



## Totalrevision des Gesundheitsgesetzes (GesG)

### Übersicht

*Mit einer Totalrevision soll das kantonale Gesundheitsgesetz (GesG) modernisiert, in Übereinstimmung mit Bundesrecht gebracht und als zukunftsfähiger Erlass ausgestaltet werden.*

### Zielsetzung

*Das heute geltende GesG ist seit 1. Juli 2008 in Kraft und wurde bisher mehrfach revidiert. Die Ziele einer Totalrevision des GesG sind eine formelle und materielle Angleichung an das anwendbare Bundesrecht, das Schliessen von Regelungslücken, die notwendige Umsetzung des Legalitätsprinzips, eine Modernisierung und Harmonisierung von Begriffen sowie eine erhöhte Lesbarkeit und Verständlichkeit des Gesetzes. Das Gesundheitsgesetz erfüllt für die Rechtsanwenderinnen und -anwender wichtige Informationsfunktionen.*

*Das totalrevidierte GesG soll neuen Entwicklungen im Gesundheitsrecht sowie der digitalen Transformation im Gesundheitswesen Rechnung tragen. Es soll so ausgestaltet sein, dass dazu nach Möglichkeit keine weiteren Gesetzesänderungen notwendig sind.*

### Wichtigste Neuerungen

#### – Bewilligungen

*Die Voraussetzungen für die Erteilung von Berufsausübungs- und Betriebsbewilligungen werden im Gesetz präzisiert. Das schafft Rechtssicherheit für die betroffenen Personen und Einrichtungen. Die Bewilligungsvoraussetzungen der Bundeserlasse sollen auch für die nach kantonalem Recht geregelten Gesundheitsberufe übernommen werden.*

*Nach neuem Recht soll nur noch eine einzige Betriebsbewilligung erforderlich sein, die die angebotenen Leistungsspektren umfasst.*

*Alle Einrichtungen des Gesundheitswesens, in denen Personen in Ausübung eines Berufs des Gesundheitswesens tätig sind, benötigen eine Betriebsbewilligung. Damit wird die Bewilligungspflicht im öffentlichen Interesse auf alle Einrichtungen ausgedehnt, die Leistungen aus einem bewilligungspflichtigen Bereich anbieten.*

*Das Gesetz ist offen ausgestaltet, so dass auch neue Versorgungsmodelle als Einrichtungen des Gesundheitswesens einer Betriebsbewilligung unterliegen, wenn die Voraussetzungen dazu gegeben sind. Unter gewissen Voraussetzungen sind Praxisgemeinschaften als juristische Person auszugestalten und unterstehen ebenfalls einer Betriebsbewilligung. Dies dient dem Patientenschutz.*

*Die Regelung im neuen GesG unterstellt Fernbehandlungen aus dem Ausland einer Bewilligungspflicht. Fernbehandlungen im Binnenbereich (inter- und innerkantonal) sind von der Berufsausübung mitumfasst.*

*Die Frage, ob alle Berufsausübungs- und Betriebsbewilligungen befristet oder ob nur Berufsausübungsbewilligungen und Betriebsbewilligungen für ambulante Einrichtungen (heutige Praxis) befristet sein sollen, ist in der Vernehmlassungsvorlage als Variante ausgestaltet.*

*Für gewisse Gesundheitsberufe sieht der Gesetzesentwurf neu eine Bewilligungspflicht vor. Dies dient u.a. auch dem Patientenschutz.*

– *Bewilligungsverfahren*

*Das Bewilligungsverfahren soll künftig durchgängig elektronisch stattfinden können. Weiter ist ein vereinfachtes Verfahren mindestens für kleinere Betriebe mit ambulanter Leistungserbringung vorgesehen. Weitere Möglichkeiten für ein vereinfachtes Verfahren werden geprüft. Dies wird auf Verordnungsstufe zu regeln sein. Bei den Leistungserbringern nach KVG sollen die Bewilligungsverfahren mit dem bereits von Bundesrecht wegen nötigen Zulassungsverfahren koordiniert werden, was eine Vereinfachung bedeutet.*

– *Meldepflichten*

*Die heute im GesG bestehende Bewilligungspflicht für die Beschäftigung von Medizinalpersonen unter Aufsicht und für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten soll durch eine blosser Meldepflicht ersetzt werden. Ebenfalls wird eine Meldepflicht für universitäre Medizinalberufe für Personen mit einem registrierten, aber nicht anererkennungsfähigen Diplom vorgesehen, die neu auch in einer für Weiter- und Fortbildung anerkannten ambulanten Weiterbildungsstätte beschäftigt werden dürfen. Schliesslich besteht eine Meldepflicht für die Ausübung der Berufe des Gesundheitswesens durch ausserkantonale oder ausländische 90-Tage-Dienstleisterinnen und -dienstleister.*

– Digitalisierung

*Das neue Recht sieht für die Humanmedizin eine Pflicht zur elektronischen Patientendokumentation vor. Die Übergangsfrist beträgt drei Jahre. Die Gesundheitsdirektion erhält im Interesse der Durchgängigkeit des Datenflusses zwischen den verschiedenen Akteuren die Kompetenz zur Festlegung von Standards unter Berücksichtigung nationaler und internationaler Empfehlungen und Vorgaben. Für die bundesrechtliche Mitfinanzierung des Elektronischen Patientendossiers (EPD) durch den Kanton wird eine kantonale gesetzliche Grundlage benötigt, welche im neuen Gesetz geschaffen wird.*

– Regelungsdichte

*Gewisse überholte Bestimmungen des heutigen GesG können aufgehoben werden. Umgekehrt soll die Regelungsdichte nur dort erhöht werden, wo das zwingend ist. Das ist vor allem im Bereich des Datenschutzes der Fall. Das neue GesG enthält ein eigenes Kapitel mit Bestimmungen über die Datenerhebung durch Behörden, die Bekanntgabe von Personendaten, Mitteilungspflichten zwischen Behörden, die Datenbearbeitung und die Veröffentlichung von Bewilligungsdaten.*

*Inhaltlich verwandte Regelungsbereiche sollen im neuen GesG geregelt werden. Dadurch können das kantonale Krebsregistergesetz sowie einzelne Bestimmungen anderer Gesetze aufgehoben werden.*

## **A. Ausgangslage**

### **1. Notwendigkeit einer Totalrevision des GesG**

#### **1.1. Veränderte rechtliche Rahmenbedingungen**

Das heute geltende Gesundheitsgesetz (GesG; LS 810.1) vom 2. April 2007 trat am 1. Juli 2008 in Kraft. Es ersetzte das frühere Gesetz über das Gesundheitswesen von 1962. Das GesG hat sich während einer rund zwanzigjährigen Geltungsdauer grundsätzlich bewährt.

Seit dem Inkrafttreten des GesG hat das Gesundheitsrecht auf Bundesebene eine starke Harmonisierung erfahren. Zahlreiche Bereiche des Gesundheitswesens finden ihre Grundlage daher im Bundesrecht, insbesondere:

- Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, MedBG; SR 811.11);
- Bundesgesetz über die Psychologieberufe (Psychologieberufegesetz, PsyG; SR 935.81);
- Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufegesetz, GesBG; SR 811.21);
- Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10);
- Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizin-gesetz, FMedG; SR 810.11);
- Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epi-de-miengesetz, EpG; SR 818.101);
- Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG; SR 812.21);
- Bundesgesetz über die gebrannten Wasser (Alkoholgesetz, AlkG; SR 680);
- Bundesgesetz über Tabakprodukte und elektronische Zigaretten (Tabakproduktegesetz, TabPG; SR 818.32);
- Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände (Lebensmittelgesetz, LMG; SR 817.0);
- Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (Transplan-tationsgesetz; SR 810.21);
- Bundesgesetz über die Forschung am Menschen (Humanforschungsgesetz, HFG; SR 810.30);
- Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen (Krebsregistrierungs-ge-setz, KRG; SR 818.33);
- Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG; SR 816.1).

Das heute geltende GesG ist in gewissen Bereichen überholt, namentlich dort, wo zwischenzeitlich Bundesvorschriften in Kraft getreten sind, die einen Bereich abschliessend regeln. So wird beispielsweise die Bewilligungspflicht für die vom Geltungsbereich des Bundesgesetzes über die Gesundheitsberufe erfassten Berufe abschliessend im Bundesrecht normiert. Auch die für diese Berufsgruppen geltenden Disziplinar massnahmen sind im Bundesrecht abschliessend geregelt.

Die Umsetzung und der Vollzug der Bundesgesetzgebung obliegen in weiten Teilen den Kantonen, die die erforderlichen ergänzenden kantonalen Bestimmungen erlassen. Weiter liegen zahlreiche Regelungsgegenstände (z.B. Gesundheitspolizei, Gesundheitsversorgung) weitgehend in kantonomer Kompetenz. Um Widersprüche zwischen dem Bundesrecht und dem kantonalen Gesundheitsrecht zu vermeiden, ist das GesG daher an das Bundesrecht anzupassen und die dem Kanton zustehenden Regelungskompetenzen sind im Rahmen der bundesrechtlichen Vorgaben im Gesetz umzusetzen.

