

Vorlage an den Landrat

Beantwortung der Interpellation [2025/76](#) von Stefan Meyer: «Massnahmen gegen den Hausärztemangel»

2025/76

vom 24. Juni 2025

1. Text der Interpellation

Am 13. Februar 2025 reichte Stefan Meyer die Interpellation [2025/76](#) «Massnahmen gegen den Hausärztemangel» ein. Sie hat folgenden Wortlaut:

Im Jahr 2023 waren gemäss den Zahlen der FMH-Ärzttestatistik im Kanton BL 247 Ärztinnen und Ärzte der Fachrichtung Allg. Innere Medizin im praxisambulanten Sektor tätig. Darunter befinden sich 87 Personen im Alter von 60 Jahren und darüber, was einem Anteil von 35 Prozent (!) entspricht. Der bereits heute sichtbar werdende Mangel an Hausärzten dürfte sich in den kommenden Jahren akzentuieren; dies auch wegen der Einwanderung und der demografischen Alterung der Bevölkerung. Diese Entwicklung ist alarmierend, da es gerade die Hausarztmodelle sind, die sich in der Schweiz einer grossen Beliebtheit erfreuen und eine kontinuierliche Behandlung sicherstellen - vor allem für chronisch kranke Patientinnen und Patienten. Die klaffende Versorgungslücke bringt das Risiko mit sich, dass Personen vermehrt direkt einen Spezialisten konsultieren, eine Notaufnahme aufsuchen oder sich nicht bzw. zu spät untersuchen und behandeln lassen.

Ich bitte den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen.

- 1. Wie beurteilt die Regierung die heutige Situation in der hausärztlichen Versorgung im Kanton BL und seinen Regionen?*
- 2. In den vergangenen Jahren wurden einige (Förder-)Massnahmen ergriffen, um die hausärztliche Versorgung im Kanton zu verbessern. Wie beurteilt der Regierungsrat die Wirkung ebendieser Massnahmen?*
- 3. Wie wird sich die Versorgungssituation aus Sicht der Regierung in den kommenden Jahren und Jahrzehnten entwickeln und welche Daten liegen dieser Einschätzung zugrunde?*
- 4. Welche Strategie verfolgt die Regierung und welche Massnahmen sind angedacht bzw. stehen zur Diskussion, um die Anzahl der niedergelassenen Grundversorger im Kanton zu erhöhen? Welche Rolle spielt dabei das Projekt «Gesundheit BL 2030»?*
- 5. Was hält die Regierung von der Idee, Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten (Advanced Nurse Practitioners) mit mehr Kompetenzen auszustatten, damit diese die Hausärzte in pflegerischen und medizinischen Aufgaben stärker unterstützen können (vgl. dazu Luzerner Pilotprojekt gegen den Hausärztemangel)?*

2. Einleitende Bemerkungen

Ausgangslage

Bereits 2017 wurde der Regierungsrat mit dem Postulat [2014/281](#) «Ambulante ärztliche Grundversorgung: wohin steuert der Kanton Basel-Landschaft?» eingeladen, zur Altersstruktur und Nachfolgeproblematik in der Grundversorgung, zu den bereits umgesetzten und geplanten Massnahmen sowie zur erwarteten Entwicklung Stellung zu nehmen. Und schon damals wurde ein Ärztemangel in der Grundversorgung auf Grund von Pensionierungen prognostiziert.

Die in der Zwischenzeit ergriffenen Massnahmen zeigen erfreulicherweise Wirkung. Die momentane Versorgungslage deckt, wie unten ausgeführt, den Bedarf grundsätzlich ab. Der Regierungsrat sieht sich somit in seiner Strategie, welche die Förderung des hausärztlichen Nachwuchses und des niederschweligen Zugangs zu Gesundheitsleistungen umfasst, bestärkt – und anerkennt gleichzeitig, dass es auch in Zukunft von allen Beteiligten Massnahmen braucht, damit die praxisambulante medizinische Grundversorgung ihren unverändert hohen Stellenwert behalten kann.

Nationale Bestrebungen zur Stärkung der medizinischen Grundversorgung

Um den Menschen in der Schweiz weiterhin Zugang zu einer ausreichenden Grundversorgung von hoher Qualität zu ermöglichen, will der Bundesrat gemeinsam mit den Akteuren der Grundversorgung im Rahmen der sogenannten «[Agenda Grundversorgung](#)» konkrete Massnahmenvorschläge erarbeiten. Am Forum medizinische Grundversorgung vom 26. November 2024 in Bern wurden die Arbeiten dazu lanciert. Der Kick-off mit den Arbeitsgruppen fand am 31. Januar 2025 im Bundesamt für Gesundheit (BAG) statt.

