



Grosser Stadtrat der Stadt Schaffhausen

Bildungskommission

An den
Grossen Stadtrat
8200 Schaffhausen

Vorlage des Stadtrats vom 25. November 2025: Botschaft zur Volksinitiative «Für eine attraktive Gesundheitsversorgung (Gesundheitsinitiative)»

Bericht und Antrag der Bildungskommission vom 31. Juli 2026

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Bildungskommission hat **die Vorlage des Stadtrats vom 25. November 2025 zur Volksinitiative «Für eine attraktive Gesundheitsversorgung (Gesundheitsinitiative)»** an vier Sitzungen (18. Februar 2026, 18. März 2026, 29. April 2026 und 27. Mai 2026) eingehend beraten.

Dieser Bericht gibt eine kurze Einsicht in die Beratungen der Bildungskommission.

1. Vorstellung der Vorlage und Eintretensdebatte

In der ersten Sitzung vom 18. Februar 2026 wurde die Vorlage durch Stadtrat Daniel Preisig (Finanzreferat), Ralph Kolb (Bereichsleiter Finanzen) und Florian Keller (Abteilungsleiter Immobilien) vorgestellt. Die Initiative verlangt, dass die Stadt gemeinsam mit Bund und Kanton Verantwortung für eine attraktive Gesundheitsversorgung übernimmt und insbesondere Massnahmen gegen den Mangel an Haus- und Kinderärztinnen und -ärzten ergreift. Dazu soll sie geeignete Immobilien zur Kostenmiete zur Verfügung stellen sowie Darlehen für den Aufbau und Betrieb ambulanter Einrichtungen vergeben.

Der Stadtrat anerkannte, dass es für Teile der Bevölkerung schwierig sei, eine Haus- oder Kinderarztpraxis zu finden. Er erachtete die in der Initiative vorgesehenen Instrumente jedoch als nicht zielführend. Die Hauptverantwortung für die Gesundheitsversorgung liege beim Kanton. Als wesentliche Ursachen der knappen hausärztlichen Ressourcen wurden das Nachwuchsproblem, die lange Ausbildung, die höheren Verdienstmöglichkeiten in anderen Fachrichtungen, veränderte Arbeitsmodelle sowie der verbreitete Wunsch nach Teilzeitarbeit und einer Anstellung ohne unternehmerische Verantwortung genannt. Fehlende Immobilien oder Finanzierungsmöglichkeiten stünden demgegenüber nicht im Vordergrund.

Die Vertreter der Stadt wiesen zudem auf erhebliche Umsetzungsfragen hin. Ein städtisches Darlehensprogramm würde den Aufbau einer Kreditprüfung, einer laufenden Risikokontrolle und einer regelmässigen Beurteilung der Werthaltigkeit erfordern. Die Stadt sei dafür organisatorisch und fachlich nicht eingerichtet. Vergünstigte Darlehen oder Räumlichkeiten für einzelne Praxen könnten überdies zu Ungleichbehandlungen gegenüber bereits bestehenden Praxen, Apotheken und anderen Branchen führen. Bei den städtischen Gewerbeliegenschaften lägen die Mietpreise bereits heute in der Regel unter einer nach Zürcher Modell berechneten Kostenmiete.

In der Kommission bestand weitgehend Einigkeit, dass der erschwerte Zugang zur medizinischen Grundversorgung ein reales Problem darstellt. Unterschiedlich beurteilt wurden dagegen dessen Ursachen und die Handlungsmöglichkeiten der Stadt. Von Seiten der Initiantinnen und Initianten wurde betont, dass insbesondere neu zugezogene Personen, Jugendliche beim Wechsel vom Kinder- zum Hausarzt sowie Familien bei der Suche nach einer Kinderarztpraxis kaum noch Zugang fänden. Die Stadt dürfe das Problem nicht allein mit dem Hinweis auf die kantonale Zuständigkeit von sich weisen. Andere Mitglieder bezweifelten, dass Darlehen und verbilligte Räume einen entscheidenden Beitrag leisten könnten, und verwiesen auf Ausbildung, Tarife, Arbeitsbedingungen und fehlende Nachfolge als übergeordnete Ursachen.

