich ist mit der Gesetzesanpassung von Artikel 15 teilweise einverstanden.

Zu Abs. 2: mfe Zürich unterstützt klar die Anpassung weg von der Bewilligungspflicht und hin zur Meldepflicht. Die ursprüngliche Meldepflicht generierte für die Praxen einen beträchtlichen Aufwand bei stark wechselndem Personal, welcher eingespart werden kann, ohne Einfluss auf die Qualität zu haben.

Zu Abs. 4: mfe Zürich ist nicht einverstanden mit der juristisch offen formulierten Regelung und der Zuschreibung der Kompetenz zuhanden des Regierungsrates in § 15. Abs. 4. Bedarf es einer Beschränkung der Beschäftigungsdauer, soll die Frage in Absprache mit den entsprechenden Fachgesellschaften diskutiert werden.

§ 19

mfe Zürich ist mit dem Gesetzestext zu Sorgfaltspflicht einverstanden. Dennoch möchte mfe Zürich darauf hinweisen, dass die gesetzlich festgehaltene Sorgfaltspflicht der persönlichen Berufsausübung der Ermöglichung von Delegation und Supervision nicht im Wege stehen darf.

Diese Arbeitsweisen werden in Zukunft bei weiter steigender Nachfrage nach ärztlichen Konsultationen und in einer interprofessionellen Gesundheitsversorgung immer relevanter. Delegation und Supervision sind wichtig, um das Gesundheitssystem zu entlasten - ohne dass die Qualität der Leistungen reduziert wird. Dies soll in einem separaten Gesetzesartikel ergänzend festgehalten werden.

§ 21

mfe Zürich befürwortet den Erhalt der ursprünglichen Formulierung nach ehem. § 13. 1 und lehnt die neue Formulierung nach § 21. 2 ab. Eine so ausführliche Dokumentation ist im Rahmen einer ärztlichen Konsultation zeitlich nicht möglich. Eine Fokussierung auf das Wesentliche ist hierbei zentral, die Qualität der Behandlung wird dadurch nicht beeinflusst.

§ 22 und § 103

mfe Zürich ist mit dem Gesetzesvorschlag aufgrund der starren Frist von 3 Jahren gar nicht einverstanden. mfe Zürich plädiert für die Einführung einer angepassten Übergangsfrist betreffend der Führung von Patienteninformationen. Der Kanton nennt korrekterweise die Relevanz der Übergangsfrist, damit verhindert werden kann, dass sich der Fachkräftemangel deswegen weiter zuspitzt. In der Tat ist 1/4 aller berufstätigen Ärzt:innen über 60 Jahre alt. Studien zeigen, dass Ärzt:innen häufig gewillt sind, bis zum Pensionsalter und auch weit darüber hinaus tätig zu sein. Gemäss einer kürzlich durchgeführten Studie von mfe Zürich bewegt sich das geplante Pensionsalter der Befragten zwischen 60 und 79 Jahren. Sie bringen einen überdurchschnittlich grossen Patientenstamm mit sich. Gleichzeitig werden zunehmende bürokratische und administrative Aufwände häufig als Grund genannt, weshalb die geplante Pensionierung vorgezogen wird. Die Einführung eines elektronischen Patienteninformationsystems hat neben technischen Hürden erhebliche finanzielle Auswirkungen. Ist die Beendigung der Praxistätigkeit in den darauffolgenden 5 Jahren geplant, lohnt sich diese Investition in vielen Fällen nicht - ob für die Praxis eine Nachfolge gefunden werden kann, bleibt in den meisten Fällen bis kurz vor Praxisschliessung unklar. mfe Zürich befindet eine Übergangsfrist von 3 Jahren für Ärzt:innen bis 55 Jahre (zum Zeitpunkt der Einführung) als vertretbar. Für Personen über 55 Jahre soll auf eine zwingende Umstellung auf ein elektronisches Patienteninformationssystem verzichtet werden, um eine frühzeitige Beendigung der Arbeitstätigkeit / einer Frühpensionierung (ab 60 Jahren) zu verhindern. Für Ärzt:innen über 55 Jahren sollen bei der Umstellung auf freiwilliger Basis die Möglichkeiten für eine finanzielle Unterstützung durch den Kanton geprüft werden.