Mit der Ablösung von TARMED durch TARDOC per 01.01.2026, findet ein Wechsel zu einem Tarifsysteem statt, welches die Hausarzt- und Kindermedizin stärkt. Dadurch erhofft man sich positive Auswirkungen auf die Attraktivität dieser Fachbereiche.

3. Beantwortung der Fragen

1. *Wie beurteilt die Regierung die heutige Situation in der hausärztlichen Versorgung im Kanton BL und seinen Regionen?*

Die hausärztliche Versorgung (ohne pädiatrische Versorgung) im Kanton Basel-Landschaft wird durch über 60 Einzelpraxen und rund 300 Ärztinnen und Ärzte in Gruppenpraxen angeboten. Das Angebot kann gemäss Schweizerischem Gesundheitsobservatorium (Obsan) über den ganzen Kanton gesehen als bedarfsdeckend bezeichnet werden.¹

Wie im [Bericht zum Postulat 2014/281](#) dargelegt, gab es im Jahr 2016 markante Unterschiede in der hausärztlichen Versorgung in den Agglomerationen gegenüber den eher ländlichen Gebieten. Die Anzahl Ärztinnen und Ärzte mit Fachtitel «Allgemein Innere Medizin» und «Praktische Ärztin / Praktischer Arzt» schwankten dabei in den verschiedenen Regionen² zwischen rund 0.5 und 1.4 Hausärztinnen und Hausärzte (HA) pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner (E). Über den ganzen Kanton hinweg wurde ein Wert von 1.08 HA / 1000 E gemessen, was den durch die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) definierten und vom Berufsverband mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz gestützten³ Zielwert von 1 HA / 1000 E leicht übertrifft.

¹ Obsan Bericht 06/2024 «[Weiterentwicklung der Methodik und Aktualisierung der regionalen Versorgungsgrade](#)» und Obsan Bericht 07/2022 «[Regionale Unterschiede im Zugang zur medizinischen Versorgung](#)» sowie Analyse Amt für Gesundheit BL.

² Es wurden die von der Ärztesgesellschaft Baselland definierten «Notfallkreise» analysiert.

³ <https://www.hausaerzteschweiz.ch/themen/hausarztmedizin>

Eine Analyse der aktuellen Daten zur hausärztlichen Versorgung⁴ zeigt des Weiteren, dass Ende 2024 die Anzahl HA pro 1000 E in den verschiedenen Regionen zwischen 0.9 und 1.8 variierte. Mit Ausnahme des Leimentals wird der Zielwert von 1 HA / 1000 E auch heute in allen Regionen erreicht. Über den ganzen Kanton gesehen praktizieren 1.23 HA / 1000 E, was ungefähr 1.06 Vollzeitäquivalente (VZÄ)⁵ / 1000 E entspricht. Unter Berücksichtigung der 71 Pädiaterinnen und Pädiater im Kanton, erhöht sich dieser Wert auf 1.47 HA / 1000 E bzw. schätzungsweise 1.26 VZÄ / 1000 E.

