



## Der Stadtrat an den Gemeinderat

8. April 2026

GR Nr. 2025/479

### **Motion der SP-Fraktion betreffend Förderung der haus- und kinderärztlichen Fachpersonen sowie weiterer ambulanter akutsomatischer Leistungserbringenden, Ablehnung, Entgegennahme als Postulat**

Sehr geehrter Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Am 22. Oktober 2025 reichte die SP-Fraktion folgende Motion, GR-Nr. 2025/479, ein:

Der Stadtrat wird beauftragt, eine kreditschaffende Weisung vorzulegen, um Hausärzt\*innen, Kinderärzt\*innen und allenfalls weitere ambulante akutsomatische Leistungserbringer in der Stadt Zürich zu fördern. Mit Leistungsaufträgen sollen qualitativ hochstehende Praxen in ihrer Funktion als zentrale Träger der Grundversorgung gestärkt, eine integrierte Versorgung im Stadtgebiet gefördert werden und ein städtisches Ärzt\*innennetzwerk aufgebaut werden.

Begründung:

Die ambulante medizinische Versorgung steht unter zunehmendem Druck - verursacht durch falsche finanzielle Anreize und einem sich verschärfendem Personalmangel. Insbesondere besteht ein ausgewiesenes Potenzial, die Gesundheitsversorgung koordinierter und integrierter auszugestalten. Zudem haben bereits heute Grundversorgungspraxen Mühe Nachfolger\*innen sowie auch Personal, insb. medizinische Praxisassistent\*innen, zu finden. Da weder die neuen nationale Tarife substantielle Verbesserungen bringen noch der Kanton Massnahmen ergreift, ist es an der Stadt Zürich, aktiv zu werden und ambulante Leistungserbringer in der Grundversorgung gezielt zu unterstützen.

Ziel ist es, Hausärzt\*innen, Kinderärzt\*innen und allenfalls weitere für niedergelassene Ärzt\*innen in grösseren Fachbereichen wie Gynäkologie zu unterstützen, um die Qualität der Grundversorgung zu fördern, die Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern zu stärken sowie ein städtisches Ärztenetzwerk aufzubauen und mit einem attraktiven Krankenkassenmodell der Bevölkerung zugänglich zu machen. Städtische Leistungsaufträge oder ein anderes geeignetes Instrument soll allen Grundversorgerpraxen offenstehen, sofern sie nicht im Besitz von Krankenkassen oder renditeorientierten Grossunternehmen sind und keine mengenabhängigen Lohnmodelle anwenden. Auf diese Weise soll erstens die Qualität gefördert werden, indem die Praxen nicht vergütete Koordinationsleistungen übernehmen, freiwillige Qualitätsstandards wie smarter medicine einhalten und Behandlungen ausschliesslich bei ausgewiesenem Nutzen für die Patientinnen durchführen. Ergänzend können über die Praxen Public-Health-Angebote wie aufsuchende Einsätze, Beratungen oder die Zusammenarbeit mit lokalen Akteuren im Sinne von Community Health Work ermöglicht sowie der Einsatz von nicht-ärztlichem Fachpersonal wie Praxiskoordinatorinnen oder Pflegeexpertinnen und gezielte Weiterbildungen gefördert werden. Zweitens soll die integrierte Versorgung gestärkt werden, indem sich die Praxen bereit erklären, sich an ein einheitliches Patientinnenadministrationssystem anzuschliessen, Infrastruktur mit anderen Praxen zu teilen und weitere von der Stadt als sinnvoll erachtete Leistungen anzubieten. Drittens soll so ein städtisches Ärzt\*innennetzwerk entstehen, das der Bevölkerung den Zugang zu einem neuen, attraktiven Krankenkassenmodell zu möglichst fairen Prämien eröffnet. Bei der Umsetzung der Fördermassnahme ist auf eine einfache, zweckmässige Ausgestaltung zu achten, so dass kein substantieller administrativer Mehraufwand für die Praxen entsteht.

