

Vorlage an den Landrat

Bericht zum [Postulat 2025/56](#) «Bürokratieabbau im Gesundheitswesen»
2025/56

vom 11. November 2025

1. Text des Postulats

Am 30. Januar 2025 reichte Nicole Roth den [Vorstoss 2025/56](#) «Bürokratieabbau im Gesundheitswesen» ein, welcher vom Landrat am 22. Mai 2025 mit folgendem Wortlaut als Postulat überwiesen wurde:

Der Amtsschimmel wiehert in der Hausarztpraxis immer lauter. Das schreibt die praktizierende Hausärztin Silvana Romerio in der Fachzeitschrift Synapse im Dezember 2024. Wenn man diesen kurzen Bericht aus dem Alltag eines Hausarztteams genauer hinterfragt, stellt man schnell fest, nicht nur diese Praxis, sondern das Gros der im Baselbiet tätigen freien Praxen erleben täglich ein Wall an Bürokratie. Die ihnen gemachten Vorgaben beschäftigen die Praxen administrativ in hohem Masse, was oft unnötig ist und zur Verteuerung des Gesundheitswesens führt. Diese Bürokratie führt nicht nur zur Minderung der Attraktivität des Berufsstands, sondern in Zeiten des Fachkräftemangels werden so auch wertvolle Ressourcen verschwendet und es bleibt damit weniger Zeit für den Patientenkontakt. Vorgaben und Regeln sind auch und insbesondere im Gesundheitswesen wichtig und richtig. Diese dürfen aber nicht ausufern und müssen mit gesundem Menschenverstand nachvollzogen werden können. Konkret verfügte Vorgaben wie die Pflicht einen funktionierenden Kühlschrank zu ersetzen oder ihn rezertifizieren zu lassen, sind absurd und haben keinen Mehrwert, jedoch hohe Folgekosten. Das Inspektionsprotokoll des Amts für Gesundheit, Abteilung Heilmittel weist auf 26 Seiten Prüfpunkte auf, die den Hang zur Bürokratie untermauern. So wird etwa Visieren der Wareneingangskontrolle oder das Vorweisen eines Pandemieplans verlangt, notabene bevor der Kanton seinen eigenen Pandemieplan verabschiedet hat. Die Kontrollen der Praxen als solches sind unbestritten, nicht aber deren nun ausufernden Umfang.

Die Regierung wird deshalb aufgefordert, die Rechtsgrundlagen im Gesundheitsgesetz sowie in den darauf abgestützten Verordnungen (AMV und weitere) dahingehend anzupassen, dass der administrative Aufwand in freien Praxen auf das notwendige Minimum reduziert wird und die durchgeführten Kontrollen mit dem nötigen Augenmass vollzogen werden.

2. Stellungnahme des Regierungsrats

2.1. Generelle Bemerkungen

Während der Postulatstext den Regierungsrat auffordert, über die kantonal steuerbaren Treiber zu berichten, die insbesondere in der freien Arztpraxis zu unnötigem Bürokratieausbau führen und diesen wo möglich zu reduzieren, hat der Landrat im Verlauf seiner Beratungen zur Überweisung

des Vorstosses sinngemäss dargelegt, dass der Regierungsrat in seinem Bericht eine Auslegeordnung zur Bürokratielast vornehmen könne, welche «auch andere Leistungserbringende» im Gesundheitswesen umfasst.

Die folgenden Ausführungen beziehen sich daher einerseits auf generelle Anforderungen an die Leistungserbringung von Medizinal- und Gesundheitsberufspersonen und andererseits auf die im Vorstosstext spezifisch aufgeführten Vorgaben zum Umgang mit Arzneimitteln und Medizinprodukten durch Ärztinnen und Ärzte in Praxisapotheken; dies im Zusammenhang mit der sogenannten «Selbstdispensation»¹.

2.2. Anforderungen

2.2.1 Generelle Anforderungen auf Gesetzes- und Verordnungsebene

Das kantonale Gesundheitsgesetz (GesG; [SGS 901](#)) legt insbesondere in Kapitel 3 übergeordnete Vorgaben zur Bewilligungserteilung sowie die Pflichten zur Berufsausübung fest. Diese sind nach Ansicht des Regierungsrats eher allgemeiner Natur bzw. sie leiten sich aus Vorgaben der Bundesgesetzgebung² ab.

