

Kleine Anfrage 2026/12

betreffend «Versorgungslage Hausarztmedizin und Pädiatrie. Massnahmen zur Verhinderung eines Notstands im Gesundheitswesen»

In seiner Kleinen Anfrage vom 29. April 2026 wendet sich Kantonsrat Gianluca Looser mit diversen Fragen betreffend die Versorgungslage in der Hausarztmedizin und in der Pädiatrie an den Regierungsrat.

Der Regierungsrat

a n t w o r t e t :

- 1. Ist die aktuelle Versorgung in der Hausarztmedizin und der Pädiatrie gewährleistet? Wieviele a) Hausärzt:innen und b) Pädiater:innen sind aktuell tätig und wie ist deren Altersstruktur (absehbare Pensionierungen)?*

Die medizinische Grundversorgung im Kanton Schaffhausen ist grundsätzlich gewährleistet. Im Bereich der Hausarztmedizin (Ärztinnen und Ärzte mit dem Facharzttitel «Allgemeine Innere Medizin» oder «Praktischer Arzt») sind im Kanton Schaffhausen derzeit 84 Ärztinnen und Ärzte tätig. Gemäss dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) entspricht dies einem Versorgungsgrad von rund 90 Prozent. Ein anderes Bild zeigt sich im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin; im Fachbereich «Kinder- und Jugendmedizin» sind im Kanton Schaffhausen aktuell nur 9 Ärztinnen und Ärzte tätig, was gemäss Obsan einem Versorgungsgrad von rund 60 Prozent entspricht.

Aufgrund der Altersstruktur der Ärzteschaft, der demografischen Entwicklung sowie dem allgemeinen Trend hin zu ambulanten Leistungen ist mit einer zunehmend angespannten Versorgungslage zu rechnen. 18 praktizierende Hausärztinnen und Hausärzte sowie ein Kinder- und Jugendmediziner befinden sich bereits im Pensionsalter. Weitere 15 Hausärztinnen und Hausärzte sowie 3 Kinder- und Jugendmediziner gehen innerhalb der nächsten fünf Jahre in Pension. Hinsichtlich Pädiatrie unterscheidet sich die Versorgungsdichte in einzelnen Regionen des Kantons teilweise stark. So bestehen im Kanton Schaffhausen derzeit insgesamt fünf Kinderarztpraxen: eine in Herblingen, eine in Neuhausen am Rheinfl, eine in Stein am Rhein sowie zwei in der Stadt Schaffhausen.

2. Wie schätzt der Regierungsrat die Entwicklung der Versorgungslage in den Bereichen der Hausarztmedizin und der Pädiatrie ein?

Der Regierungsrat verfolgt die Entwicklung aufmerksam. Die Herausforderungen in der haus- und kinderärztlichen Versorgung betreffen nicht nur den Kanton Schaffhausen, sondern die gesamte Schweiz. Diese umfassen die allgemeine demografische Entwicklung, die anstehende Pensionierungswelle in der Ärzteschaft, den steigenden Bedarf an medizinischen Leistungen, neue Arbeits- und Lebensmodelle sowie den steigenden administrativen Aufwand. Die haus- und kinderärztliche Tätigkeit geht mit einer hohen Verantwortung und Arbeitsbelastung einher. Gleichzeitig bestehen im Vergleich zu gewissen spezialisierten Fachrichtungen weniger attraktive wirtschaftliche Rahmenbedingungen. Dies erschwert die Nachwuchsgewinnung zusätzlich. Besonders anspruchsvoll gestaltet sich die Situation in ländlichen Regionen.

3. Wie gedenkt der Regierungsrat, auf die angespannte Versorgungslage zu reagieren?

In Zusammenarbeit mit verschiedenen Partnern unterstützt der Regierungsrat zahlreiche Projekte und Massnahmen zur Stärkung der medizinischen Grundversorgung. Eine zentrale Rolle spielt der vom Kanton mitfinanzierte Verein docSH. Dieser engagiert sich insbesondere in den Bereichen Nachwuchsförderung, Vernetzung, Attraktivierung der hausärztlichen Tätigkeit, interprofessionelle Zusammenarbeit sowie Weiterentwicklung integrierter Versorgungsmodelle.