### 1.2. Einhaltung des Legalitätsprinzips

Das Legalitätsprinzip, wonach Grundlage und Schranke staatlichen Handelns das Recht ist (Art. 5 Abs. 1 BV), ist im heute geltenden GesG nicht durchwegs umgesetzt. Beispielsweise sind die Voraussetzungen für die Erteilung von Betriebsbewilligungen im geltenden Recht nur sehr knapp formuliert und werden gegenwärtig in Merkblättern der Verwaltung näher umschrieben.

Neu sollen die Bewilligungsvoraussetzungen, die damit verbundenen Rechte und Pflichten sowie die Folgen des Nichteinhaltens einer Bewilligung resp. des Tätigwerdens ohne Bewilligung im Gesetz selber präziser geregelt sein. Dies ist nicht nur zum Schutz der Öffentlichkeit erforderlich, sondern auch, weil sich die Erteilung resp. Nichterteilung einer Bewilligung oder ein Bewilligungsentzug erheblich auf die Rechtstellung der Betroffenen auswirken. Zudem sollen im Interesse der Rechtssicherheit auch die Aufsichts massnahmen im Gesetz selber umschrieben werden.

### 1.3. Neue Regelungsbereiche

Aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen ist in einem totalrevidierten Erlass Rechnung zu tragen. Zu denken ist etwa an neue Organisationsformen und Versorgungsmodelle, ambulante Netzwerke, Telemedizin oder Digitalisierung. Der hohe Kostendruck im

Gesundheitswesen, eine wirtschaftliche Leistungserbringung und die Qualität in der Behandlung befördert Kooperationsmodelle und eine Konzentration auf Kernprozesse.

#### 1.4. Umsetzung von Vorstössen des Kantonsrats

Mit der Vorlage werden insbesondere die folgenden Vorstösse des Kantonsrats umgesetzt:

- Die Motion KR-Nr. 257/2018 «Jugendschutz auf E-Zigaretten & Co. ausweiten» wurde durch die Revision des eidgenössischen Tabakproduktegesetzes erledigt, weshalb die Motion vom Kantonsrat als erledigt abgeschrieben wurde. Im Bereich des Schutzes vor Passivrauchen verbleibt allerdings eine Lücke (Ausdehnung des generellen Rauchverbots in öffentlichen Gebäuden auf E-Zigaretten), die mit vorliegender Vorlage geschlossen wird.
- Die Motion KR-Nr. 150/2019 «Gesundheitsgesetz (GesG), Änderung, Aufsicht über den Notfalldienst» wurde im Rahmen einer Teilrevision umgesetzt und ist daher erledigt.
- Die Motion KR-Nr. 269/2020 «Unabhängige Ombudsstelle» wird in dieser Vorlage so umgesetzt, dass eine gesetzliche Grundlage zum Abschluss von Leistungsvereinbarungen mit Dritten über den Betrieb einer unabhängigen Beschwerdestelle für Patientinnen und Patienten geschaffen wird.
- Die Motion KR-Nr. 279/2021 «Zeitgemässe Verordnung zum Epidemiengesetz» konnte bereits mit Kantonsratsbeschluss vom 17. März 2025 abgeschrieben werden.
- Das Postulat KR-Nr. 234/2022 «Zweckgebundene und transparente Verwendung der Beiträge für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte am USZ» wurde vom Kantonsrat am 17. Juni 2024 ohne Gegenantrag als erledigt abgeschrieben. Die parlamentarische Initiative KR-Nr. 296/2022 «Telemedizin ermöglichen» wurde in Hinblick auf die Totalrevision des GesG sistiert. Die Forderungen der parlamentarischen Initiative werden im Rahmen dieser Vorlage umgesetzt.
- Die Motion KR-Nr. 325/2024 «Weiterbildungsbeiträge für Assistenzärztinnen und -ärzte in ambulanten, vom SIWF und den Fachgesellschaften anerkannten Einrichtungen» ist umgesetzt und kann daher als erledigt abgeschrieben werden.

Dem Kantonsrat wird die Abschreibung der erledigten Vorstösse beantragt.

### 1.5 Legislaturziele des Regierungsrats

Am 14. Juni 2023 wurden die Legislaturziele des Regierungsrates (RRZ) für die Legislaturperiode 2023-2027 beschlossen. Das Legislaturziel 2023-2027 RRZ 4 «Die integrierte Versorgung weiterentwickeln mit einem besonderen Fokus auf die hausärztliche, pädiatrische und psychiatrische Versorgung» beinhaltet mehrere Massnahmen:

- Die von Unterversorgung betroffenen Bereiche stärken und die Versorgung durch ambulante, intermediäre und innovative Angebote weiter verbessern;
- Die Pflegeinitiative erfolgreich umsetzen;
- Mit einer Präventionsstrategie die Gesundheitskompetenz und die Eigenverantwortung der Bevölkerung stärken und die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen durch frühzeitige Unterstützung verbessern;
- Durch Digitalisierung die vernetzte Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern der ambulanten und stationären Versorgung fördern sowie die administrative Belastung senken;
- Die gesetzlichen Rahmenbedingungen für Gesundheitsfachpersonen und die gesundheitspolizeiliche Aufsicht weiterentwickeln.

Die Umsetzung dieser Massnahmen bedingt eine Anpassung bestehender gesetzlicher Bestimmungen resp. neue Gesetzesnormen. Die erforderlichen gesetzlichen Grundlagen werden mit dieser Vorlage geschaffen.

### 1.6 Lesbarkeit und Systematik des Gesetzes

Das heute geltende GesG wurde mit Teilrevisionen bisher 15 Mal an veränderte rechtliche Rahmenbedingungen angepasst. Auch aus Gründen der Lesbarkeit und der Gesetzessystematik ist es erforderlich, dass ein neuer Erlass zeitgemäss ausgestaltet und übersichtlich strukturiert wird. In diesem Zusammenhang wird auch die Begrifflichkeit vereinheitlicht, sofern notwendig.

## 2. Zielsetzungen einer Totalrevision des GesG

Die Ziele der Totalrevision des GesG sind eine formelle und materielle Angleichung an das anwendbare Bundesrecht, das Schliessen von Regelungslücken, die notwendige

Umsetzung des Legalitätsprinzips, eine Modernisierung und Harmonisierung von Begriffen sowie eine erhöhte Lesbarkeit und Verständlichkeit des Gesetzes.

Indem das totalrevidierte GesG auch neuen Entwicklungen im Gesundheitsrecht Rechnung trägt (namentlich Telemedizin oder Digitalisierung), ist es als zukunftsfähiger Erlass ausgestaltet.

Die Regelungsdichte der kantonalen Gesundheitsgesetzgebung soll nur dort erhöht werden, wo das zwingend ist. Das ist vor allem im Bereich des Datenschutzes der Fall. Die Erfordernisse des Datenschutzes führen zu einer im Vergleich weitgehenden Regelung auf formell-gesetzlicher Grundlage.

Im Übrigen werden lediglich dort neue Bestimmungen eingeführt, wo Regelungslücken bestehen und aufgrund des in Art. 38 Abs. 1 der Kantonsverfassung verankerten materiellen Gesetzesbegriffs eine Normierung auf Gesetzesstufe erforderlich ist. Vorschriften mit untergeordnetem und mit technischem Charakter werden auf Verordnungsstufe geregelt. Zudem sollen bundesrechtliche oder interkantonale Vorschriften im kantonalen Recht nicht wiederholt werden, sofern das aus Gründen der Verständlichkeit oder des Sachzusammenhangs nicht notwendig ist.

Soweit sinnvoll sollen verwandte Regelungsbereiche im totalrevidierten GesG normiert werden. Seit Inkrafttreten des Krebsregistrierungsgesetzes (KRG) vom 18. März 2016 (SR 818.33) ist die Krebsregistrierung auf Bundesebene geregelt. Den Kantonen obliegt die Organisations-, Finanzierungs- und Aufsichtspflicht sowie die Regelung des Datenbezugs aus den Einwohnerregistern. Vor diesem Hintergrund ist das kantonale Krebsregistergesetz (KreReG; LS 818.41.) in weiten Teilen obsolet geworden. Einzelne Bestimmungen wie die Führung des kantonalen Krebsregisters, dessen Finanzierung, die Aufsicht, der Datenbezug aus der kantonalen Einwohnerdatenplattform und die Bekanntgabe von Daten an Organisationen, die Früherkennungsprogramme durchführen, sollen in das totalrevidierte GesG überführt werden. Im Übrigen soll das kantonale KreReG aufgehoben werden. Weiter können im Zusammenhang mit der Regelung der Patientendokumentation im neuen GesG Bestimmungen im Patientinnen- und Patientengesetz (PatG) vom 5. April 2004 (LS 813.13) aufgehoben werden.