§ 27 1a, 1b + 2

Zu Abs. 1a: Zur besseren Abbildung der Realität soll Abs. 1a wie folgt angepasst werden: "Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker sind verpflichtet, in **Notfällen** Beistand zu leisten".

Zu Abs. 1b: mfe Zürich erachtet es als nicht mehr zeitgemäß, berufstätige Ärzt:innen gesetzlich mit einem Zwang zur Notfalldienstleistung zu verpflichten. Der Artikel soll wie folgt angepasst werden: "...sind verpflichtet: b) in einer Notfalldienstorganisation mitzuwirken oder, wo es die Notfalldienstorganisation erlaubt, sich mit Bezahlung einer Ersatzabgabe vom Dienst suspendieren zu lassen."

Aus einer kürzlich von mfe Zürich durchgeführten Umfrage geht hervor, dass Haus- und Kinderärzt:innen aller Alterskategorien grösstenteils gewillt sind, den Dienst zu leisten. Dies jedoch unter der Bedingung, dass der Dienst adäquat entschädigt und gut organisiert ist. Angepasste Möglichkeiten entsprechend familiären Umstände (bspw. mit Kleinkindern) muss heutzutage ermöglicht werden. Die vorgeschlagene Formulierung zur Dienstbefreiung unter § 36. 1, dass eine Person nur von der Dienstpflicht befreit ist, wenn sie "aus objektiven Gründen keinen Notfalldienst leisten kann" greift zu kurz. Die Dienste abends und an Wochenenden sind für Ärzt:innen mit Kindern eine nicht zumutbare Zusatzbelastung, die die Attraktivität des Berufs verheerend schwächt. Hierzu soll gesetzlich die Möglichkeit einer Ersatzabgabe verankert werden. Die Praxis hat gezeigt, dass eine Ersatzabgabe als Anreizsystem wirkt und den Bedürfnissen der heutigen Generation entspricht. Ausserdem soll der Kanton die Einführung einer kantonal geregelten und vom Kanton vergüteten Bereitschaftspauschale (im Sinne einer fixen Vergütung für jeden NFD) prüfen und einführen (siehe Vernehmlassungsantwort unter § 38).

Zu Abs. 2: soll wie folgt ergänzt werden: d) von der Notfalldienstpflicht und der entsprechenden Ersatzabgabe befreit sind Ärzt:innen im Alter ab 65 Jahren, die beschliessen, über das Pensionsalter tätig zu sein.

mfe Zürich regt an, neben den Pflichten, auch die Rechte gesetzlich zu verankern und bittet um Ergänzung mittels Absatz 3.

§ 27 Abs. 3. Die Gesundheitsdirektion stellt sicher, dass der ärztliche Notfalldienst adäquat entlohnt ist (inkl. Bereitschaftspauschale).

§ 31

mfe Zürich unterstreicht, dass § 31 nicht für Arztpraxen oder ambulante ärztliche Institute gelten kann, da diese keine in Abs. 2 erwähnten Staatsbeiträge erhalten. Eine solche Verpflichtung wäre aber für Arztpraxen und ambulante ärztliche Institute abzulehnen. Ob eine Arztpraxis Weiterbildung anbieten will, hängt von vielen Faktoren wie der wirtschaftlichen Situation ab. Es kann nicht Staatsaufgabe sein zu entscheiden, ob Weiterbildung angeboten werden soll oder nicht.

§ 34 4

mfe Zürich ist der Überzeugung, dass die heutige Handhabung in Zusammenarbeit der Standesorganisationen vorzüglich funktioniert und die Organisation vom Fachwissen der Basis profitiert. Eine Genehmigung der Reglemente gemäss § 34 Abs. 4 durch die Direktion ist nicht notwendig. Absatz 4 soll entsprechend gestrichen werden.

§ 35

mfe Zürich ist grundsätzlich einverstanden mit dem vorgeschlagenen Gesetzestext und bittet um folgende Ergänzung entsprechend der heutigen Praxis:

"Kommt die Organisation des Notfalldienstes durch eine Standesorganisation **und Facharztgesellschaften nicht zustande, übernimmt die Direktion die Organisation."**

§ 36

mfe Zürich vertritt die Haltung, dass der § 36. Abs. 2. ersatzlos gestrichen werden sollte. Berufsangehörige, welche Notfalldienst leisten oder eine Ersatzabgabe bezahlen, sowie Standesorganisationen, die die Organisation sicherstellen, leisten ihren Beitrag zum kantonalen Notfalldienst. Es ist nicht zeitgemäß, dass die Berufsangehörigen einen finanziellen Beitrag an die Organisation ihres Pikettdienstes bezahlen sollten. Auch in anderen Berufsgruppen wurden entsprechende Regelungen seit geraumer Zeit abgeschafft.