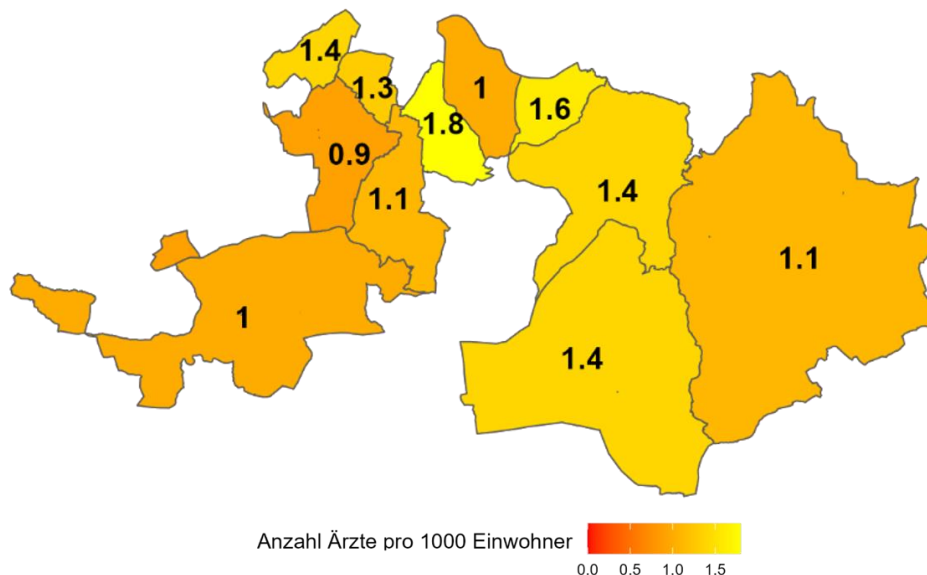


Abbildung 1: Anzahl Hausärzte im praxisambulantem Bereich (ohne Pädiatrie) pro 1000 Einwohner nach Regionen im Jahr 2024 (Notfallkreise definiert durch die Ärztesgesellschaft Baselland)

Die hausärztliche Versorgung im Kanton Basel-Landschaft ist somit auch heute sichergestellt und bedarfsgerecht. Zu diesem Schluss kommt auch eine Studie des Obsan⁶, welche den Zugang zur Hausarztmedizin pro Gemeinde unter Berücksichtigung verschiedener Faktoren wie Demografie, Pendlerströme, Grenzgänger oder Erreichbarkeit analysierte. Die Versorgung der Baselbieter Gemeinden war im Vergleich zur Restschweiz im Durchschnitt oder überdurchschnittlich gut. Einzig im Laufental gab es Gemeinden, welche einen Versorgungswert von unter 1 aufwiesen. Die gesamte Region «Laufental» erreicht den Zielwert 1.0 aber ebenfalls.

2. In den vergangenen Jahren wurden einige (Förder-)Massnahmen ergriffen, um die hausärztliche Versorgung im Kanton zu verbessern. Wie beurteilt der Regierungsrat die Wirkung ebendieser Massnahmen?

Als wichtigste Massnahme zur Förderung des Hausärztenachwuchses finanziert der Kanton Basel-Landschaft seit dem Jahr 2009 Assistentenstellen in Hausarztpraxen mit. Aufgrund des Erfolgs wurde das Förderprogramm im Jahr 2017 ausgebaut. Von den Ärztinnen und Ärzten, die ihre Praxis-Weiterbildung begonnen und teilweise schon abgeschlossen haben, arbeiten heute mehr als Zweidrittel in einer hausärztlichen Praxis, davon mehr als Dreiviertel im Kanton Basel-Landschaft⁷.

⁴ Als Datengrundlage dienen die erteilten Berufsausübungsbewilligungen von Ärzten mit den Fachtiteln «Allgemein Innere Medizin» und «Praktische Ärztin / Praktischer Arzt» und ggf. «Kinder- und Jugendmedizin» im Kanton Basel-Landschaft. Ausgeschlossen wurde Personen über 70 Jahre sowie Personen, welche im stationären Bereich tätig sind. Die [Bevölkerungsdaten](#) stammen vom Amt für Daten und Statistik BL.

⁵ Gemäss [FMH-Ärztestatistik 2023](#) war eine Ärztin oder ein Arzt im Schnitt mit 0.864 VZÄ beschäftigt

⁶ Obsan Bericht 07/2022 «[Regionale Unterschiede im Zugang zur medizinischen Versorgung](#)»

⁷ Siehe RRB Nr. 2023-1716

Das Förderprogramm soll daher weitergeführt werden. Die letzte Verlängerung erfolgte mit RRB Nr. 2023-1716 vom 5. Dezember 2023 für die Jahre 2024–2026.

Als weitere Massnahme wurden im Bereich Bewilligungen die Voraussetzungen für Grundversorgerinnen und Grundversorger aus dem Ausland, eine Zulassung zur Abrechnung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu beantragen, erleichtert (Wegfall der geforderten drei Jahre Praxiserfahrung in der Schweiz für Grundversorgerinnen und Grundversorger). Dadurch wird eine Grundversorgertätigkeit im Kanton BL für Ärztinnen und Ärzte mit ausländischem Diplom einfacher und attraktiver.