## **B. Wichtigste Regelungsgegenstände des neuen GesG**

### **1. Berufsausübungs- und Betriebsbewilligungen**

#### **1.1. Umsetzung des Bundesrechts und Harmonisierung Bundes- und Kantonsrecht**

Der Bundesgesetzgeber hat in Bundesgesetzen (MedBG, PsyG und GesBG) zwingende Vorschriften zu den Bewilligungsvoraussetzungen und den Bewilligungspflichten für die in diesen Gesetzen reglementierten Berufsgruppen bei der Ausübung des Berufs in eigener fachlicher Verantwortung geschaffen.

Die Bestimmungen des Bundesrechts belassen den Kantonen einen gewissen Regelungsspielraum betreffend Tätigkeiten unter fachlicher Aufsicht. Zudem können die Kantone zum Schutz und zur Förderung der menschlichen Gesundheit weitere Berufe gesundheitspolizeilich regeln, diese für bewilligungspflichtig erklären sowie entsprechende Einschränkungen und Auflagen erlassen.

Aufgrund der heute bestehenden bundesrechtlichen Normierungen können gewisse Bestimmungen des geltenden GesG ersatzlos aufgehoben werden, da sie in Widerspruch zum Bundesrecht stehen oder angesichts einer bundesrechtlichen Regelung keine Normierung im kantonalen Recht mehr notwendig ist (so namentlich die Vertretungsbewilligung, die Berechtigung zur selbständigen Berufsausübung von Professorinnen und Professoren der Universität Zürich, die selbständige Tätigkeit als Hebamme).

#### **1.2. Neue Berufsausübungsbewilligungen**

Für die Ausübung eines Gesundheitsberufs in eigener fachlicher Verantwortung bedarf es von Bundesrecht wegen einer Bewilligung des Kantons, auf dessen Gebiet der Beruf ausgeübt wird (Art. 11 Gesundheitsberufegesetz, GesBG). Als Gesundheitsberufe bestimmt das Bundesrecht Pflegefachfrau und Pflegefachmann, Physiotherapeutin und Physiotherapeut, Ergotherapeutin und Ergotherapeut, Hebamme, Ernährungsberaterin und Ernährungsberater, Optometristin und Optometrist sowie Osteopathin und Osteopath. Darüber hinaus kann der Kanton weitere Tätigkeiten einer Bewilligungspflicht unterstellen.

Eine Berufsausübungsbewilligung bedarf, wer die fachliche Verantwortung für die von ihr oder ihm angebotene Behandlung trägt, fachlich nicht weisungsgebunden ist und keiner

Aufsicht durch eine Drittperson desselben Berufs untersteht. Das gilt unabhängig davon, ob die Tätigkeit wirtschaftlich selbstständig (als Einzelunternehmerin oder Einzelunternehmer) oder im Anstellungsverhältnis ausgeübt wird. Personen mit Berufsausübungsbewilligung tragen die Verantwortung für alle Personen, die unter ihrer fachlichen Aufsicht tätig sind.

Verschiedene Verbände haben eine Unterstellung weiterer Gesundheitsberufe unter eine Bewilligungspflicht verlangt. Solche Forderungen sind vom Verband der Medizinischen Masseur der Schweiz vdms/asmm, vom Schweizerischen Podologen-Verband SPV sowie der Organisation der Arbeitswelt Alternativmedizin (OdA AM) für gewisse Fachrichtungen der Naturheilpraktiker mit eidgenössischem Diplom HFP erhoben worden.

Der Gesetzesentwurf setzt diese verbandspolitischen Anliegen um und sieht eine Ausweitung von Bewilligungspflichten vor: Eine Bewilligungspflicht soll neu für alle Tätigkeiten bestehen, die in der Regel in fachlicher Eigenverantwortung ausgeübt werden und die bisher nicht der Bewilligungspflicht unterstanden. Das betrifft die Podologinnen und Podologen EFZ (die Berufsausübung mit erweiterten Kompetenzen, die im Rahmen eines HF-Abschlusses erworben wurden, ist bereits bisher bewilligungspflichtig) sowie die Medizinischen Masseurinnen und Masseur mit eidg. Fachausweis. Die eidg. dipl. Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktiker HFP (in den Fachrichtungen Ayurveda-Medizin, Homöopathie, Traditionelle Chinesische Medizin TCM und Traditionelle Europäische Naturheilkunde TEN) und die eidg. dipl. Komplementärtherapeutinnen und Komplementärtherapeuten HFP (22 anerkannte Methoden) erhielten bisher auf Gesuch hin eine sogenannte «Titelschutzbewilligung». Dabei handelt es sich um eine Bewilligung zur Tätigkeit unter Verwendung eines bestimmten Titels. Die Tätigkeit an sich ist bewilligungsfrei. Mit dem neuen Recht soll diese Titelschutzbewilligung durch eine Berufsausübungsbewilligung abgelöst werden. Die Akupunkteurinnen und Akupunkteure unterstehen bereits heute einer Bewilligungspflicht. Das soll auch im neuen Gesetz beibehalten werden. Die Bewilligung knüpft jedoch neu an das eidgenössische Diplom für Naturheilpraktikerinnen und -praktiker HFP, Fachrichtung TCM, an.

Die Ausweitung der Bewilligungspflicht auf die genannten Tätigkeiten dient dem Patientenschutz. Überdies soll damit auch eine gewisse interkantonale Harmonisierung dieser Tätigkeiten angestrebt werden. Mit der Unterstellung unter eine Bewilligungspflicht zur Berufsausübung handelt es sich um Leistungen, die grundsätzlich von der MWSt ausgenommen sind (Art. 21 Abs. 2 Ziff. 3 Mehrwertsteuergesetz, MWSTG, vom 12. Juni 2009; SR 641.20).

Die Einführung einer Bewilligungspflicht für die genannten Berufsgruppen hat zur Folge, dass Personen, die nicht über den notwendigen Abschluss verfügen, künftig von der Berufsausübung ausgeschlossen sein werden. Für bereits bisher in diesem Bereich tätige Personen ist eine Übergangsregelung vorgesehen.

Die Einführung weiterer Bewilligungspflichten führt zu einer Zunahme der Gesuche und des damit verbundenen Prüf- und Bearbeitungsaufwands. Vorgesehen ist deshalb ein möglichst einfaches und elektronisches Verfahren. Mit dem Projekt «elektronische Bewilligungen im Gesundheitswesen» (eBeGe) strebt die Direktion in Umsetzung der «Strategie Digitale Verwaltung» die Digitalisierung der kantonalen Bewilligungs-, Aufsichts-, Sanktions- und Zulassungsverfahren an. Das Projekt wurde im Rahmen des Impulsprogramms (Projekt IP1.4; weitere Informationen dazu finden sich in RRB Nr. 462/2022 und RRB Nr. 378/2024) aufgegriffen. Die geplante Fachanwendung weist unter anderem Schnittstellen zu den Gesundheitsberufplattformen, aber auch zu anderen Systemen auf und soll durch Anbindung ans «Zürikonto» die elektronische Verfahrensführung ermöglichen. Trotz der Einführung von «eBeGe» muss jedes Gesuch weiterhin einzeln geprüft werden.

Überdies wird geprüft, ob und in welchen Fällen eine Selbstdeklaration der Gesuchsteller eingeführt werden kann.

### 1.3. Blosser Meldepflicht

Durch den Wegfall eines Bewilligungserfordernisses und die Einführung einer blossen Meldepflicht können administrative Abläufe verschlankt und die Leistungserbringer finanziell entlastet werden. In den folgenden Fällen ist anstelle einer Bewilligungs- eine blosser Meldepflicht vorgesehen.

#### a. Berufsausübung unter fachlicher Aufsicht eines Bewilligungsinhabers

Das Bundesrecht schreibt eine Bewilligungspflicht nur für die Ausübung des Berufs in eigener fachlicher Verantwortung vor. Ob die Kantone die Tätigkeit unter fachlicher Aufsicht (im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses von unselbstständig tätigen Personen) ebenfalls einer Bewilligungspflicht unterstellen wollen, ist ihnen überlassen.

Das heute geltende GesG verlangt für angestelltes Personal unter fachlicher Aufsicht eine Bewilligung zu deren Beschäftigung. Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber

(Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber) müssen daher für die Berufsgruppen nach MedBG und PsyG eine entsprechende Bewilligung zur Beschäftigung einholen (Assistenzbewilligung / Bewilligung zur Beschäftigung unter fachlicher Aufsicht). Allerdings hat der Regierungsrat auf Verordnungsstufe für universitäre Medizinalberufe in Spitälern, Pflegeheimen, Polikliniken und akkreditierten Weiterbildungsinstitutionen im psychotherapeutischen Bereich Ausnahmen von der Bewilligungspflicht vorgesehen.