§ 38

Streichen von § 38.4 (Sockelbeitrag) im gesamten GesG gemäss Argumentation zu § 36.

mfe Zürich ist mit der inhaltlich unveränderten Übernahme des Paragraphen 38 gar nicht einverstanden. mfe Zürich bemängelt, dass mit der kantonalen Regelung weiterhin kein Anreizsystem existiert. Der Notfalldienst ist regional verschieden organisiert, dennoch zeigt sich in unterschiedlichen Systemen eine mangelnde Attraktivität für Notfalldienstleistende. Gemäss der kürzlich durchgeföhrten Befragung von mfe Zürich sehen sowohl die seit langer Zeit tätigen

Ärzt:innen sowie die junge Generation dringenden Handlungsbedarf in Sachen Notfalldienst. Die Befragung zeigt, dass die Bereitschaft, Notfalldienst zu leisten, vorhanden ist, jedoch an Bedingungen geknüpft ist. Der Notfalldienst muss adäquat entschädigt, gut organisiert und an die persönlichen Lebensabschnitte (z.B. Kleinkinder, Pensionsalter) anpassbar sein (siehe Stellungnahme zu Art. 27). Der Kanton soll ein Anreizsystem einführen und gesetzlich verankern, u.A. durch die Einführung einer kantonal geregelten und vom Kanton vergüteten Bereitschaftspauschale/ Pikettentschädigung (im Sinne einer fixen Vergütung für jeden NFD).

§ 39

Zu Abs. 1: Streichen von "und die allfälligen Sockelbeiträge" im gesamten GesG gemäss Argumentation zu § 36.

Zu Abs. 3: mfe Zürich verlangt die ersatzlose Streichung von Absatz 3. Es darf nicht zugelassen werden, dass Berufsangehörige finanziell aufkommen müssen, wenn der Notfall über den Tarif nicht kostendeckend finanziert werden kann. Der Tarif muss kostendeckend ausgestaltet sein.

Zu Abs. 2 und 3: mfe Zürich ist der Überzeugung, dass die heutige Handhabung des Notfalldienstes und der entsprechenden Fragestellungen durch die Standesorganisationen vorzüglich funktioniert und die Organisation vom Fachwissen der Basis profitiert. Eine Verlagerung der Kompetenzen von den Standesorganisationen zur Direktion wird von mfe Zürich nicht befürwortet.

§ 40

mfe Zürich beantragt die Ergänzung von § 40 zu: "Triage- und Beratungsstelle."

In Abs. 1: "Die Direktion betreibt eine für das ganze Kantonsgebiet zuständige, jederzeit erreichbare Triage- und Beratungsstelle zur Koordination der Notfalldienste, Patientenvermittlung und -Beratung."

Ebenso unter § 40 Abs. 2: " Die Triage und Beratungsstelle ... e) verfügt über die Kompetenz, Patient:innen medizinisch zu beraten."

Eine medizinische Beratung durch das Triagetelefon ist aus medizinischer Sicht sehr wertvoll, da in zahlreichen Situationen unnötige ärztliche Konsultationen vermieden werden können. Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund der überfüllten Spitalnotfälle eine wichtige Alternative. Ganz besonders bei pädiatrischen Patient:innen ist die Beratungsmöglichkeit von grösster Relevanz.

Kann die Beratung nicht durch die Triagestelle kompetent durchgeführt werden, soll zur Beratung eine separate Nummer zur Verfügung gestellt werden.

Bei pädiatrischer Triage ist ebenfalls zentral, dass die Triagierung nur durch entsprechend geschultes Personal durchgeführt werden kann, da eine Einschätzung (vor allem bei kleinen Kindern) weitaus schwieriger ist als bei Erwachsenen.