Bereits in dieser ersten Beratung wurde deshalb die Frage aufgeworfen, ob der Initiative ein Gegenvorschlag gegenübergestellt werden sollte. Die Vorlage wurde zur weiteren Beratung in die Fraktionen gegeben.

Zum Schluss der Sitzung wurde noch **einstimmig das Eintreten auf die Vorlage** beschlossen.

2. Diskussion über einen möglichen Gegenvorschlag

An der zweiten Sitzung vom 18. März 2026 stand das weitere Vorgehen im Zentrum. Eine Mehrheit der Kommission erachtete das Anliegen der Initiative als wichtig, zugleich wurde der kommunale Handlungsspielraum als beschränkt eingeschätzt. Die Kommission diskutierte deshalb, ob ein Gegenvorschlag möglich und sinnvoll sei und welche Eckwerte er enthalten müsste.

Die Befürworterinnen und Befürworter eines Gegenvorschlags wollten die grundsätzliche Mitverantwortung der Stadt für eine ausreichende Haus- und Kinderarztversorgung aufnehmen, ohne zwingend an den in der Initiative genannten Darlehen und Immobilien festzuhalten. Ein Gegenvorschlag könne einen mehrheitsfähigen Weg eröffnen und verhindern, dass nur zwischen der unveränderten Initiative und deren vollständiger Ablehnung gewählt werden könne. Demgegenüber wurde eingewendet, ein Gegenvorschlag dürfe sich nicht zu weit von der Initiative entfernen und müsse einen konkreten, auf kommunaler Ebene umsetzbaren Inhalt aufweisen. Eine rein deklaratorische Bestimmung wurde kritisch beurteilt.

Auch die Abgrenzung des Gegenstands wurde erörtert. Während einzelne Mitglieder neben Haus- und Kinderärzten auch die Versorgung durch Spezialärztinnen und Spezialärzte einbeziehen wollten, sprach sich die Mehrheit dafür aus, die Beratung auf

die medizinische Grundversorgung zu konzentrieren. Haus- und Kinderarztpraxen bildeten für viele Versicherte die erste Anlaufstelle und seien Voraussetzung für die weitere Zuweisung an Spezialisten.

Die Vertreter des Stadtrats wiesen darauf hin, dass ein Rückweisungsauftrag oder ein Auftrag zur Ausarbeitung eines Gegenvorschlags eine erkennbare Stossrichtung enthalten müsse. Gleichzeitig sei die Verfassungsstufe zu beachten: Konkrete operative Massnahmen wie Gespräche mit einzelnen Praxen, ein Ausbau bestehender Angebote oder die Beteiligung an Projekten seien kaum als Verfassungsbestimmung geeignet. Um den tatsächlichen Handlungsspielraum fundierter beurteilen zu können, beschloss die Kommission, zusätzliche fachliche Expertise beizuziehen. Vorgesehen waren insbesondere Auskünfte des Vereins docSH und nach Möglichkeit des Kantons.

3. Fachliche Vertiefung

An der dritten Sitzung vom 29. April 2026 erläuterte Urs Zanoni, Gesundheitswissenschaftler und seit 2021 auf Mandatsbasis für den Verein docSH tätig, die Rolle der Gemeinden in der Gesundheitsversorgung und mögliche Ansätze zur Stärkung der Grundversorgung. Er führte aus, dass die Hauptverantwortung zwar bei Bund und Kantonen liege, Gemeinden sich aber vielerorts an Pflegeheimen, Arztpraxen, Gesundheitszentren oder Spitälern beteiligten und die lokale Versorgung auf andere Weise unterstützten. Eine gute Gesundheitsversorgung sei auch ein Standortfaktor und trage zur Lebensqualität und zum sozialen Zusammenhalt bei.