Mit einer gezielten Unterstützung der praxisambulanten Grundversorgung würde der Anreiz für eine patient\*innenorientierte und integrierten Versorgung gestärkt. Die Bevölkerung kann sich so bewusst in Praxen behandeln lassen, die ihre Leistungen konsequent am medizinischen Nutzen ausrichten. Durch den Abbau finanzieller Fehlanreize, einem Fokus auf medizinisch sinnvolle Leistungen und einem interdisziplinären Ansatz wird zudem ein Beitrag zur Senkung der Gesundheitskosten geleistet. In Kombination mit dem ebenfalls geforderten



2/6

Aufbau von Permanenzen sowie den Leistungsaufträgen an psychiatrische Praxen sowie den bereits bestehenden städtischen Angeboten im stationären Bereich sowie der Langzeitpflege entsteht ein umfassendes medizinisches Versorgungsnetz in Zürich, das durch die Stadt aktiv mitgestaltet werden kann. Dies schafft die Grundlage, die Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern zu stärken und ein Vorbild für eine koordinierte und qualitativ hochstehende Versorgung in der Schweiz zu etablieren.

Nach Art. 126 lit. a Geschäftsordnung des Gemeinderats (GeschO GR, AS 171.100) sind Motionen Anträge, die den Stadtrat verpflichten, einen Entwurf für den Erlass, die Änderung oder die Aufhebung eines Beschlusses vorzulegen, der in die Zuständigkeit der Gemeinde oder des Gemeinderats fällt. Lehnt der Stadtrat die Entgegennahme einer Motion ab oder beantragt er die Umwandlung in ein Postulat, hat er dies innert sechs Monaten nach Einreichung schriftlich zu begründen (Art. 127 Abs. 2 GeschO GR).

Der Stadtrat lehnt aus nachstehenden Gründen ab, die Motion entgegenzunehmen, und beantragt die Umwandlung in ein Postulat:

## **1. Einleitende Bemerkungen**

Der Stadtrat folgt der in der Motion aufgeführten Argumentation, dass auch in der Stadt Zürich ein ausgewiesenes Potenzial besteht, die Gesundheitsversorgung koordinierter und integrierter auszugestalten. Das ist angesichts der Nachwuchsprobleme im haus- und kinderärztlichen Bereich, des sich akzentuierenden generellen Fachkräftemangels und des stetigen Tarifdrucks in der obligatorischen Krankenversicherung besonders wichtig. Der Stadtrat erachtet und schätzt die Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte als eine der tragenden Säulen in der ambulanten Gesundheitsversorgung der Stadt Zürich. Angesichts der Tatsache, dass beim Fachkräftemangel die Lösungsmöglichkeiten begrenzt sind, ist es umso wichtiger, das Potenzial von Vernetzung, Koordination und Zusammenarbeit zu nutzen und innovative Ansätze zu entwickeln und umzusetzen. Dazu gehört auch, nicht-ärztliches Fachpersonal verstärkt mit erweiterten Aufgaben einzubinden.

## **2. Einschätzung der Versorgungssituation in der Stadt Zürich**

Der Stadtrat schätzt die Versorgung im Bereich der Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte zurzeit als sichergestellt ein. In der ambulanten medizinischen Gesundheitsversorgung steht der stadtzürcher Bevölkerung ein breites Netz von Hausarztpraxen, Permanenzen, Apotheken, Spitex-Diensten und Spitälern zur Verfügung. Gemäss dem Obsan-Bericht 07/2022 «Regionale Unterschiede im Zugang zur medizinischen Versorgung»<sup>1</sup> belegt die Stadt Zürich beim Zugänglichkeitsindex in der Hausarztmedizin inner- und interkantonal einen Platz in der zweitbesten von fünf Gruppen. Diese Einschätzung wird gestützt durch die FMH-Ärzttestatistik 2024<sup>2</sup> die für die Stadt Zürich eine Hausärztedichte von 0,9–1,2 Vollzeitäquivalenten pro 1000 Einwohnende ausweist, während der Durchschnitt für die Schweiz 0,8 beträgt. Der Obsan-Indikator «Inanspruchnahme von Notfalldiensten»<sup>3</sup> zeigt zudem für den Kanton Zürich