Nähere Bestimmungen zum Bewilligungsverfahren sowie zu Berufsausübung und Berufspflichten von Medizinal- und Gesundheitsberufspersonen sind in der kantonalen Verordnung über die Berufe im Gesundheitswesen ([SGS 914.12](#)) enthalten. Auch diese Bestimmungen stellen aus Sicht des Regierungsrats allgemeine und notwendige Vorgaben dar, um «den Schutz und die Wiederherstellung der Gesundheit der Bevölkerung»³ nachhaltig und rückverfolgbar zu gewährleisten.

Gewisse administrative Belastungen im Zusammenhang mit Gesuchen zur Tätigkeit zulasten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und zusätzlich für Ärztinnen und Ärzte in regulierten Fachgebieten lösen die Bestimmungen der neuen «Verordnung über die Zulassung und Höchstzahlen» (VZH; [SGS 914.13](#)) aus (Stichworte: Gesuchstellung; Datenerhebung zur Festlegung der Höchstzahlen). Auch diese administrativen Tätigkeiten sind jedoch auf die Umsetzung bundesrechtlicher⁴ oder bikantonalen Anforderungen zurückzuführen.

2.2.2 Spezifische Anforderungen zum Umgang mit Arzneimitteln für Ärztinnen und Ärzte

Detailliertere Vorgaben insbesondere betreffend den Umgang mit Arzneimitteln inklusive kontrollierten Substanzen (Betäubungsmitteln) sind in der Verordnung über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelverordnung; [SGS 913.11](#)) aufgeführt. Für die Führung von Praxisapotheken gelten gemäss Abschnitt 3 dieser Verordnung insbesondere:

- § 27 Abs. 2: Abklärungen betreffend Rezeptur oder Selbstdispensation
- § 27 Abs. 4: Persönlich oder unter direkter Aufsicht auszuführende Aufgaben
- § 27 Abs. 4 Bst. e: Erstellung, Umsetzung und Pflege des Qualitätssicherungssystems
- § 28: Verweis auf Anforderungen an Räumlichkeiten und Ausrüstung
- § 29: Sortimentspflicht für Notfälle
- § 30: Kennzeichnungspflichten
- § 31: Verweis auf Buchführungspflichten

¹ Direkte Abgabe von Medikamenten durch Ärztinnen und Ärzte an ihre Patientinnen und Patienten in der eigenen Praxis, d. h. ohne Rezeptausstellung zuhanden einer Apotheke; siehe § 54, Gesundheitsgesetz (GesG; [SGS 901](#)).

² Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG; [SR 811.11](#)); Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG, [SR 811.21](#)); Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (HMG; [SR 812.21](#)).

³ Siehe § 1 (Ziele) des Gesundheitsgesetzes (SGS 901).

⁴ Siehe Art. 55a Abs. 1, Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; [SR 832.10](#)) und Verordnung über die Festlegung der Höchstzahlen für Ärztinnen und Ärzte im ambulanten Bereich ([SR 832.107](#)).

Diese Vorgaben lösen zwar administrativen Aufwand aus, sie stellen aber nach Ansicht des Regierungsrats das notwendige Minimum dar, um einen nachvollziehbar sicheren Umgang mit Arzneimitteln zu gewährleisten. Der Regierungsrat hält hierzu fest, dass Arzneimittel jederzeit zuhause einer Apotheke verschrieben werden können.⁵ Damit würden für die Praxen die entsprechenden, zur Führung einer Praxisapotheke geltenden Anforderungen wegfallen.

2.2.3 Anforderungen auf Ebene von Richt- und Leitlinien, etc.

Der Umgang mit Heilmitteln (Arzneimittel und Medizinprodukte) wird auch für die Tätigkeiten in der freien Praxis zunehmend auf Ebene von Leitlinien und Positionspapieren geregelt.⁶ Diese können den «aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik» darstellen, welcher gemäss Art. 3, Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz; [SR 812.21](#)) beim Umgang mit Heilmitteln beachtet werden muss. So ist in der juristischen Lehre und Rechtsprechung allgemein anerkannt, dass Empfehlungen, Normen, Positionspapiere etc. von Fachverbänden den Behörden und Gerichten als Auslegungshilfe dienen können, insbesondere wenn der aktuelle Stand der Wissenschaft und Technik zur Diskussion steht.⁷ Ein bekanntes Beispiel dafür sind die SIA-Normen im Bauwesen. Dennoch sind die Behörden und Gerichte nicht verpflichtet, solche Normen wortgetreu und umfassend anzuwenden. Es ist auch immer zu prüfen, ob die Normen mit dem staatlichen Recht (Gesetze und Verordnungen) im Einklang stehen.