Die heute im GesG bestehende Bewilligungspflicht für die Beschäftigung von Medizinalpersonen unter Aufsicht nach MedBG und für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nach PsyG soll generell abgeschafft und durch eine blosser Meldepflicht ersetzt werden. Auch eine blosser Meldepflicht ändert nichts an der Verantwortung der Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber und ihrer Gewährleistungspflicht betreffend Instruktion und Überwachung der Personen unter fachlicher Aufsicht.

Ebenfalls wird eine Meldepflicht für universitäre Medizinalberufe für Personen mit einem registrierten, aber nicht anererkennungsfähigen Diplom nach Art. 33a MedBG vorgesehen, die nur in einer für Weiter- und Fortbildung anerkannten Weiterbildungsstätte (ambulanter oder stationärer Ausrichtung) beschäftigt werden dürfen. Bislang hat der Regierungsrat festgelegt, dass Personen mit einem registrierten Diplom auf den stationären Bereich (Spital, Pflegeheim) oder auf die Tätigkeit in einer Poliklinik beschränkt sind. Zudem benötigt die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber dafür eine Ausnahmegewilligung. Eine Beschäftigung im ambulanten Bereich ist gemäss heutiger Rechtslage damit grundsätzlich ausgeschlossen, was geändert werden soll.

#### b. 90-Tage-Dienstleisterinnen und -leister

Personen mit im Ausland erworbenen Berufsqualifikationen melden der Direktion, wenn sie in Anwendung von Art. 5 des bilateralen Abkommens vom 21. Juni 1999 über die Freizügigkeit eine nach dem GesG bewilligungspflichtige Tätigkeit während höchstens 90 Arbeitstagen pro Kalenderjahr im Kanton Zürich ausüben wollen. Die Meldepflicht ist im Bundesrecht vorgesehen. Die Regelungen des Bundesrechts über die Ausübung der Berufe des Gesundheitswesens durch ausserkantonale oder ausländische 90-Tage-Dienstleisterinnen und -dienstleister (Art. 15 GesBG) sollen auch für die Berufe des Gesundheitswesens des kantonalen Rechts gelten. Dies wird im neuen Gesetz so festgehalten.

#### 1.4. Betriebsbewilligung

Spitäler, Pflegeheime und andere Institutionen des Gesundheitswesens bedürfen einer Betriebsbewilligung. Während das geltende Recht die bewilligungspflichtigen Institutionen einzeln auflistet, soll im neuen Recht auf eine solche Auflistung verzichtet werden. Statt dessen soll allgemein die Bewilligungspflicht für den Betrieb von Einrichtungen des Gesundheitswesens gesetzlich verankert werden. Dadurch soll das neue Gesetz zukunftsfähig ausgestaltet werden, indem von Anfang an auch andere, als die bisher aufgelisteten Einrichtungen vom Anwendungsbereich der Bestimmung erfasst werden (etwa neue Versorgungsmodelle). Insoweit ist keine Änderung des Gesetzes mehr erforderlich und die Kadenz künftiger Gesetzesanpassungen kann reduziert werden.

Weiter sollen für das Erbringen von Gesundheitsleistungen unter einer einzigen Trägerschaft nicht mehr wie bis anhin mehrere Bewilligungen erforderlich sein, sondern es genügt eine einzige Betriebsbewilligung für die entsprechenden Leistungen.

Aus gesundheitspolizeilicher Sicht ist für die Bewilligungspflicht nicht entscheidend, ob sie für einen Betrieb und/oder einen Betriebsstandort erteilt wird. Entscheidend ist einzig, dass jeder Betriebsstandort einer Trägerschaft von einer Betriebsbewilligung umfasst ist und die Bewilligungsvoraussetzungen auch standortbezogen erfüllt werden. Eine Betriebsbewilligung, die einer Trägerschaft erteilt wird, bezieht sich in der Regel auf Haupt- und Nebenstandorte. Es können aber auch separate Bewilligungen (insbesondere im Sinne von Ergänzungen der Erstbewilligung) für Nebenstandorte erteilt werden (etwa bei späterer Eröffnung von Nebenstandorten).

Das Erfordernis einer Betriebsbewilligung hängt nicht direkt mit der Zulassung zur Abrechnung nach KVG zusammen. Sofern die Zulassungsvoraussetzungen mit Bezug auf jedes angebotene Leistungsspektrum erfüllt sind, können der Trägerschaft mit einheitlicher Betriebsbewilligung auch mehrere Zulassungen erteilt werden. Bietet eine Trägerschaft im Rahmen des Betriebs ihrer Einrichtung des Gesundheitswesens beispielsweise verschiedene therapeutische Leistungen an (etwa Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie), so kann ihr je eine Zulassung für eine Organisation der Physiotherapie, der Ergotherapie sowie der Logopädie erteilt werden. Als Ausnahme hiervon ist zu beachten, dass die Rechtsprechung (allerdings aus dem Jahre 2012) und teilweise die Literatur eine separate Trägerschaft

fordern, soweit es um die Unabhängigkeit der anordnenden Ärzteschaft gegenüber den therapeutisch oder pflegerisch ausgerichteten Organisationen nach KVG geht.

Der Betriebsbewilligungspflicht werden alle Organisationseinheiten in der Rechtsform einer juristischen Person oder einer Anstalt des öffentlichen Rechts unterstellt. Praxisgemeinschaften, die mehr als drei Inhaberinnen und Inhaber mit Berufsausübungsbewilligung umfassen oder Gesundheitsfachpersonen über einem von Regierungsrat festgelegten maximalen Umfang von Stellenprozente beschäftigen oder sich an anderen Praxisgemeinschaften beteiligen, haben sich als juristische Person zu konstituieren und unterstehen ebenfalls der Bewilligungspflicht.

Der Regierungsrat ist ermächtigt, gegenüber dem ordentlichen Bewilligungsverfahren für Betriebsbewilligungen erleichterte Anforderungen vorzusehen, wenn eine Einrichtung des Gesundheitswesens sich auf die ambulante Leistungserbringung beschränkt, von einer Person beherrscht ist und Gesundheitsfachpersonen nicht über ein vom Regierungsrat festgelegten Umfang maximaler Stellenprozente hinaus beschäftigt werden.

Im Vergleich zum heute geltenden Recht sollen im neuen Recht die Voraussetzungen an die Erteilung einer Betriebsbewilligung präziser geregelt werden. Dadurch wird Rechtssicherheit geschaffen. Die Bewilligung wird erteilt, wenn die Einrichtung des Gesundheitswesens über eine Geschäftsführung verfügt, in welcher ein Mitglied die fachliche Leitung innehat und für die Einhaltung der gesundheitspolizeilichen Vorschriften verantwortlich ist, über räumliche und apparative Infrastruktur verfügt, die die fachgerechte Leistungserbringung gewährleistet, organisatorische Rahmenbedingungen geschaffen hat, die die fachgerechte Leistungserbringung gewährleisten, das für eine fachgerechte Versorgung der Patientinnen und Patienten notwendige Personal vorhanden ist und eine Betriebshaftpflichtversicherung oder eine äquivalente Sicherheit besteht, die das Betriebsrisiko abdeckt.

Wer die Funktion der fachlichen Leitung innerhalb der Geschäftsführung ausübt, muss wie bisher über eine Berufsausübungsbewilligung verfügen, die das Leistungsangebot der Einrichtung fachlich abdeckt. Bei mehreren angebotenen Fachgebieten ist das Kerngebiet entscheidend. Die fachliche Leitung handelt in medizinisch-fachlichen Fragen weisungsfrei.

### 1.5. Fernbehandlung («Telemedizin»)

Unter dem Begriff der Fernbehandlung («Telemedizin») wird die telekommunikationsbasierte Diagnostik, Therapie, Monitoring und Konsultation verstanden, die es ermöglicht, die räumliche Trennung zwischen Patientinnen und Patienten und behandelnden Medizinalpersonen zu überbrücken. Die Behandlung erfolgt im Gegensatz zur heutigen rechtlichen Konzeption nicht mehr unmittelbar, sondern wird durch die modernen Kommunikationstechnologien mittelbar durchgeführt. Eine Fernbehandlung kann nicht nur inner- und interkantonal erbracht werden, sondern auch aus dem Ausland.

Fernbehandlungen sind eine neuere Erscheinungsform in der Erbringung von Gesundheitsleistungen, die aber in den letzten Jahren einer wahrnehmbaren Zunahme entspricht. Im Interesse des Patientenschutzes sowie der Durchsetzung der Bewilligungs- und Aufsichtspflicht ist eine gesetzliche Regelung erforderlich.