3. *Wie wird sich die Versorgungssituation aus Sicht der Regierung in den kommenden Jahren und Jahrzehnten entwickeln und welche Daten liegen dieser Einschätzung zugrunde?*

Eine Analyse der Altersstruktur der praktizierenden Ärztinnen und Ärzte zeigt, dass in den nächsten zehn Jahren rund 80 Praxen in der Grundversorgung eine Nachfolgelösung aufgrund von Pensionierungen⁸ finden müssen. Dies entspricht rund einem Drittel aller Praxen im Kanton. Der Grossteil dieser Praxen (etwa 70%) sind Einzelpraxen. Positiv zu werten ist dabei, dass die meisten Regionen mit einem hohen Nachfolgebedarf (> 40% der Praxen) eine Ärztedichte von mehr als 1 HA / 1000 E aufweisen. Einzig in den Regionen Laufental und Reinach / Aesch zeigt sich eine kritische Entwicklung, da diese Regionen sowohl einen hohen Nachfolgebedarf (siehe Abbildung 2) als auch eine geringe Ärztedichte aufweisen (siehe Abbildung 1).

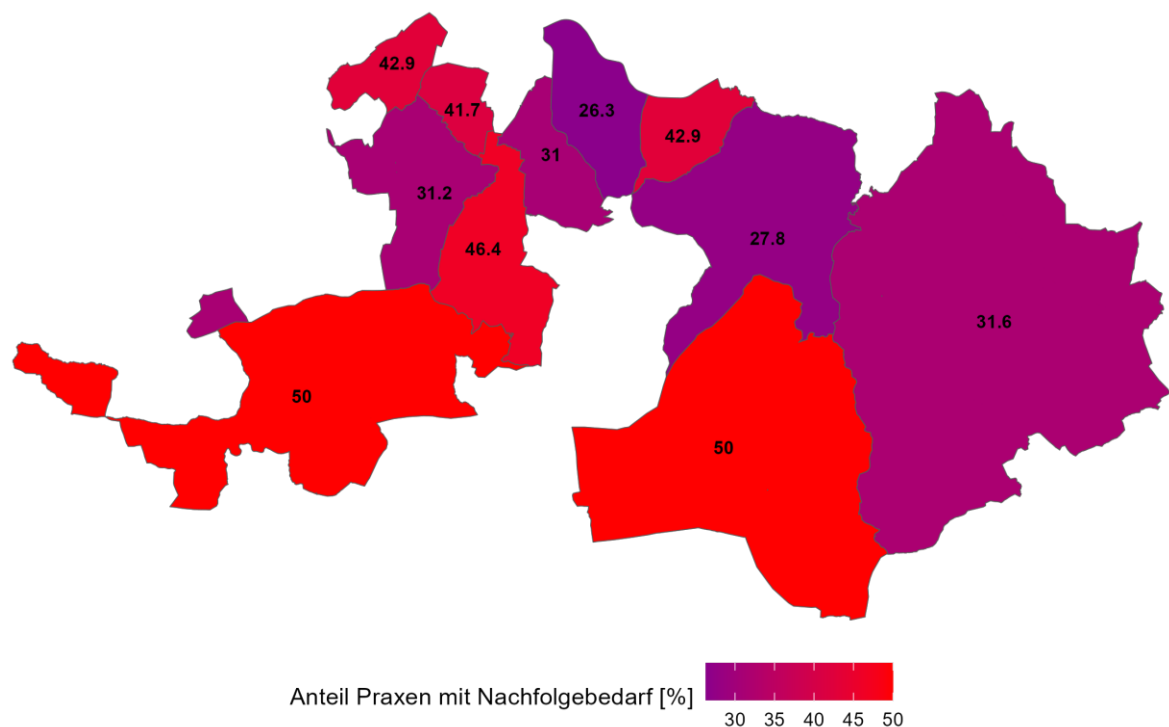


Abbildung 2: Anteil der Praxen (in Prozent), welche in den nächsten zehn Jahren aufgrund von Pensionierung eine Nachfolgelösung finden müssen; Datengrundlage 2024.

Zusätzlich sollte beachtet werden, dass der Bedarf an medizinischer Grundversorgung in den nächsten Jahren und Jahrzehnten aufgrund des prognostizierten Bevölkerungswachstums sowie

⁸ Die jüngste, heute in der Praxis tätige medizinische Fachperson wird spätestens in zehn Jahren pensioniert (Pensionsalter 65).

den demografischen Entwicklungen weiter zunehmen wird. Gemäss der Prognose des Bundesamts für Statistik⁹ wächst die Gesamtbevölkerung im Kanton auf rund 320'000 Einwohnerinnen und Einwohner im Jahr 2050. Dabei nimmt insbesondere der Anteil an Hochbetagten (80+) überproportional zu (von 6.4 % im Jahr 2018, als die Prognose erstellt wurde, auf 12.8 % im Jahr 2050). Aber auch die Altersklasse der 65- bis 79-Jährigen wächst von 15.6 % auf 16.5 % im Jahr 2050. Die Kantonale Altersprognose¹⁰ zeigt, dass die Zunahme an Betagten (65+) und Hochbetagten (80+) in den Regionen Laufental, Oberbaselbiet und Waldenburgertal am grössten ausfallen wird.