2.3. Bürokratieminderung

2.3.1 Gesetze und Verordnungen

Wie in Kapitel 2.2 dargelegt, stellen die Bestimmungen der relevanten Gesetze und Verordnungen eher allgemeine bzw. zur Gewährleistung der Sicherheit notwendige Anforderungen dar. Anpassungen mit dem Zweck des Bürokratieabbaus sind aktuell nicht nötig bzw. ohne entsprechende Anpassungen der Bundesgesetzgebung nicht möglich.

Der bei der konkreten Auslegung bestehende Spielraum wird im Sinne des Bürokratieabbaus genutzt. So z.B. in Bezug auf die neuen Regeln zur Erteilung von Bewilligungen an Leistungserbringende im Bereich der Gesundheitsberufe: Konkret benötigen seit Ende Mai 2025 nur noch Gesundheitsfachpersonen, die selbständig und auf eigene Rechnung arbeiten oder die fachliche Leitung eines Betriebs haben, eine Berufsausübungsbewilligung. Für angestellte Gesundheitsfachpersonen, die unter Aufsicht tätig sind, wurde diese Pflicht im Kanton Basel-Landschaft aufgehoben.⁸

2.3.2 Leitlinien und Positionspapiere

In ihrer Eigenschaft als Vorstandsmitglied der nationalen Kantonsapothekervereinigung (KAV) bringt die Kantonsapothekerin BL die Anliegen bezüglich einer pragmatischen und möglichst «administrations-armen Umsetzung» in die Ausformulierung von Leitlinien und Positionspapieren in die relevanten Gremien von KAV oder Swissmedic ein. Nicht immer finden diese Anliegen dann Eingang in die definitiven Versionen – dies ist im Wesentlichen dem demokratischen Beschlussfassungsverfahren dieser Gremien geschuldet. Der Regierungsrat und die zuständige VGD sind allerdings bestrebt, neue Leitlinien oder Positionspapiere praxisnah zu gestalten. So unterstützt die VGD z.B. Bestrebungen der FMH⁹ und der VEDAG¹⁰, welche derzeit in diversen Arbeitsgruppen

⁵ Siehe § 27 Abs. 2, Arzneimittelverordnung (SGS 913.11); Art. 4 & 26, Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz; [SR 812.21](#)); Art. 51, Verordnung über die Arzneimittel ([SR 812.212.21](#))).

⁶ Siehe z. B. Leitlinien, etc. der Kantonsapothekervereinigung ([KAV](#)).

⁷ Siehe z. B. Eichenberger et al. [Hrsg], Basler Kommentar zum Heilmittelgesetz, 2. Aufl. 2022, S. 545 N 10 ff.

⁸ Siehe die Medienmitteilung betr. [Anpassungen bei der Pflicht für eine Berufsausübungsbewilligung \(BAB\) für Gesundheitsfachpersonen](#).

⁹ Dachverband der Schweizer Ärzteschaft (Foederatio Medicorum Helveticorum).

¹⁰ Verband Deutschschweizer Ärztgesellschaften.

engagiert sind¹¹, um z.B. spezifische und praxisnahe Vorgaben zur Aufbereitung von Medizinprodukten in der ärztlichen Praxis in das nationale Regelwerk einzuspeisen.