Bewilligungspflicht und Aufsicht richten sich nach dem Territorialitätsprinzip, d.h. die Zuständigkeit liegt beim Kanton Zürich, wenn ein Bezug vorliegt. Das ist der Fall, wenn systematisch aus dem Ausland Fernbehandlungen erbracht und mittels einer auf dem Gebiet des Kantons Zürich ansässigen Einrichtung des Gesundheitswesens oder einer dort ansässigen Gesundheitsfachperson Patientinnen und Patienten zugänglich gemacht werden. Werden Fernbehandlungen im Binnenbereich (inner- und interkantonal) angeboten, sind diese grundsätzlich von der Berufsausübung mitumfasst und fallen unter die entsprechende Bewilligungspflicht.

### 1.6. Kooperationen

Kooperationen, wie z.B. Auslagerung bzw. Fremdvergabe oder Infrastrukturnutzung, gewinnen stetig an Bedeutung, sowohl unter Spitälern als auch zwischen Spitälern und ambulanten Leistungserbringern oder zwischen letzteren. Solche Kooperationen ermöglichen einen wirtschaftlichen und effizienten Ressourceneinsatz der Leistungserbringer und leisten einen Beitrag zur Stärkung der integrierten Versorgung.

Medizinische Kernleistungen dürfen von einer Einrichtung des Gesundheitswesens in Kooperation mit einer oder mehreren anderen Einrichtungen oder Gesundheitsfachpersonen angeboten werden, wenn die Vertragspartner je einzeln über die für die bewilligungspflichtige Tätigkeit erforderliche Bewilligung verfügen und eine schriftliche Vereinbarung besteht, die

Aufgaben, Verantwortung und Kompetenzen regelt. Kooperationen sind der Aufsichtsbehörde zu melden.

#### 1.7. Befristung der Berufsausübungsbewilligung und der Betriebsbewilligung

Das geltende GesG sieht die Befristung der Berufsausübungs- sowie der Betriebsbewilligung vor. Berufsausübungsbewilligungen und Betriebsbewilligungen für ambulante Einrichtungen des Gesundheitswesens sind in der Regel auf 10 Jahre befristet. In der Praxis werden Betriebsbewilligungen für Spitäler sowie Alters- und Pflegeheime unbefristet erteilt. Angesichts dieser Praxis sieht die Vernehmlassungsvorlage zwei Varianten vor:

Nach Variante 1 werden künftig Berufsausübungs- und Betriebsbewilligungen von Anfang an zeitlich befristet erteilt. Der Regierungsrat wird im Rahmen von Ausführungsvorschriften eine ordentliche Gültigkeitsdauer für Bewilligungen festzulegen haben. Die Befristung erlaubt der Vollzugsbehörde eine regelmässige periodische Überprüfung der relevanten Daten zur Person und der Bewilligungsvoraussetzungen. Punktuell kann im Rahmen dieser Überprüfung auch die Einhaltung von Berufspflichten geprüft werden. Die zeitliche Befristung von Bewilligungen ermöglicht eine aufsichtsrechtliche Gewährleistung einer qualitativ hochstehenden und zuverlässigen medizinischen Versorgung. Sie erlaubt eine standardisierte Abwicklung der Überprüfung.

Variante 2 überführt die heutige Praxis in das neue Gesetzrecht. Für Spitäler und Alters- und Pflegeheime würde an einer zeitlich unbefristeten Bewilligung festgehalten. Eine zeitliche Befristung würde weiterhin lediglich für die ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens gelten.

#### 1.8. Einschränkung und Entzug der Berufsausübungsbewilligung und der Betriebsbewilligung

Die Einschränkung und der Entzug der Berufsausübungsbewilligung resp. der Betriebsbewilligung sollen neu einheitlich geregelt werden. Dies erhöht die Lesbarkeit und Verständlichkeit des Gesetzes und vermeidet unnötige Wiederholungen im Gesetzestext.

In Übereinstimmung mit dem Bundesrecht wird die Bewilligung entzogen, wenn ihre Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind oder nachträglich Tatsachen festgestellt werden, auf Grund derer sie hätte verweigert werden müssen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn



schwerwiegend oder wiederholt Berufspflichten verletzt worden sind respektive werden, die berufliche Stellung missbräuchlich ausgenützt wird, anderweitige Handlungen vorgenommen worden sind, die mit der Vertrauensstellung in die berufliche Tätigkeit nicht vereinbar sind oder die psychische und physische Gewähr der einwandfreien Berufsausübung nicht mehr gegeben ist. Dies entspricht im Wesentlichen dem bereits heute geltenden Rechtszustand.

Eine Bewilligung kann im Einzelfall mit Einschränkungen fachlicher, abweichender zeitlicher und räumlicher Art oder mit Bedingungen und Auflagen verbunden werden, soweit dies zur Sicherung einer qualitativ hochstehenden und zuverlässigen Gesundheitsversorgung erforderlich ist.

Die Zuständigkeit liegt unverändert bei der Direktion. Bisher hat die Direktion die Zuständigkeit zur Erteilung respektive zum Entzug von Bewilligungen an die Ämter (AFG und KHZ) delegiert. Eine grundsätzliche Änderung an dieser Zuständigkeitsverteilung ist nicht vorgesehen.

## **2. Pflichten der Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber**

### **2.1. Allgemeines**

Die in der Bundesgesetzgebung über die Berufe des Gesundheitswesens enthaltenen Regelungen über die Berufspflichten werden neu als sinngemäss auf alle nach kantonalem Recht bewilligungspflichtige Tätigkeiten anwendbar erklärt.

Für Tierärztinnen und Tierärzte wird im Gesetz selber gesagt, welche Pflichten auf sie nicht anwendbar sind. Es sind dies die Schweigepflicht, das Erfordernis einer elektronischen Führung der Patientendokumentation und die Notfalldienstplicht. Die übrigen Pflichten gelten auch für Tierärztinnen und Tierärzte.

In Bezug auf Fernbehandlungen (siehe oben) soll im neuen Recht eine zusätzliche spezifische Regelung der Sorgfaltspflicht geschaffen werden.

### **2.2. Patientendokumentation**

Das neue Recht sieht für die Humanmedizin eine Pflicht zur elektronischen Patientendokumentation vor. Die Übergangsfrist beträgt drei Jahre. Die Pflicht zur elektronischen

Aktenführung betrifft nur künftige Einträge. Die Digitalisierung sämtlicher bereits vorhandenen Patientendokumentationen wird hingegen nicht verlangt. Inwiefern vorhandene und nicht abschliessende Patientendokumentationen im Zusammenhang mit der Einführung der zwingenden elektronischen Dokumentationspflicht ebenfalls digitalisiert werden sollen, liegt in der Sorgfaltspflicht der Inhaberin respektive des Inhabers der Dokumentation. Es gilt weiterhin eine zehnjährige Aufbewahrungsdauer.

Des Weiteren haben die Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber wie bisher dafür zu sorgen, dass auch nach ihrem Tod, oder bei einem Verlust der Handlungsfähigkeit die Patientendokumentationen für die Patientinnen und Patienten datenschutzkonform aufbewahrt werden und unter Wahrung des Berufsgeheimnisses zugänglich bleiben. Die Einhaltung dieser Verpflichtung kann von der Aufsichts- und Bewilligungsbehörde im Vorfeld eines entsprechenden Ereignisses nur eingeschränkt überprüft werden. Dies führt gezwungenermassen zu Situationen, in denen Patientinnen und Patienten der Zugang zur Patientendokumentation – zumindest vorübergehend – mangels getroffener Vorkehrungen verwehrt bleibt (bspw. in Fällen von Praxisschliessung infolge Konkurses oder Versterben des Inhabers). Es wird darauf verzichtet, dem Kanton eine Pflicht zur Aufbewahrung und Sicherstellung der Zugänglichkeit von Patientendokumenten aufzuerlegen, da dies als unverhältnismässig gilt und erhebliche Ressourcen erfordern würde. Im neuen Recht werden die allgemeinen Bestimmungen zur Patientendokumentation aufgenommen. Die entsprechenden Bestimmungen im Patientengesetz werden aufgehoben.

### 2.3. Schweigepflicht

Für Personen, die im Gesundheitswesen tätig sind, gilt eine Schweigepflicht. Das neue Recht sieht Konkretisierungen in Bezug auf die Befreiung von der Schweigepflicht vor, namentlich aufgrund gesetzlicher Meldepflichten.

### 2.4. Betriebspflichten

Die Berufspflichten gelten für die Berufe des Gesundheitswesens sowie im Rahmen des Betriebs einer Einrichtung des Gesundheitswesens. Sie gewährleisten die fortlaufende Erfüllung der Bewilligungsvoraussetzungen und eine sorgfaltsgemässe Betriebsführung nach dem neusten Stand von Wissenschaft und Technik.

## 2.5. Bekanntmachung

Für die Bekanntmachung der Berufstätigkeit einschliesslich Werbung kann auf die Regelung in den anwendbaren Bundesgesetzen verwiesen werden. Wie bisher gelten die entsprechenden Vorschriften sinngemäss auch für bewilligungsfreie Tätigkeiten.