Ein Blick in die Vergangenheit legt dar, dass durch die getroffenen Massnahmen (siehe Antwort zu Frage 2), der im Jahr 2016 prognostizierte Wegfall an medizinischen Grundversorgerinnen und Grundversorger aufgrund von Pensionierungen¹¹, kompensiert werden konnte – auch in ländlichen Gebieten. Der damals kalkulierte Nachfolgebedarf war in vergleichbarer Grössenordnung wie der hier projizierte. Aufgrund des prognostizierten Bevölkerungswachstums und der demografischen Entwicklung braucht es zusätzliche Massnahmen, welche darauf abzielen, die medizinische Grundversorgung zu stärken, insbesondere in ländlichen Gebieten (siehe Antwort zu Frage 4).

4. *Welche Strategie verfolgt die Regierung und welche Massnahmen sind angedacht bzw. stehen zur Diskussion, um die Anzahl der niedergelassenen Grundversorger im Kanton zu erhöhen? Welche Rolle spielt dabei das Projekt «Gesundheit BL 2030»?*

Der Kanton Basel-Landschaft spricht sich für eine starke Grundversorgung aus. Damit der Grundversorgung keine neuen Hürden in den Weg gestellt werden, sieht beispielsweise die kantonale Umsetzung der Bundesvorgaben für die ambulante Zulassungssteuerung (Höchstzahlenverordnung) vor, dass alle Fachgebiete der Grundversorgung von der Regulierung ausgenommen sind¹². Dies könnte für Jungärztinnen und Jungärzte den Fachbereich der Hausarztmedizin tendenziell attraktiver machen.

Um den Nachfolgebedarf decken zu können, will der Regierungsrat zudem die schon getroffenen Massnahmen (siehe Antwort auf Frage 2) weiterführen. Um die hausarztzentrierte Versorgung weiter zu stärken, begrüsst der Kanton die Bildung von Gesundheitszentren, hausarztzentrierten Versorgungszentren und interdisziplinären Praxisgemeinschaften. Diese Praxismodelle bieten nicht nur für die Patientinnen und Patienten Vorteile, wie beispielsweise eine umfassendere und besser koordinierte Behandlung, längere Öffnungszeiten, kürzere Wartezeiten und einen besseren Informationsfluss. Sie sind auch für das medizinische Personal attraktiv, da administrative Lasten geteilt werden können, das wirtschaftliche Risiko minimiert wird und sie die Option zur Teilzeitarbeit bieten sowie den fachlichen Austausch erhöhen. Die Förderung von Gruppenpraxen und Praxisgemeinschaften kann dazu beitragen, dass sich mehr Grundversorger im Kanton Basel-Landschaft niederlassen.

Weiter will der Kanton die hausärztliche Grundversorgung entlasten, indem er niederschwellige Angebote der medizinischen Grundversorgung ausserhalb der Hausarztpraxis fördert. Dazu gehören telemedizinische Angebote (Triage, Beratung, Disease Management, Telekonsultation mit Fachärztinnen und Fachärzten) sowie die (Erst-)Versorgung durch andere Fachexperten (zum Beispiel Palliative Care, Psychologie, Pflege bzw. sogenannte Advanced Practice Nurses) oder ambulante medizinische Leistungen, welche in Apotheken angeboten werden. Auch ist davon auszugehen, dass die Bedeutung der Telemedizin für Patientinnen und Patienten als Einstieg in die Grundversorgung (Pre-Gatekeeping) weiter zunimmt.