§ 52

mfe Zürich unterstützt im Grundsatz die Untersuchung aller Kinder innerhalb der Strukturen der Schulen. Dennoch sieht mfe Zürich die Gefahr, dass Ressourcen von Schulärzt:innen für die gründliche Prüfung des Gesundheitszustandes jedes Kindes im Rahmen schulärztlicher Massenuntersuchungen nicht ausreichend vorhanden sind. mfe Zürich unterstreicht die Bedeutung pädiatrischer Vorsorgeuntersuchungen durch Kinderärzt:innen. Der Miteinbezug der Eltern bei Rückfragen ist für die Untersuchung von Kindern zentral. Der vom Kanton genannte Fachkräftemangel von Schulärzt:innen ist bekannt. Infolgedessen regt mfe Zürich an, die Untersuchung der Schulkinder im Idealfall an pädiatrische Praxen (wenn Pädiatern fehlen, an Hausarztpraxen) auszulagern, die im gewohnten Rahmen in den Praxen eine kohärente Untersuchung durchführen können. mfe Zürich betont die Relevanz der Schule bei der Vermittlung von Gesundheitsthemen im Schulunterricht. Die Förderung der Gesundheitskompetenz durch Schulen ist zentral. Ausserdem ist es sinnvoll, dass an Schulen kontrolliert wird, ob die Untersuchungen bei allen Kindern durchgeführt worden sind.

§ 81 1

mfe Zürich unterstützt im Grundsatz die Standardisierung des Datenaustausches. Indes ist dieser Prozess in seiner Ganzheit zu betrachten und auf nationaler Ebene zu regulieren. mfe Zürich lehnt infolgedessen den Artikel 81 Abs. 1 dezidiert ab und befürwortet die ersatzlose Streichung. Es muss vermieden werden, dass kantonale Unterschiede oder Überregulation entstehen. Die national definierten Guidelines müssen Klarheit für alle Kantone schaffen und sind die Basis für eine kantonsübergreifende Standardisierung.

§ 82

mfe Zürich lehnt den Artikel 82 ganz klar ab. mfe Zürich unterstützt aktuell keine Förderung der Verbreitung des EPDs, solange dieses nicht grundlegend überarbeitet und technisch sinnvoll konzipiert wird. Bereits heute ist die kostenpflichtige Anbindung an einen EPD-Provider bei der Eröffnung einer neuen Praxis zwingend zum Erhalt der BAB. mfe Zürich kritisiert diese

Handhabung scharf. Die Anbindung an das EPD generiert zum aktuellen Zeitpunkt keinerlei Nutzungsmöglichkeiten und belastet die Grundversorgerpraxen finanziell zusätzlich. Der EPD-Zwang bei Praxisgründungen muss sofort aufgehoben und keine weiteren Verpflichtungen eingeführt werden, solange das EPD nicht in praxistauglicher Form neu lanciert wird.

§ 88, Abs. 3, 4, 5

zu Abs. 3: mfe Zürich findet den Ansatz zur Übersicht über die Versorgungslage nicht prinzipiell falsch. Dennoch lehnt mfe Zürich klar ab, dass alle Gesundheitsfachpersonen zur Registratur verpflichtet werden sollen. Der Artikel soll entsprechend angepasst werden: "Gesundheitsfachpersonen und Einrichtungen des Gesundheitswesens mit Bewilligung der Direktion **können** sich auf der Plattform registrieren und ihre Stammdaten sowie Angaben zu ihrer Auslastung regelmässig aktualisieren. Die Direktion oder der beauftragte Dritte stellt die dazu notwendigen Schnittstellen bereit."

Ausserdem ist bei der technischen Ausgestaltung der Plattform darauf zu achten, dass die administrativen Aufwände für die nutzenden Gesundheitsfachpersonen so gering wie möglich sind. Es darf dadurch keine Zusatzbelastung entstehen.

zu Abs. 4 und 5: mfe Zürich plädiert für die Streichung von Abs. 4 und 5. Die Publikation sensibler Personendaten birgt Gefahren.

§ 89

mfe Zürich verweist im Zusammenhang mit Artikel 89 Abs. 2 auf das bei der GD eingereichte Sammelschreiben zahlreicher Gesundheitsverbände (Federführung Physio Zürich Glarus): Die derzeit im Kanton Zürich erhobenen Gebühren für die Ausstellung der Berufsausübungsbewilligung (BAB) sind im interkantonalen Vergleich unverhältnismässig hoch. Aus unserer Sicht stehen sie in keinem angemessenen Verhältnis zum tatsächlichen Verwaltungsaufwand.