## 2.6. Praktische Aus- und Weiterbildung

Das Berufsbildungsgesetz des Bundes verpflichtet die Kantone, bedarfsgerechte Aus- und Weiterbildungsangebote anzubieten. Bereits im heute geltenden GesG kann der Kanton, soweit überhaupt notwendig, die Praxisausbildung der reglementierten und anerkannten Stufen der Berufsbildung (EBA, EFZ, HF, FH) fördern. Diese Bestimmung soll mit einer innovativen Lösung ergänzt werden: Der Regierungsrat erhält die Kompetenz, die Bestimmung ausser Kraft zu setzen, wenn kein Fachkräftemangel mehr besteht. Mit einer solchen «Sunset-Klausel» wird gewährleistet, dass Fördermassnahmen nicht über Gebühr und dauernd aufrechterhalten bleiben.

## 2.7. Arzneimittel, Medizinprodukte und weiteres Material

Aufgrund der Ausgliederung der Kantonsapothek in eine Aktiengesellschaft (ZüriPharm AG) per 1. Januar 2024 sieht das neue Recht vor, dass der Kanton Dritte (derzeit ZüriPharm AG) mittels Leistungsaufträgen mit der Vorratshaltung von Gesundheitsgütern (Arzneimitteln, Medizinprodukten und weiterem für die Gesundheitsversorgung erforderlichem Material) beauftragen kann.

## 2.8. Sterbehilfe

Bis das Ergebnis der Volksabstimmung über Initiative und Gegenvorschlag betreffend Sterbehilfe vorliegt, wird das bisherige Recht unverändert beibehalten.

# 3. Krankentransport- und Rettungswesen

An der staatlichen Aufgabenverteilung zwischen Kanton und Gemeinden soll festgehalten werden. Das neue Recht sieht daher keine Änderung an der bisherigen Zuständigkeitsverteilung vor. Die Gemeinden gewährleisten das Krankentransport- und Rettungswesen. Sie können wie bisher diese Aufgaben auch an Dritte übertragen. Der Kanton stellt weiterhin die Vermittlung der Krankentransportdienste und die Alarmierung der Rettungsdienste durch

eine oder mehrere vernetzte Alarmzentralen sicher, beschafft und unterhält die für Grossereignisse notwendige Ausrüstung – respektive beauftragt einen Dritten – und bleibt zuständig für den Erlass von Organisations- und Qualitätsvorschriften.

#### **4. Digitalisierung und Elektronisches Patientendossier (EPD)**

##### **4.1. Digitalisierung im Gesundheitswesen**

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist für die Gesundheitsversorgung, namentlich im Hinblick auf Behandlungsqualität, Patientensicherheit, Effizienz, koordinierte Versorgung und Interprofessionalität sowie Gesundheitskompetenz von grosser Bedeutung. Ziel ist es, dass Gesundheitseinrichtungen und Gesundheitsfachpersonen digital vernetzt sind und entlang der Behandlungskette Informationen elektronisch austauschen und einmal erfasste Daten mehrfach verwenden können. Eine Digitalisierung der Abläufe und Prozesse von Behörden und Leistungserbringern setzt eine möglichst breite Standardisierung voraus. Dadurch sollen die Durchgängigkeit des Datenflusses gewährleistet und der Aufwand für Behörden und Leistungserbringer gesenkt werden. Das neue Gesetz sieht daher eine gesetzliche Grundlage vor, wonach die Gesundheitsdirektion ermächtigt wird, Standards für den Datenaustausch zwischen Gesundheitsfachpersonen, Einrichtungen des Gesundheitswesens und Kostenträgern zu bestimmen. Sie berücksichtigt dabei nationale und internationale Empfehlungen und Vorgaben.

##### **4.2. Elektronisches Patientendossier EPD**

Das Bundesgesetz vom 19. Juni 2015 über das elektronische Patientendossier (EPDG; SR 816.1) wird zurzeit umfassend revidiert. Mit der Revision sollen die Rollen zwischen Bund und Kantonen in Bezug auf das EPD klarer geregelt und eine nachhaltige Finanzierung sichergestellt werden. Bis zum Inkrafttreten des revidierten EPDG, womit frühestens per Ende 2027 zu rechnen ist, fördert der Bund den Betrieb und die Weiterentwicklung des EPD durch eine Übergangsfinanzierung in Form von Finanzhilfen (BBl 2023 2181). Diese Finanzhilfen werden jedoch nur gewährt, wenn sich die Kantone in mindestens gleichem Umfang wie der Bund an den jährlichen Kosten der Stammgemeinschaft für den Betrieb und die Weiterentwicklung des EPD beteiligen (Art. 23a Abs. 3 EPDG).

Der Regierungsrat hat das EPD in seinem Beschluss 2023-0515 vom 19. April 2023 als ein Kernelement in Bezug auf die digitale Transformation des Gesundheitswesens bezeichnet

und sich für eine spezifischere Bestimmung über das EPD im GesG ausgesprochen. Die zu diesem Zeitpunkt vorgeschlagene und bereits in die Vernehmlassung gegebene Teilrevision des Gesundheitsgesetzes wurde aufgeschoben, um die auf Bundesebene geplante Regelung abzuwarten, insbesondere in Hinblick auf die Kostenverteilung zwischen Bund und Kantonen. Für die Mitfinanzierung des Kantons wird eine kantonale gesetzliche Grundlage benötigt, welche nun geschaffen wird: Das neue GesG enthält eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage, wonach der Kanton die Einführung und die Verbreitung des elektronischen Patientendossiers im von der Bundesgesetzgebung über das Elektronische Patientendossier vorgeschriebenen Umfang fördert.

## **5. Datenschutz**

Bei den Gesundheitsdaten handelt es sich um besonders schützenswerte Personendaten, deren Bearbeitung von Bundesrecht wegen besonderen Bestimmungen unterliegt (Art. 6 Bundesgesetz über den Datenschutz, DSG, vom 25. September 2020; SR 235.1). Beispiele sind Informationen über die Gesundheit, die Intimsphäre, genetische und biometrische Daten, administrative Massnahmen sowie strafrechtliche Verfolgungen und Sanktionen. Zu den besonderen Personendaten gehören auch Zusammenstellungen von Informationen, die eine Beurteilung wesentlicher Aspekte der Persönlichkeit natürlicher Personen erlauben (Persönlichkeitsprofile) sowie automatisierte Auswertungen von Informationen, um wesentliche persönliche Merkmale zu analysieren oder persönliche Entwicklungen vorherzusagen (Profiling). Die Grundsätze bezüglich Datenbearbeitung und Einwilligung seitens der Patientinnen und Patienten gewinnen im Zuge der Digitalisierung zusätzlich an Bedeutung.

Das heute geltende GesG wird den geltenden Anforderungen an einen zeitgemässen Datenschutz nur unzureichend gerecht. Die für den Vollzug des vorliegenden Gesetzes vorgesehenen Datenbearbeitungen durch die Direktion, den Bezirksrat, die Gemeinden und andere mit öffentlichen Aufgaben betrauten Stellen müssen nach heutiger Rechtslage im Gesetz selber geregelt sein, soweit sie sich nicht bereits aus anderen Gesetzen, insbesondere aus dem Bundesrecht ergeben. Sollen besondere Personendaten bearbeitet werden (beispielsweise bei der Einsichtnahme in Patientendaten im Rahmen von Inspektionen und aufsichtsrechtlichen Verfahren gegen Gesundheitsfachpersonen oder Einrichtungen des Gesundheitswesens oder bei der Prüfung von Gesuchen um Entbindung vom Berufsgeheimnis), so ist eine hinreichend bestimmte Regelung erforderlich. Das gilt auch für die

Bearbeitung von Bewilligungs-, Aufsichts- und Sanktionsdaten von Gesundheitsfachpersonen und Einrichtungen des Gesundheitswesens: Diese Daten enthalten regelmässig Angaben über die Gesundheit sowie die gegenüber diesen Personen ausgesprochenen straf- oder verwaltungsrechtlichen Massnahmen und Sanktionen. In ihrer Gesamtheit erlauben sie zudem eine Beurteilung wesentlicher Aspekte der Persönlichkeit.

Das neue Gesetz enthält ein eigenes Kapitel mit Bestimmungen über die Datenerhebung durch Behörden, die Bekanntgabe von Personendaten und Mitteilungspflichten zwischen Behörden, die Datenbearbeitung oder die Veröffentlichung von Bewilligungsdaten. Eine weitere Gesetzesbestimmung regelt die versorgungsbezogene und epidemiologische Datenerhebung seitens der Direktion oder beauftragter Dritten zwecks Monitorisierung der öffentlichen Gesundheit der Bevölkerung und der Gesundheitsberichterstattung der Direktion. Diese gesetzlichen Grundlagen stellen die Erfordernisse des Datenschutzes sicher.