<sup>1</sup> <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2022-regionale-unterschiede-im-zugang-zur-medizinischen-versorgung>

<sup>2</sup> [https://www.fmh.ch/files/pdf32/a250542\\_00\\_fmh\\_saz\\_11-12-2025\\_aerzttestatistik\\_de.pdf](https://www.fmh.ch/files/pdf32/a250542_00_fmh_saz_11-12-2025_aerzttestatistik_de.pdf)

<sup>3</sup> <https://ind.obsan.admin.ch/indicator/obsan/inanspruchnahmerate-von-notfalldiensten>



3/6

für das Jahr 2024 im Vergleich zu den Vorjahren einen kleinen Rückgang, was auf einen positiven Trend in der Versorgungssituation hindeutet.

Im Bereich der pädiatrischen Versorgung kam eine interne Analyse der Stadt Zürich im Jahr 2024 basierend auf Daten zu den Jahren 2021/2022 zum Schluss, dass die Versorgung den Bedarf ausreichend deckt. Allerdings variiert die Versorgungsdichte stark zwischen den Stadtkreisen und ist speziell in Kreisen mit hohem Anteil an sozial belasteten Familien tief. Herausfordernd ist, dass in der pädiatrischen Versorgung die Notfalldienste sehr gefragt sind, hier aber der Fachkräftemangel unter anderem aufgrund der unattraktiven Arbeitszeiten (abends, Wochenende) besonders hoch ist.

Zu Versorgungsengpässen kommt es heute punktuell in der Notfallversorgung: Sie konzentrieren sich auf die Wintermonate und dabei vor allem auf Phasen, in denen Atemwegsinfekte (Influenza, COVID-19 oder grippale Infekte) verstärkt in der Bevölkerung zirkulieren. Während dieser Phasen verzeichnet das Stadtspital Zürich an Randzeiten und Wochenenden besonders viele Patientinnen und Patienten in den beiden Erwachsenen-Notfallstationen (Standorte Triemli und Waid) oder in der Kindernotfallstation der Kinderklinik (Standort Triemli). Die höheren Frequenzen an Wochenenden in Notfallstationen der Schweizer Spitäler bestätigt auch eine Auswertung der Helsana<sup>4</sup>, die feststellt, dass ein zunehmendes Bedürfnis der Bevölkerung besteht, medizinische Beratung in Anspruch zu nehmen, auch wenn ihre Hausärztin oder ihr Hausarzt nicht erreichbar ist.

Vor allem medizinische und demografische Veränderungen werden die Versorgungssituation in Zukunft weiter verschärfen. Sowohl auf der Angebotsseite (z. B. Pensionierung der Babyboomer-Generation) als auch auf der Nachfrageseite (z. B. höhere Inanspruchnahme medizinischer Leistungen, steigendes Durchschnittsalter der Patientinnen und Patienten, Bevölkerungswachstum in der Stadt Zürich, technologischer Fortschritt und Trend zur Ambulantisierung) sind erhebliche Herausforderungen zu erwarten, auch bei der Versorgung durch Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte.

### **3. Handlungsbedarf in der Stadt Zürich**

Auch wenn die Grundversorgung mit Haus- und Kinderärztinnen und -ärzten in der Stadt Zürich aktuell sichergestellt ist, anerkennt der Stadtrat in verschiedenen Bereichen Handlungsbedarf, um auch in Zukunft eine qualitativ hochstehende und flächendeckende Versorgung zu gewährleisten:

- Der Bereich der Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte ist besonders stark vom Fachkräftemangel betroffen. In den kommenden Jahren kommen überdurchschnittlich viele Kinder- und Hausärztinnen und -ärzte ins Pensionsalter und es besteht auch in diesem Bereich ein Trend zu mehr Teilzeitarbeit. Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, genügend Fachkräfte auszubilden, beziehungsweise eine ausreichende Anzahl Ausbildungsplätze

<sup>4</sup> <https://standpunkt.helsana.ch/de/bagatellfaelle-in-der-notfallstation>



4/6

anzubieten. Dazu sind die bestehenden gemeinsamen Anstrengungen bei Bund und Kantonen sowie auf kommunaler Ebene weiter auszubauen (z. B. Motion KR-Nr. 71/2026 betreffend Grundversorgung stärken in der ärztlichen Weiterbildung<sup>5</sup>).