Von besonderer Bedeutung ist das Projekt «Gesundheitsnetz Klettgau Nord» bzw. das geplante Gesundheitszentrum in Beringen. Ausgangspunkt des Projekts bilden die zunehmend angespannte Versorgungslage im Klettgau sowie die Erkenntnis, dass neue kooperative und interprofessionelle Versorgungsmodelle erforderlich sind, um die medizinische Grundversorgung langfristig sicherzustellen. Im Rahmen einer breit angelegten Machbarkeitsstudie wurden die aktuelle Versorgungssituation, die zukünftigen Versorgungsbedürfnisse sowie mögliche Organisations- und Betriebsmodelle vertieft analysiert. Hierzu fanden öffentliche Workshops mit der Bevölkerung, Fachgespräche mit Leistungserbringenden sowie Abklärungen zu Finanzierung, Organisation und baulicher Machbarkeit statt. Zudem konnten bereits zahlreiche Absichtserklärungen potenzieller Partner eingeholt werden. Ziel des Projekts ist der Aufbau eines modernen Gesundheitsnetzes mit einem Gesundheitszentrum als zentralem Knotenpunkt. Dieses soll unterschiedliche Leistungserbringende vernetzen, die interprofessionelle Zusammenarbeit stärken sowie attraktive und flexible Arbeitsbedingungen ermöglichen. Dadurch sollen die Attraktivität der Region für Haus- und Kinderärztinnen bzw. -ärzte sowie für weitere Ge-

sundheitsfachpersonen erhöht und gleichzeitig die Versorgung der Bevölkerung langfristig gewährleistet werden. Der Kanton Schaffhausen prüft derzeit die Möglichkeit einer allfälligen Unterstützung des erwähnten Gesundheitszentrums.

Daneben bestehen weitere Massnahmen im Bereich Nachwuchsförderung und Weiterbildung. Zu diesen zählen die Förderung von Praxisassistentenstellen in Hausarztpraxen, die Etablierung eines Curriculums Hausarztmedizin mit Rotationsmöglichkeiten, die Einführung eines Hausärztementorings für Assistenzärztinnen und -ärzte, die Förderung des Austauschs und der Vernetzung mit Medizinstudierenden, die Förderung der Teilnahme an externen Fachveranstaltungen und das Projekt «Begleitprogramm regionale Medizinstudierende», in dessen Rahmen junge Menschen aus der Region langfristig von der Matura bis zur möglichen Praxistätigkeit im Kanton begleitet werden sollen. Parallel dazu werden Projekte zur Weiterentwicklung der medizinischen Grundversorgung umgesetzt. Dazu gehören Projekte im Bereich Advanced Practice Nursing (APN), die Ausbildung von nichtärztlichen Fachpersonen mit erweiterten Kompetenzen (z. B. Medizinische Praxiskoordinatorinnen und -koordinatoren), die Einführung eines elektronischen Medikationsplans, die Befähigung der Bevölkerung zur Mitwirkung (Gesundheitskompetenz und Partizipation), der Ausbau der Plattform «find help» sowie verschiedene Vernetzungs- und Koordinationsprojekte zwischen Gesundheits- und Sozialbereich.

Der Regierungsrat ist sich bewusst, dass die langfristige Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung nicht allein durch zusätzliche Ärztinnen und Ärzte erreicht werden kann. Vielmehr sind neue Versorgungsformen, eine stärkere Zusammenarbeit der verschiedenen Gesundheitsberufe sowie innovative Organisationsmodelle erforderlich. Vor diesem Hintergrund wurden auch im Entwurf zur Totalrevision des Gesundheitsgesetzes verschiedene neue Instrumente vorgesehen. Dazu gehören insbesondere die Förderung innovativer Versorgungs-, Organisations- und Betriebsmodelle, die Unterstützung einer integrierten Versorgung und von Versorgungsnetzwerken, die Förderung von Pilotprojekten sowie die stärkere Nutzung der Kompetenzen nichtärztlicher Gesundheitsfachpersonen. Zudem sollen die Möglichkeiten zur Unterstützung von Aus-, Weiter- und Fortbildungsangeboten in der medizinischen Grundversorgung gestärkt werden. Das neue, sich aktuell in der Vernehmlassung befindliche Gesundheitsgesetz schafft damit die notwendigen gesetzlichen Grundlagen, um bei drohenden Versorgungslücken künftig gezieltere Gegen- und Fördermassnahmen ergreifen zu können. Ob und in welchem Umfang entsprechende Massnahmen umgesetzt werden, wird jeweils im Rahmen der ordentlichen politischen Entscheidungs- und Budgetprozesse zu beurteilen sein.