Im Rahmen der Umsetzung der kantonalen Volksinitiative für eine psychisch gesunde Jugend (Gesunde Jugend Jetzt!) wurde neben anderen Massnahmen der Aufbau einer digitalen Plattform «Mental Hub» beschlossen. Mit einer digitalen Plattform für das Behandlungs- oder Therapie-Matching sollen die Möglichkeiten der Digitalisierung mit dem Ziel einer effizienten Nutzung der im Kanton Zürich vorhandenen Versorgungsstrukturen, dem Erkennen und Schliessen von Versorgungslücken und der Verkürzung von Wartezeiten genutzt werden. Der Aufbau einer solchen Plattform macht eine ausführliche datenschutzrechtliche Regelung erforderlich. Im neuen Gesetz soll eine entsprechende Grundlage geschaffen werden.

## **6. Gesundheitsförderung und Prävention**

### **6.1. Allgemeines**

Die Gesundheitsförderung bezweckt die Verbesserung des Gesundheitszustandes von Einzelpersonen und der Gesamtbevölkerung. Präventionen sollen Krankheiten verhindern, abschwächen oder verzögern. Im Kanton Zürich sind Kanton und Gemeinden gemeinsam für die Prävention zuständig, was sich bewährt hat.

## 6.2. Suchtprävention

Die heutige Regelung im GesG widerspricht teilweise dem Bundesrecht und ist veraltet. Im neuen GesG sollen Alkohol und Tabak separat geregelt werden und Bestimmungen für die Abgabe, den Konsum und die Werbung von Suchtmitteln geschaffen werden, soweit nicht bereits Bundesrecht greift. Der bisherige Passivraucherschutz nach kantonalem Recht wird auf E-Zigaretten ausgedehnt. Der Vollzug des Tabakproduktegesetzes wird in einer eigenen Vollzugsverordnung geregelt.

Die Kantone erhalten 10% des Reinertrags aus der Besteuerung von gebranntem Wasser (Alkoholzehntel) zur Bekämpfung von Suchtmitteln. Die Kantone setzen den Alkoholzehntel heute nicht nur für die Bekämpfung spezifischer Suchtformen in den Bereichen Alkohol, Tabak und illegale Stoffe ein, sondern auch für die allgemeine Bekämpfung aller Suchtformen. Der Kanton Zürich lässt seinen Anteil am Reingewinn der Alkoholverwaltung jeweils dem Fonds zur Bekämpfung des Alkoholismus (Alkoholfonds) zufließen, aus dem die notwendigen Mittel zugunsten verschiedener Einrichtungen oder Programme entnommen werden. Gemäss den kantonalen Richtlinien für den Fonds zur Bekämpfung des Alkoholismus (Alkoholfonds; RRB Nr. 2587/1998) liegt die Zuständigkeit für die Zuweisung der Gelder für den Bereich der Behandlung einschliesslich Nachsorge bei der Sicherheitsdirektion. Zudem stellt die Sicherheitsdirektion die Berichterstattung an den Bund sicher.

Hingegen ist die Gesundheitsdirektion zuständig für die Bereiche Prävention, Forschung sowie Aus- und Weiterbildung. Für die letztgenannten Bereiche sind 45% des Jahresbetrags aus dem Alkoholfonds vorgesehen. In der Praxis besteht die Problematik darin, dass für die Verwendung des Alkoholzehntels zur Unterstützung von Therapieangeboten sowie Massnahmen Dritter zur Prävention, Forschung, sowie Aus- und Weiterbildung bisher keine eigenständige Subventionsbestimmung bestand, was mit dem neuen Gesetz geändert werden soll. Mit einer neuen Bestimmung zum Alkoholfonds soll eine eigene gesetzliche Grundlage für die Verwendung der Mittel aus dem Alkoholzehntel geschaffen werden.

## 6.3. Gesundheitsförderung und Prävention in Schulen

Im neuen Gesetz soll präzisiert werden, dass alle Schulen, an denen die Schulpflicht erfüllt werden kann, auch für die Finanzierung der Massnahmen zur Prävention und ärztlichen Überwachung von Schülerinnen und Schülern zuständig sind.

## **7. Bekämpfung übertragbarer Krankheiten**

Die im heute geltenden GesG enthaltenen Bestimmungen bleiben in Kraft, bis die auf Bundesebene gegenwärtig hängige Revision des Epidemiengesetzes abgeschlossen und in Kraft treten wird. Darauf basierend wird der Kanton voraussichtlich ein Einführungsgesetz erlassen und die kantonale Vollzugverordnung anpassen. Die Regelungen im Gesundheitsgesetz betreffend die übertragbaren Krankheiten und die Schutzmöglichkeiten werden in diesem Zusammenhang zu streichen sein. Weil die Regelung auf Bundesebene abzuwarten ist, hat der Kantonsrat auf Antrag des Regierungsrates das hierzu hängige Postulat KR-Nr. 279/2021 betreffend zeitgemässe Verordnung zum Epidemiengesetz mit Beschluss vom 17. März 2025 als erledigt abgeschrieben.

## **8. Weitere Anpassungen**

In verschiedenen Bereichen werden folgende neue bzw. geänderte Bestimmungen vorgeschlagen.

### **8.1. Aufsicht**

Die Aufsicht wird im totalrevidierten GesG umfassend geregelt, wozu namentlich auch die vorgesehenen Aufsichtsbefugnisse der Direktion und anderer Aufsichtsbehörden wie der Bezirksräte gehören. Im neuen Gesetz sollen zudem neu Disziplarmassnahmen für die kantonal reglementierten Berufe analog zum Bundesrecht und Disziplarmassnahmen gegenüber Einrichtungen des Gesundheitswesens geregelt werden.

### **8.2. Strafbestimmungen**

Die Strafbestimmungen des geltenden Rechts werden im Wesentlichen beibehalten und weitergeführt. Sie kommen namentlich dann zur Anwendung, wenn mangels bewilligungspflichtiger Tätigkeit keine Disziplarmassnahmen angeordnet werden können. Soweit Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber betroffen sind, können sowohl disziplinarische Massnahmen als auch strafrechtliche Sanktionen zur Anwendung kommen.

### **8.3. Schlussbestimmungen**

Die Übergangsbestimmungen betreffen die Bewilligungen, die Patientendokumentationen und Disziplarmassnahmen.



### **C. Auswirkungen auf die Gemeinden**

Die Vorlage führt zu keiner Veränderung in der Zuständigkeitsverteilung zwischen Kanton und Gemeinden. Sie hat folglich keine Auswirkungen auf die Gemeinden.

### **D. Datenschutzfolgenabschätzung**

Die Datenschutzbeauftragte des Kantons Zürich hat zweimal zum Vorentwurf des totalrevidierten GesG Stellung genommen. Den Bemerkungen und Hinweisen wurde Rechnung getragen. Soweit erforderlich sind die neuen gesetzlichen Bestimmungen angepasst respektive bereits bestehende datenschutzrechtliche Regelungen im Entwurf beibehalten worden. Hinweise der Datenschutzbeauftragten wurden sodann auch in die Erläuterungen zu einzelnen Bestimmungen aufgenommen.

### **E. Regulierungsfolgeabschätzung**

Die Totalrevision wurde im Sinne von § 1 des Gesetzes zur administrativen Entlastung der Unternehmen vom 5. Januar 2009 (EntIG; LS 930.1) und § 5 der Verordnung zur administrativen Entlastung der Unternehmen vom 18. August 2010 (EntIV; LS 930.11) geprüft.

Namentlich durch die Ausweitung der Bewilligungspflicht werden betroffene Personen und Unternehmen neu zur Einholung einer Bewilligung verpflichtet, was einen entsprechenden administrativen und finanziellen Aufwand nach sich zieht. Es ist darauf hinzuweisen, dass gewisse Berufsgruppen eine Unterstellung unter die Bewilligungspflicht von sich aus verlangt haben (siehe oben). In diesen Fällen führt die Unterstellung zu einer Befreiung von der MWST und damit zu einer administrativen Entlastung.

Gemäss aktueller Gebührenordnung und Regelung zur Befristung werden für die erstmalige Erteilung einer Berufsausübungsbewilligung mit einer Laufzeit von 10 Jahren Fr. 800 Gebühren anfallen. Für die Erneuerung einer einmal erteilten Bewilligung beträgt die Gebühr Fr. 200. Eine Veränderung der Gebührenhöhe ist zurzeit nicht vorgesehen.