⁹ Siehe [Webartikel zur Altersprognose BL](#) sowie die [Daten im Web-Portal](#) publiziert vom Amt für Daten und Statistik Basel-Landschaft

¹⁰ Siehe [Grafiken](#) und [Tabellen](#) im Web-Portal des Amtes für Daten und Statistik Basel-Landschaft

¹¹ Siehe Projektion (Kap 2.1.4) in der LRV 2014/281

¹² Siehe [Anhörung zur Zulassungssteuerung](#)

Das Zielbild im [Rahmenkonzept Gesundheit BL 2030](#) betont die Notwendigkeit einer dezentralen, wohnortsnahen Versorgung. Die Umsetzung des Zielbilds erfolgt in den kommenden Jahren im Rahmen von aufeinander abgestimmten Massnahmenpaketen. Alle oben genannten Lösungsansätze sind Teil dieser Massnahmenpakete. Zudem werden sie im Rahmen der Dialogplattform Gesundheit mit verschiedenen Akteuren, Leistungserbringern und Experten diskutiert und konkrete Umsetzungskonzepte erarbeitet. Das Rahmenkonzept stärkt somit die niedergelassenen Grundversorger mit flankierenden Angeboten (z.B. auch Telemedizin oder Apotheken mit zusätzlichem medizinischem Angebot).

Weiter setzt sich «Gesundheit 2030» für die digitale Vernetzung und Integration der Leistungserbringer (eHealth) ein, damit die medizinische Dokumentation und die administrativen Prozesse weiter automatisiert und optimiert werden können. Dies senkt Doppelspurigkeiten und stärkt die Attraktivität der Tätigkeit in der hausärztlichen Praxis. Der Regierungsrat wird zudem die nationale «Agenda Grundversorgung» des Bundes engmaschig begleiten und geeignete Aspekte im kantonalen Projekt Gesundheit BL 2030 aufgreifen und umsetzen.

5. *Was hält die Regierung von der Idee, Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten (Advanced Nurse Practitioners) mit mehr Kompetenzen auszustatten, damit diese die Hausärzte in pflegerischen und medizinischen Aufgaben stärker unterstützen können (vgl. dazu Luzerner Pilotprojekt gegen den Hausärztemangel)?*

Die Regierung verfolgt die Entwicklung des Berufsbildes der Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten mit grossem Interesse und spricht sich für die Förderung der beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten von Pflegefachkräften und deren Einsatz aus. Einerseits, da Advanced Practice Nurses (APNs¹³) zur Entlastung der Hausärztinnen und Hausärzten beitragen, andererseits weil durch die Kompetenzerweiterung der Pflegeberuf attraktiver gemacht wird¹⁴. Allerdings gilt es noch gesetzliche Lücken auf Bundesebene zu schliessen. Aktuell können APN nur beschränkt Leistungen selbstständig gegenüber der obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder anderen Sozialversicherungen abrechnen. Im Auftrag des Bundesrates prüft das BAG bis Ende 2025, ob und wie APN in Zukunft auch weitere Leistungen abrechnen können¹⁵. Zudem revidiert der Bund im Rahmen der «Pflegeinitiative» das Gesundheitsberufegesetz (GesBG), sodass in Zukunft der Master in Advanced Practice Nursing und der Zugang zum Beruf über eine vom Kanton ausgestellte Berufsausübungsbewilligung klar geregelt ist. Der Bundesrat wird voraussichtlich im Mai 2025 dazu eine Botschaft ans Parlament überweisen.

Der Kanton setzt sich im Rahmen der Umsetzung der «Pflegeinitiative» zweite Etappe für die oben genannten Reformen ein. Zudem setzt sich eine Arbeitsgruppe im Rahmen der Dialogplattform Gesundheit 2030, welche im Februar 2025 ihre Arbeit aufnahm, mit den Möglichkeiten zum Einsatz von APNs zur Entlastung von Ärztinnen und Ärzten im Kanton Basel-Landschaft auseinander.

¹³ Advanced Practice Nursing (APN) umfasst in der Schweiz die beiden Rollen Clinical Nurse Specialist (CNS) und Nurse Practitioner (NP). [Advanced Practice in der Pflege \(APN\) | Berner Fachhochschule BFH](#)

¹⁴ Vergleiche dazu den [Obsan Bericht 06/2023](#) «Zukünftige ambulante Grundversorgung: Einstellungen und Präferenzen von Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen ausgewählter Berufsgruppen» oder [Communiqué des Kantons Luzern](#) zum entsprechenden Pilotprojekt.

¹⁵ Siehe [Medienmitteilung vom Bund](#) vom 8. Mai 2024 und [Motion 23.4286](#) von Jörg Mäder

Liestal, 24. Juni 2025

Im Namen des Regierungsrats

Der Präsident:

Isaac Reber

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer Dietrich