- Die Prävention und Gesundheitsförderung sind weiter zu stärken. Im Rahmen der aktuell entstehenden Public Health-Strategie der Stadt Zürich ist deshalb vorgesehen, die Aspekte der Vernetzung der Akteure und ihrer Angebote sowie der Förderung der Gesundheitskompetenz<sup>6</sup> besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Gerade diese zwei Thematiken spielen in der Grundversorgung der Stadt Zürich eine zentrale Rolle. Parallel dazu soll die Bevölkerung im Sinne der Förderung der Gesundheitskompetenz zu verschiedenen Themen sensibilisiert und informiert werden.
- Das Problem der Unterfinanzierung im ambulanten Bereich und speziell in der Hausarzt- und Kindermedizin ist unbestritten. Auf den zuständigen Ebenen Bund und Kanton ist ein besonderes Augenmerk erforderlich, dass ambulante Angebote sowohl in der Grundversorgung als auch in der Notfallversorgung zumindest kostendeckend sind, damit ambulante Leistungserbringende ihre Angebote beibehalten oder abhängig vom Versorgungsbedarf erweitern. Das ist auch für die Umsetzung der einheitlichen Finanzierung der Gesundheitsleistungen (Efas) zu beachten.
- Angesichts des Fachkräftemangels und begrenzter Ressourcen müssen die Anbietenden ambulanter und stationärer Akutleistungen (z. B. Akutspitäler, Reha-Kliniken, Permanenzen, Notfallpraxen, Praxen von Haus- oder Kinderärztinnen und -ärzten, Apotheken, Spitex, Therapiepraxen, Hospital at Home) befähigt werden, ihre Patientinnen und Patienten bedarfsgerecht zu triagieren und ihre medizinischen sowie administrativen Tätigkeiten besser aufeinander abzustimmen. Zudem sollen sie ihre Angebote flexibler an saisonale Bedarfsschwankungen anpassen können. Für die Bevölkerung sollen daraus klare und leicht zugängliche Patientenpfade entstehen. Das vermeidet Doppelbehandlungen, verkürzt Wartezeiten und entlastet die auf schwere Fälle spezialisierten Notfallstationen der Spitäler.

#### **4. Gesamtheitliche Lösungsansätze**

Der Stadtrat schätzt die von der Motion geforderte Massnahme mit Leistungsaufträgen für Haus- und Kinderarztpraxen als ungeeigneten Lösungsansatz ein, um das Ziel einer langfristig ausreichenden Grundversorgung mit Haus- und Kinderärztinnen und -ärzten zu erreichen. Im Hinblick auf die Versorgungssituation vertritt der Stadtrat die Auffassung, dass die in der Motion vorgeschlagene Massnahme keine Erweiterung des Angebots von Kinder- oder Hausarztpraxen erwarten lässt. Vielmehr wäre mit einer Verschiebung von Fachkräften von Leistungserbringenden ohne Leistungsauftrag hin zu solchen mit Leistungsauftrag zu rechnen, da sie

<sup>5</sup> <https://www.kantonsrat.zh.ch/geschaefte/geschaefte/?id=7dfe4dda9f654461908f6051c3da5583>

<sup>6</sup> <https://backend.careum.ch/sites/default/files/media/file/careum-factsheet-schweizer-verstaendnis-gesundheitskompetenz.pdf>



5/6

aufgrund der Subventionen bessere Arbeitsbedingungen bieten könnten. Das Gesamtversorgungsangebot für die stadtzürcher Bevölkerung würde mit der in der Motion vorgeschlagenen Massnahme auf dem gleichen Niveau verharren.