2.3.3 Milizinspektionen

Routinemässige Inspektionen im Bereich der ärztlichen Praxisapotheken werden seit dem Jahr 2024 von sogenannten Milizinspektorinnen und Milizinspektoren bestehend aus einem Team von ärztlichen und pharmazeutischen Fachpersonen (Peers) durchgeführt¹². Anlässlich einer Befragung von Inspizierenden und Inspizierten (inkl. der Ärztesgesellschaft Baselland und des Basellandschaftlichen Apothekerverbands) wurde zurückgemeldet¹³, dass *«die Kombination von Ärzte- und Apothekerschaft als Inspektorenteam eine höhere Akzeptanz geniesst, da beide Seiten die Praxisrealität mit ihren Tücken verstehen, somit als nahbarer empfunden werden und sich dadurch die Kommunikation verbessere, da sie auf Augenhöhe wahrgenommen wird»*. In die regelmässig durch die Kantonsapothekerin organisierten Schulungs- und Weiterbildungsveranstaltungen für Milizinspektorinnen und Milizinspektoren fliessen Praxisbeispiele und Auslegungsfragen von Gesetzes-, Verordnungs- und Leitlinientexten ein. Daraus leiten sich harmonisierte, möglichst praxisnahe «Inspektionsroutinen» ab wie z.B. «das Inspektionsprotokoll (Version 04)¹⁴, das kontinuierlich im Sinne einer praxisnahen Umsetzung von Vorgaben aktualisiert wird.

Die Problemstellung ist jedoch nicht immer eindeutig: Während die pauschal im Vorstosstext aufgeführte Anforderung nach dem *«Ersatz eines funktionierenden Kühlschranks»* tatsächlich übertrieben erscheint, kann der Nachweis, dass ein Kühlschrank qualifiziert ist, d.h. *«für den vorgesehenen Zweck geeignet»*, durchaus erforderlich sein um festzustellen, dass in allen «Fächern», in denen z.B. Medikamente kühl gelagert werden, auch tatsächlich die vorgeschriebenen Bedingungen herrschen. Dies im Wissen, dass je nach Gerät zwischen dem Innern der Kühlschranktür und der hinteren Kühlschrankwand mit dem Kühlaggregat beträchtliche Temperaturunterschiede herrschen können.

Keinen Spielraum für das behördliche Handeln lassen Beobachtungen zu, welche im Alltag anlässlich von Milizinspektionen gemacht wurden: z.B. Verwendung verfallener Arzneimittel; Zwischenlagerung von Medikamenten in einem unverschlossenen Milchkasten; grössere Fehlbestände beim Betäubungsmittelinventar; unsachgemässe Handhabung von Krebsmedikamenten (Onkologika). Auch neu eingeführte, konkrete Nachfragen zur Umsetzung des neuen [kantonalen Pandemieplans](#) drängen sich nach den Erfahrungen aus der COVID-19-Pandemie durchaus auf: viele Gesundheitseinrichtungen verfügten damals z.B. nicht über einen Vorrat an Schutzmasken, wie er grundsätzlich bereits gemäss Tab. II.10.1 des alten [Pandemieplans 2018](#) des Bundesamts für Gesundheit empfohlen war.

2.3.4 Arbeitsgruppen

Delegiert durch die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) ist der Leiter des Amts für Gesundheit Mitglied der Arbeitsgruppe «Administrativer Aufwand im Gesundheitswesen¹⁵» des BAG. Mit Fokus auf die Tätigkeiten von Hausärztinnen und Hausärzten will die Arbeitsgruppe in einer ersten Phase Transparenz zu administrativen Aufwänden im Gesundheitswesen schaffen. Basierend auf den Ergebnissen sollen in einer zweiten Phase gezielte Massnahmen zur Senkung der administrativen Belastung entwickelt und umgesetzt werden. Die Teilnehmenden von Behörden, Versicherern, Ärzteschaft, Patientenorganisationen und Wissenschaft sind sich einig, auf ihren jeweiligen Stufen einen Beitrag zur Klärung des Sachverhalts leisten zu

¹¹ Siehe Seite 5 und 12 der [Synapse Nr. 6, 2024](#)

¹² Siehe [Regierungsbulletin vom 3. Dezember 2024](#)

¹³ Quelle: RRB Nr. 2024-1697 vom 3. Dezember 2024.