Gleichzeitig ist festzuhalten, dass die Sicherstellung der haus- und kinderärztlichen Versorgung nicht allein durch den Kanton gewährleistet werden kann. Sie setzt ein koordiniertes Zusammenwirken von Bund, Kanton, Leistungserbringenden, Ausbildungsinstitutionen, Tarifpartnern und der Bevölkerung voraus. Der Regierungsrat ist überzeugt, dass die beschriebenen Massnahmen und Projekte einen wichtigen Beitrag leisten können, um die Attraktivität der medizinischen Grundversorgung sowie der haus- und kinderärztlichen Versorgung zu stärken und diese langfristig sicherzustellen.

4. Wie wird auf den drohenden Notstand in der Kinder- und Hausarztmedizin reagiert? Wo verortet der Regierungsrat die Gründe der angespannten Versorgungslage und wo besteht Handlungsbedarf (bspw. kantonale Tarife)?

Der Regierungsrat teilt die Einschätzung einer angespannten Versorgungslage. Deren Ursachen sind vielfältig und weitgehend struktureller Natur. Sie betreffen u. a. die Nachwuchssituation, die Altersstruktur der Ärzteschaft, neue Arbeits- und Lebensmodelle, die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen sowie den zunehmenden administrativen Aufwand. Bei der Steigerung der Attraktivität der haus- und kinderärztlichen Tätigkeit, der Nachwuchsförderung, der Etablierung von modernen und flexiblen Arbeitsmodellen, dem Ausbau der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie bei der administrativen Entlastung erkennt der Regierungsrat grossen Handlungsbedarf. Auch die Ausgestaltung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für die haus- und kinderärztliche Tätigkeit erachtet der Regierungsrat als zentral für die Sicherstellung der Attraktivität der Grundversorgung. Gleichzeitig gilt im ambulanten Bereich grundsätzlich das Verhandlungsprimat, sprich die Tarife bzw. Taxpunktwerte werden primär zwischen den Leistungserbringenden und den Krankenversicherern ausgehandelt.

Mit der Einführung der neuen ambulanten Gesamttarifstruktur (TARDOC und ambulante Pauschalen) müssen die Taxpunktwerte neu verhandelt werden. Um die Abrechenbarkeit der erbrachten Leistungen sicherzustellen, hat der Regierungsrat am 6. Januar 2026 für die frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzte im Kanton Schaffhausen einen provisorischen Taxpunktwert von CHF 0.86 festgesetzt. Dieser entspricht dem zuvor zwischen den Tarifpartnern vereinbarten Taxpunktwert unter TARMED. So hatte die Gesundheitsdirektoren-Konferenz-Ost (GDK Ost) beschlossen, die Taxpunktwerte für die Ostschweizer Kantone (ohne Zürich und Liechtenstein) einheitlich von CHF 0.83 auf CHF 0.86 anzuheben. In der Folge konnten sich die Tarifpartner auf entsprechende Verträge einigen, wodurch das Tarifniveau in den Ostschweizer Kantonen gemeinsam angehoben wurde. Im benachbarten Kanton Zürich liegt der provisorische Taxpunktwert derzeit bei CHF 0.91 und damit höher. Solche Unterschiede können ebenfalls einen Einfluss auf die Attraktivität eines Standorts haben. Gleichzeitig ist festzuhalten,

dass Taxpunktwert-Unterschiede zwischen den Kantonen u. a. auch unterschiedliche Praxis- und Lebenshaltungskosten widerspiegeln. Ein höherer Taxpunktwert bedeutet deshalb nicht automatisch ein höheres Nettoeinkommen.