Der Stadtrat erachtet es deshalb als zielführend, den vielfältigen Handlungsbedarf gesamtheitlich im Rahmen eines Integrierten Versorgungskonzepts für die Stadt Zürich, das eng mit einer Public Health-Strategie (vgl. Kapitel 3) abgestimmt ist, anzugehen. Das in Erarbeitung befindliche Konzept sollte auf die Steuerung, Koordination, Vernetzung und Qualitätssicherung des ambulanten Angebots fokussieren, um auch den Ausbau von Parallelstrukturen zu vermeiden.

Entsprechende Ansatzpunkte für die ambulante Gesundheitsversorgung sind auch in einer im November 2025 veröffentlichten Studie von PwC<sup>7</sup> zu finden. Die im Auftrag des Spitalverbands H+ verfasste Studie identifiziert ein Potenzial, durch integrierte Versorgungskonzepte Fachkräfte für den stetig wachsenden ambulanten Bereich freizuspielen. In die gleiche Richtung zielen die Lösungsansätze der Agenda Grundversorgung<sup>8</sup>. In diesem Rahmen haben im Jahr 2025 unter der Federführung des Bundesamts für Gesundheit (BAG) Verbände der Leistungserbringenden, Berufsorganisationen, Patientenorganisationen, Versicherer sowie Vertretende von Bund, Kantonen und Gemeinden einen Bericht mit Massnahmen erarbeitet. Sie sollen sicherstellen, dass alle Menschen in der Schweiz weiterhin Zugang zu einer ausreichenden Grundversorgung von hoher Qualität haben. Das Handlungsfeld A setzt dabei einen Schwerpunkt darauf, rechtliche und finanzielle Grundlagen für innovative und interprofessionelle Versorgungsmodelle bereitzustellen, die Rollen und Kompetenzen von nicht-ärztlichen Gesundheitsfachpersonen weiterzuentwickeln und die interprofessionelle Zusammenarbeit zu stärken.

Es bieten sich hier konkrete Chancen für strukturierte Kooperationen von privaten oder öffentlichen Leistungserbringenden mit den Städtischen Gesundheitsdiensten, den Gesundheitszentren für das Alter der Stadt Zürich oder dem Stadtspital Zürich. Die Prüfung solcher alternativer Lösungsansätze – insbesondere in Abstimmung mit Bund, Kanton und Gemeinden – erachtet der Stadtrat als zielführender, um die ambulante medizinische Versorgung in der Stadt Zürich auch künftig nachhaltig, finanzierbar und zum Wohl der gesamten Bevölkerung sicherzustellen, als eine Einzelmassnahme wie die vorgeschlagene Förderung von Kinder- und Hausarztpraxen über städtische Leistungsaufträge.

## 5. Fazit

Vor dem Hintergrund der aufgezeigten Herausforderungen in der Grundversorgung durch Haus- und Kinderärztinnen und -ärzte und des daraus resultierenden, ganzheitlich anzugehenden Handlungsbedarfs, lehnt der Stadtrat die Motion ab, ist aber bereit, den Vorstoss als Postulat entgegenzunehmen. Im Rahmen des Postulats soll geprüft werden, welche innovativen Lösungsansätze im Sinne eines integrierten Versorgungskonzepts in Kooperation mit den relevanten Stakeholdern geeignet sind. Das Ziel ist ein integriertes Versorgungskonzept, das

<sup>7</sup> <https://www.pwc.ch/de/insights/gesundheitswesen/zukunftsperspektiven-spitallandschaft.html>

<sup>8</sup> <https://www.bag.admin.ch/de/agenda-grundversorgung#Fachbericht-der-Agenda-Grundversorgung>



6/6

die Herausforderung des Fachkräftemangels, des Bevölkerungswachstums und der Alterung sowie den Trend zur Ambulantisierung wirksam aufnimmt.

Im Namen des Stadtrats

Die Stadtpräsidentin  
Corine Mauch

Der Stadtschreiber  
Thomas Bolleter