¹⁴ Siehe https://bl-api.webcloud7.ch/politik-und-behorden/direktionen/volkswirtschafts-und-gesundheitsdirektion/amt-fur-gesundheit/heilmittel/inspektionen/pdf-inspektionen/5-2-6-cl-inspektionsprotokoll-praxisapotheken-mit-mep_v04.docx

¹⁵ Siehe <https://www.bag.admin.ch/de/administrativer-aufwand-im-gesundheitswesen>

wollen. Der Abschlussbericht zur Erhebung wie auch die Resultate der Planung für die 2. Phase werden für Sommer 2026 erwartet. Hierzu zitiert der Regierungsrat aus einem Bericht¹⁶ des Bundesamts für Gesundheit (BAG), wonach «*das Thema administrativer Aufwand im Gesundheitswesen in den letzten Jahren stark an Aufmerksamkeit gewonnen hat. Politik, Medien und Akteure kritisieren die steigende administrative Belastung im Gesundheitswesen, insbesondere für Leistungserbringer. Dies wird auch als eine der Ursachen für die steigenden Kosten im Gesundheitswesen wahrgenommen*». Ebenfalls gemäss BAG sind jedoch bisher «*das Ausmass und die Ursachen von administrativen Aufwänden im Gesundheitswesen grösstenteils unklar*». Sie können durch Gesetzesbestimmungen bedingt sein, aber auch durch interne Prozesse der Gesundheitseinrichtungen selber, oder durch Anforderungen von Krankenkassen, etc.

Demselben Thema, jedoch derzeit mit Fokus auf den stationären Spitalbetrieb, widmet sich die Arbeitsgruppe «Adminimierung» der Akademie für Menschenmedizin¹⁷. Diese unterstützt das gleichnamige Projekt zur Reduktion der administrativen Tätigkeiten in Spital oder Arztpraxen. Die Projektgruppe arbeitet interprofessionell und besteht aus Teilnehmenden von Behörden und Institutionen aus fünf Kantonen. Der Leiter des Amts für Gesundheit BL ist auch in diesem Projekt aktiv vertreten und bringt u.a. die Interessen von Leistungserbringenden in den kantonalen Verwaltungsalldag ein. Ein Beispiel ist die Forderung, dass die zur Qualitätsmessung in Spitälern erforderlichen Daten vornehmlich in einer Form abgefragt werden, wie sie bereits für andere Empfänger eingerichtet ist («keine doppelte Abfrage bereits bestehender Informationen»): Das «Qualitätsmonitoring der Kantone Basel-Stadt, Basel-Landschaft, Solothurn und Zug» (QNS) hat dieses Anliegen aufgenommen und handelt danach.

2.4. Fazit

Der Regierungsrat hat dargelegt, in welchen Texten Anforderungen an die Arbeitsweise von Medizinal- und Gesundheitsfachpersonen gestellt werden und auf welchen Wegen die Forderung nach Bürokratieabbau im Gesundheitswesen und speziell in der ärztlichen Praxisapotheke von den zuständigen Behörden übernommen und angegangen wird.

In vielen Fällen hat der Regierungsrat bereits gehandelt (Milizinspektionen, Entsendung von Amtsleitern in entsprechende Arbeitsgruppen, Vereinfachung des Bewilligungswesens, Reduktion des Dokumentationsaufwandes bei Betäubungsmittel-Entsorgungen, Einflussnahme auf Entstehung und Umsetzung von Richtlinien, Forderungen des QNS, etc.). Allerdings muss – auch gemäss den Erkenntnissen des BAG – das «Ausmass und die Ursachen von administrativen Aufwänden im Gesundheitswesen» möglichst wissenschaftlich geklärt werden, bevor breitflächige und nachhaltig wirkungsvolle Massnahmen zur «Adminimierung» umgesetzt werden können.

Sobald die entsprechenden Kenntnisse vorliegen ist der Regierungsrat bereit, auf seiner Stufe weitere Massnahmen umzusetzen, die unter Wahrung der Patientensicherheit einer Senkung der administrativen Belastung u.a. von Ärztinnen und Ärzten dienen.

3. Antrag

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragt der Regierungsrat dem Landrat, das Postulat 2025/56 «Bürokratieabbau im Gesundheitswesen» abzuschreiben.

Liestal, 30. Oktober 2025

¹⁶ <https://www.bag.admin.ch/de/administrativer-aufwand-im-gesundheitswesen>

¹⁷ Siehe <https://www.menschenmedizin.ch/>

Liestal, 11. November 2025

Im Namen des Regierungsrats

Der Präsident:

Dr. Anton Lauber

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer Dietrich