5. *Gibt es Modelle zur Sicherung der haus- und kinderärztlichen Versorgung aus anderen Kantonen, die auch im Kanton Schaffhausen etabliert werden könnten?*

Der Regierungsrat verfolgt die Entwicklungen in anderen Kantonen laufend. Besonders relevant erscheinen integrierte Gesundheitszentren, kooperative Praxisformen sowie interprofessionelle Versorgungsmodelle. Im Kanton Schaffhausen wird aktuell insbesondere das Projekt «Gesundheitsnetz Klettgau Nord» bzw. das geplante Gesundheitszentrum Klettgau Nord vorangetrieben. Ziel dieses Projekts ist der Aufbau moderner, vernetzter und interprofessioneller Versorgungsstrukturen mit attraktiven und flexiblen Arbeitsbedingungen. Im Bereich der Nachwuchsförderung sind Bestrebungen im Gange, ein gesamtheitliches und stufenübergreifendes Begleitprogramm für Medizinstudierende zu entwickeln. Im Rahmen dieses Projekts wurden auch Förderinstrumente in anderen Kantonen beleuchtet. Diese sind häufig fragmentiert und nur auf eine bestimmte Ausbildungsphase abgestimmt. Für den Kanton Schaffhausen böte sich hier u. U. die Gelegenheit, sich mit einem gesamtheitlichen Ansatz abheben zu können.

6. *Die Spitäler Schaffhausen (SSH) betreiben eine "Praxis für die Frau", wobei gynäkologische Praxisleistungen an den SSH angeboten werden. Wäre eine ähnliche Lösung und eine Ergänzung des Leistungsauftrags für pädiatrische Praxisleistungen denkbar, um die Hürden des Einstiegs in die pädiatrische Grundversorgung für angehende Pädia-terinnen zu senken und der angespannten Versorgungslage zu begegnen?*

Der Regierungsrat erachtet verschiedene Versorgungsmodelle als prüfenswert. Dazu gehören auch kooperative Modelle zwischen ambulanten und stationären Leistungserbringern. Die zukünftige Organisation der medizinischen Grundversorgung ist schwer abschätzbar. Gemeinschaftspraxen, Gesundheitszentren und interprofessionelle Netzwerkmodelle dürften jedoch an Bedeutung gewinnen. Die konkrete Ausgestaltung entsprechender Angebote liegt primär in der Verantwortung der Leistungserbringenden und deren strategischer Ausrichtung. Bei den Spitälern Schaffhausen decken aktuell drei Pädia-ter/-innen mit 220 Stellenprozent die Versorgung von Kindernotfällen auf dem Notfall und in der Notfallpraxis werktags von 8.00 bis 22.00 Uhr ab. An den Wochenenden ist ein/-e Pädia-ter/-in von 14.00 bis 18.00 Uhr in der Notfallpraxis tätig. Die Notfallpraxis wird von den niedergelassenen Pädia-terinnen und Pädia-tern unterstützt. Um die Nachfrage ausserhalb der genannten Zeiten abdecken zu können, besteht

eine Kooperation mit dem Kantonsspital Winterthur für einen pädiatrischen telefonischen Hintergrunddienst. Das pädiatrische Angebot der Spitäler Schaffhausen umfasst darüber hinaus eine kindersonographische und eine kinderardiologische Sprechstunde. Der Aufbau einer spitalinternen Kinderarztpraxis (Grundversorgung, Vorsorge) ist grundsätzlich denkbar. Dies unter der Voraussetzung, dass das dafür notwendige medizinische Personal rekrutiert und die räumlichen Voraussetzungen für ein solches Angebot geschaffen werden können. Derzeit ist jedoch keine entsprechende Ergänzung des Leistungsauftrags vorgesehen.