Der Preisüberwacher des Bundes hat in seinem Bericht vom Februar 2024 empfohlen, die BAB-Gebühr auf maximal CHF 500 zu begrenzen. Dabei verweist er ausdrücklich auf die verfassungsrechtlich verankerten Prinzipien Kostendeckungsprinzip und Äquivalenzprinzip. In der Praxis handelt es sich bei der Ausstellung einer BAB um einen standardisierten Vorgang, der bei vollständigen Unterlagen in der Regel innerhalb von 60 bis 90 Minuten abgeschlossen ist. In den meisten anderen Kantonen liegen die Gebühren dementsprechend bei CHF 200 bis 300. Die Zürcher Praxis erscheint nicht nur überhöht, sondern auch wenig transparent. Diese unverhältnismässige Belastung trifft sowohl angestellte als auch selbstständig tätige

Gesundheitsfachpersonen – in einem wirtschaftlich angespannten Umfeld und bei gleichzeitig wachsendem Fachkräftemangel. Für uns als Berufsverbände ist diese Entwicklung nicht nachvollziehbar. mfe Zürich erwartet daher eine grundlegende Überprüfung und deutliche Senkung der Gebührenstruktur für die Ausstellung der BAB im Kanton Zürich im Sinne einer fairen, transparenten und gesetzeskonformen Lösung.

§ 90

mfe Zürich ist sehr erfreut über die Anerkennung des dringlichen Handlungsbedarfes im Bereich der Grundversorgung und den gesetzlich dargelegten Unterstützungsmaßnahmen. mfe Zürich regt an, dass die Unterstützungsleistungen über die finanzielle Unterstützung hinausgehen könnten. Massnahmen wie die Vermittlung vergünstigter/subventionierter Praxisräume in einem unversorgten Gebiet, einer Beratungs-/Unterstützungsstelle für Fragen zur Niederlassung/Praxiseröffnung, etc. wären denkbar.

§ 92

Zu Abs. 1: mfe Zürich regt an, dass dem Kanton im Zusammenhang mit dem Fachkräftemangel eine aktive Rolle zukommt. Gemäss Art. 113 der Kantonsverfassung hat der Kanton gemeinsam mit den Gemeinden «für eine ausreichende und wirtschaftlich tragbare Gesundheitsversorgung» zu sorgen. Die Grundversorgung ist aktuell von einem starken Fachkräftemangel betroffen. mfe Zürich fordert den Kanton auf, die Nachwuchsförderung aktiv an die Hand zu nehmen und im Bereich Aus- und Weiterbildung gezielt Ressourcen einzusetzen. Eine Anpassung des Gesetzesartikels wird wie folgt vorgeschlagen: "Der Kanton **ist verpflichtet, bei einer akuten oder drohenden Unterversorgung**, die praktische Aus- und Weiterbildung in Berufen des Gesundheitswesens zu fördern oder Dritte damit zu beauftragen. Der Regierungsrat setzt diese Bestimmung ausser Kraft, wenn kein Fachkräftemangel mehr besteht."

Ergänzend dazu unterstreicht mfe Zürich, dass der Passus betreffend der Aussetzung der Bestimmung sprachlich anzupassen ist. Ein Fachkräftemangel tritt immer zeitlich verschoben zur Förderung der Aus- und Weiterbildungsbemühungen auf. Von Beginn bis zum Abschluss der Medizinausbildung dauert es 11-12 Jahre. Dies muss bei der Planung, respektive Aussetzung von Fördermaßnahmen berücksichtigt werden.

Zu Abs. 2: mfe Zürich ist sehr erfreut, dass der Kanton infolge der Motion KR-Nr. 325/2024 eine Grundlage für die Ausrichtung von Subventionen auch an ambulante ärztliche Weiterbildungsstätten schafft. Dies ist für die Hausarztmedizin von immenser Bedeutung. Haus-

und Kinderarztpraxen sind auf eine Finanzierung der Aufwände für Aus- und Weiterbildung angewiesen.

Im Bereich Pädiatrie ist die Ausgangslage anders. mfe Zürich verweist auf die Stellungnahme dazu des vkjz.