Mit der neu konzipierten Pflicht einer Betriebsbewilligung für Einrichtungen des Gesundheitswesens wird der Anwendungsbereich auf alle juristischen Personen und öffentlich-rechtliche Anstalten ausgedehnt, die Dienstleistungen aus dem reglementierten Bereich anbieten. Neu

betroffen sind insbesondere Organisationen im Sinne des KVG respektive der KVV, d.h. Organisationen der Hebammen, Organisationen der Physiotherapie, Organisationen der Ergotherapie, Organisationen der Logopädie, Organisationen der Ernährungsberatung, Organisationen der psychologischen Psychotherapie und Organisationen der Podologie sowie Einrichtungen des Gesundheitswesens mit fachlicher Ausrichtung in Osteopathie und der kantonal reglementierten Berufe. Darunter fallen auch Labore, die nicht einer Bewilligungspflicht des Bundes unterstehen (bspw. Labore mit Analysespektrum im Bereich der klinischen Chemie, der klinischen Immunologie und genetische Untersuchungen im sog. Lifestylebereich).

Für Betriebsbewilligungen werden gemäss aktueller Gebührenregelung Fr. 1 000 bis Fr. 10 000 für erstmalige Betriebsbewilligungen und Fr. 250 bis Fr. 2 500 für deren Erneuerungen erhoben, je nach Aufwand. Durchschnittlich bewegen sich die Gebühren zwischen Fr. 1 500 und Fr. 7 000. An dieser Gebührenordnung soll festgehalten werden, insbesondere auch an den reduzierten Sätzen bei Erneuerungen.

Ebenfalls mit Aufwänden verbunden ist die Verpflichtung zur elektronischen Führung der Patientendokumentation. Es fallen insbesondere Investitionskosten an, die je nach System, Angebot und Service unterschiedlich hoch sein können. Angesichts angestrebter Qualitäts- und Effizienzgewinne, wie bspw. bessere Lesbarkeit, Zugriff bei Hausbesuchen oder aus dem Homeoffice, weniger Stauraum, d.h. umgekehrt Flächengewinn, Verschlinkung und Vereinfachung von Prozessen ist davon auszugehen, dass die Aufwendungen innert vertretbarer Frist kompensierbar sind.

Entlastend wirken sich folgende im neuen Gesetz vorgesehene Massnahmen aus:

Nach neuem Recht soll nur noch eine einzige Betriebsbewilligung erforderlich sein, die die angebotenen Leistungsspektren umfasst.

Das Bewilligungsverfahren soll künftig durchgängig elektronisch stattfinden können.

Vorgesehen ist ein vereinfachtes Verfahren mindestens für kleinere Betriebe. Weitere Möglichkeiten für ein vereinfachtes Verfahren werden geprüft. Dies wird auf Verordnungsstufe zu regeln sein.

Bei den Leistungserbringern nach KVG respektive KVV sollen die Bewilligungsverfahren mit dem bereits von Bundesrechts wegen nötigen Zulassungsverfahren koordiniert werden, was eine Vereinfachung bedeutet.

Für die Beschäftigung von Medizinalpersonen und psychologischen Psychotherapeuten unter fachlicher Aufsicht soll anstelle des Bewilligungs- neu ein blosses Meldeverfahren stattfinden.

Weiter soll die staatliche Aufsicht verstärkt in erster Linie präventiv stattfinden. Sie erfolgt risikoorientiert und soll aus einer Gesamtsicht priorisiert sein.

## **F. Finanzielle Auswirkungen**

Das neue Gesetz sieht gewisse zusätzliche Finanzierungsaufgaben resp. -möglichkeiten vor. Diese ergeben sich aus dem Bundesrecht oder aus Gesetzesaufträgen des Kantonsrates. Sie setzen die langfristige Zielsetzung des Kantons im Gesundheitsbereich (siehe insbes. LFZ 4.1 «Die Bevölkerung ist in einem guten biologischen, psychischen und sozialen Gesundheitszustand und ist fähig, diesen positiv zu beeinflussen»; LFZ 4.3 «Die Gesundheitsversorgung ist hochstehend, wirtschaftlich tragbar und für die gesamte Bevölkerung zugänglich») um und sind auf die Legislaturziele des Regierungsrates ausgerichtet.

- EPD: Die im neuen GesG vorgesehene Förderung der Einführung und der Verbreitung des EPD (siehe oben) zieht Kostenfolgen nach sich. Zurzeit kann nicht abgeschätzt werden, in welchem Umfang der Bund eine Kostenbeteiligung der Kantone vorsehen wird.
- Medizinische Grundversorgung: Um die medizinische Grundversorgung in bestimmten Regionen sicherzustellen, kann die Direktion Anbietern im Bereich der Grundversorgung unter bestimmten Voraussetzungen Beiträge gewähren. Eine Beitragsgewährung ist nur unter Erfüllung der im Gesetz aufgelisteten, kumulativ zu erfüllenden Bedingungen möglich (gesundheitpolitische und versorgungstechnischer Bedeutung für den Kanton oder eine Region, Unterstützung der medizinischen Grundversorgung, klare Nachfrage, Unterversorgung, Einhaltung der gesundheitspolizeilichen Bestimmungen). Es besteht kein Anspruch auf eine Förderung («Kann-Bestimmung»), selbst, wenn alle Voraussetzungen erfüllt sein sollten. Beiträge werden nur auf begründetes Gesuch hin gewährt. Eine

Beitragsgewährung erfolgt stets befristet auf eine gewisse Zeit. Dies unterstreicht den Ausnahmecharakter solcher Beiträge.

- Die Motion KR-Nr. 325/2024 betreffend Weiterbildungsbeiträge für Assistenzärztinnen und -ärzte in ambulanten, vom SIWF und den Fachgesellschaften anerkannten Einrichtungen beauftragt den Regierungsrat, die gesetzlichen Grundlagen zu schaffen, damit an ambulante vom Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) oder den Fachgesellschaften anerkannte ärztliche Weiterbildungsstätten Weiterbildungsbeiträge ausgerichtet werden können. Der Regierungsrat hat sich bereit erklärt, die Motion entgegenzunehmen. Sie wurde vom Kantonsrat am 27. Januar 2025 überwiesen. Im neuen GesG wird eine gesetzliche Grundlage vorgesehen, wonach der Kanton den ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens Subventionen für die Kosten der erteilten strukturierten Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten gemäss Medizinalberufegesetz ausrichten kann. Damit soll ein Anreiz zum Angebot solcher Weiterbildungen gesetzt werden, um die beruflichen Kompetenzen der Ärztinnen und Ärzte auf hohem Niveau zu halten. Gemäss Schätzungen des Amtes für Gesundheit wäre eine Umsetzung der Motion mit jährlichen Kosten von ca. Fr. 2 800 000 verbunden. Es handelt sich dabei um neue Ausgaben im Sinne von § 3 Abs. 3 des Staatsbeitragsgesetzes.
- Notfalldienst: Es ist vorgesehen, dass der Kanton der Standesorganisation Subventionen in der Höhe von bis zu 100 Prozent der Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung gewähren kann, soweit der Notfalldienst aus Ersatzabgaben und Sockelbeitrag nicht selbsttragend finanziert werden kann. Es handelt sich dabei um eine gebundene Ausgabe, weshalb das Finanzreferendum ausgeschlossen ist. Ermöglichen Ersatzabgaben und Sockelbeiträge umgekehrt die Bildung von hohen Reserven, ist vorgesehen, dass Versorgungsangebote im Bereich der ambulanten Notfalldienste bis zu 100% der ungedeckten Kosten aus den Ersatzabgaben und Sockelbeiträgen subventioniert werden können, sofern diese versorgungspolitisch sinnvoll und geeignet sind, die Notfallversorgung zu verbessern. Gemäss dem aktuellen Stand hat die mit dem Notfalldienst betraute Standesorganisation beträchtliche Reserven. Ausserdem reicht zur Kostendeckung aktuell ein stark reduzierter Ansatz für die Ersatzabgabe. Es ist deshalb zurzeit nicht damit zu rechnen, dass der Notfalldienst sich nicht aus Sockelbeiträgen und Ersatzabgaben finanzieren lässt und der Kanton einspringen müsste.

Insgesamt sind die mit dem neuen Gesetzeserlass verbundenen finanziellen Massnahmen moderat. Eine beitragsmässige Bezifferung ist zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich. Die mit dem neuen Gesetz vorgesehenen neuen Finanzierungsaufgaben resp. -möglichkeiten sollen mit Bedacht und zurückhaltend eingesetzt werden, was durch die Ausgestaltung der entsprechenden Gesetzesbestimmungen ausdrücklich so vorgesehen wird. Überdies ist davon auszugehen, dass die neuen Finanzierungsaufgaben resp. -möglichkeiten kompensiert werden, etwa durch elektronische, koordinierte und vereinfachte Bewilligungsverfahren, durch eine verstärkt risikoorientiert wahrgenommene staatliche Aufsicht oder durch eine verstärkte Digitalisierung.

#### **G. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen**

Nähere Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen des Vorentwurfs finden sich in der synoptischen Darstellung. Die Synopse folgt im Aufbau der Nummerierung des Vorentwurfes des neuen GesG. Die Bestimmungen aus der geltenden GesG werden den inhaltlich entsprechenden neuen Regelungen gegenübergestellt.