7. *Wäre es denkbar, dass der Kanton Ärztinnen und Ärzte dabei unterstützt, eine haus- oder kinderärztliche Praxis im Kanton zu eröffnen oder zu übernehmen? Wie könnte eine entsprechende Unterstützung ausgestaltet werden?*

Eine direkte finanzielle Unterstützung einzelner Ärztinnen oder Ärzte bei der Eröffnung oder Übernahme einer privatwirtschaftlich geführten Praxis – beispielsweise durch Beiträge an Mietkosten, Liegenschaftserwerb oder Praxisablösungen – ist rechtlich problematisch. Grund dafür sind insbesondere die verfassungsrechtlich geschützte Wirtschaftsfreiheit sowie das Gebot der staatlichen Wettbewerbsneutralität. Der Staat darf demnach private Marktteilnehmende grundsätzlich nicht selektiv bevorzugen und dadurch den Wettbewerb verzerren. Die direkte finanzielle Unterstützung zugunsten einzelner Praxen wäre deshalb aus rechtlicher Sicht fragwürdig.

Der Handlungsspielraum des Kantons liegt primär bei indirekten Fördermassnahmen im öffentlichen Interesse einer ausreichenden medizinischen Grundversorgung (Art. 117a BV). Dazu gehören insbesondere die Finanzierung von Praxisassistentenprogrammen, um Ärztinnen und Ärzten den Einstieg in die haus- oder kinderärztliche Tätigkeit zu erleichtern, die gezielte Förderung von Weiterbildungs- und Mentoringangeboten in unterversorgten Fachgebieten, die Unterstützung von Vernetzungs- und Nachwuchsprojekten sowie die Förderung neuer kooperativer und interprofessioneller Versorgungsmodelle. Solche Instrumente stärken die medizinische Grundversorgung und die Attraktivität der haus- und kinderärztlichen Tätigkeit, ohne direkt in den Wettbewerb zwischen privatwirtschaftlichen Leistungserbringern einzugreifen. Die Frauenklinik und die Pädiatrie bilden überdies bereits heute Medizinstudentinnen und -studenten der Universität Bern aus. Im Rahmen von jeweils 1-monatigen Praktika im vierten Studienjahr erhalten die Studierenden dadurch die Möglichkeit, Einblicke in den Klinikalltag zu erhalten und erste Arbeitserfahrungen zu sammeln.

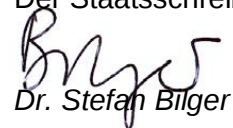
8. *Im Kanton Schaffhausen wird Medizinstudent:innen die Möglichkeit geboten, in Haus- und Kinderarztpraxen praktische Erfahrungen zu sammeln. Allerdings sind die Plätze für dieses Praxissemester beschränkt. Wie schätzt der Regierungsrat das aktuelle Angebot ein und wäre eine Erhöhung der Plätze aus seiner Sicht angebracht?*

Der Regierungsrat misst praxisnahen Ausbildungsangeboten grosse Bedeutung bei. Sie stellen einen wichtigen Faktor dar, um junge Ärztinnen und Ärzte frühzeitig mit dem Kanton Schaffhausen und dessen Gesundheitswesen in Kontakt zu bringen.

Die bestehenden Förderinstrumente wurden in den vergangenen Jahren bereits ausgebaut. So wurde die Vereinbarung betreffend Praxisassistentenstellen auf das Jahr 2025 hin überarbeitet und erweitert. Statt wie bisher zwei werden neu insgesamt vier Praxisassistentenstellen à sechs Monate pro Jahr finanziert. Gleichzeitig liegt der Fokus nicht mehr ausschliesslich auf der Hausarztmedizin, sondern wurde auf weitere Bereiche der medizinischen Grundversorgung ausgedehnt. Somit besteht auch im Bereich Pädiatrie die Möglichkeit, Praxisassistentenstellen zu schaffen. Ob darüber hinaus zusätzliche Plätze für Praxisassistentenstellen erforderlich sind, wird laufend beobachtet und hängt insbesondere von der Nachfrage einerseits und den verfügbaren Ressourcen der beteiligten Praxen andererseits ab.

Schaffhausen, 30. Juni 2026

Der Staatsschreiber


Dr. Stefan Bilger