Zur Versorgungslage hielt der Experte fest, dass kein allgemein anerkannter Grenzwert für einen Hausärztemangel bestehe. Gleichzeitig seien die hausärztlichen Ressourcen knapp und die Zahl der Ärztinnen und Ärzte allein sage wegen der zunehmenden Teilzeitpensen wenig über die tatsächlich verfügbaren Kapazitäten aus. Die Kommission stellte den praktischen Zugang der Bevölkerung in den Vordergrund: Mehrere Mitglieder berichteten von langen Wartezeiten, fehlenden Aufnahmekapazitäten und besonderen Schwierigkeiten bei Kinderarztpraxen.

Ein Schwerpunkt der Beratung lag auf neuen Versorgungs- und Arbeitsmodellen. Nach den Ausführungen des Experten könnten medizinische Praxiskoordinatorinnen, Advanced Practice Nurses und weitere nichtärztliche Fachpersonen einen Teil der hausärztlichen Leistungen übernehmen und dadurch Praxen entlasten. Mit dem neuen Abrechnungssystem TARDOC seien einzelne delegierte Leistungen besser abrechenbar. Für andere Berufsgruppen fehle weiterhin eine nachhaltige Finanzierung. Diskutiert wurden zudem Gruppenpraxen und Anstellungsmodelle, weil jüngere Ärztinnen und Ärzte häufiger in Teilzeit und ohne eigenes unternehmerisches Risiko arbeiten möchten.

Als weitere Möglichkeiten wurden gezielte Ansiedlungsgespräche mit grösseren Gesundheitsanbietern, eine koordinierende Rolle der Stadt gemeinsam mit Kanton und Standortförderung sowie eine Beteiligung an einem Gesundheitszentrum genannt. Eine kommunale Beteiligung an einer Praxis oder einem Zentrum wurde als grundsätzlich prüfbar beurteilt. Ein eigener stadtärztlicher Dienst nach Zürcher Vorbild wurde dagegen nicht als prioritärer Ansatz für Schaffhausen eingeschätzt. Das

Zürcher Modell richte sich vor allem an besonders vulnerable Personen und lasse sich nicht ohne Weiteres auf eine allgemeine Hausarztversorgung übertragen.

Die Diskussion über einen städtischen Arbeitgeber für Ärztinnen und Ärzte zeigte unterschiedliche Positionen. Befürwortende Stimmen sahen darin eine Möglichkeit, gezielt Versorgungslücken zu schliessen und attraktive Anstellungsbedingungen zu schaffen. Kritische Stimmen verwiesen auf fehlende medizinische Führungsstrukturen innerhalb der Stadtverwaltung, hohe Kosten, Abgrenzungsprobleme zwischen Bevölkerungsgruppen und die Gefahr eines kaum begrenzbaren Engagements. Auch ein auf Alterszentren beschränkter stadtärztlicher Dienst wurde kontrovers beurteilt. Die medizinische Versorgung der Bewohnenden sei heute gewährleistet, zugleich seien neue Modelle mit Advanced Practice Nurses für die Zukunft interessant.

Aus der fachlichen Beratung ergab sich kein einzelnes Modell, das von der Kommission als fertige Lösung übernommen wurde. Sie bestätigte jedoch, dass kommunale Handlungsmöglichkeiten bestehen können, insbesondere in der Koordination, bei der Unterstützung innovativer Versorgungsmodelle und in der Zusammenarbeit mit Kanton, docSH und möglichen Leistungserbringern. Zugleich verdichtete sich die Auffassung, dass die in der Initiative ausdrücklich genannten Darlehen und Immobilien zur Kostenmiete nicht die zentralen Ursachen der knappen Versorgung beheben.

4. Detailberatung und Antrag zum Gegenvorschlag

In der Detailberatung standen die Notwendigkeit und die inhaltliche Offenheit eines Gegenvorschlags im Mittelpunkt. Ein Teil der Kommission vertrat die Auffassung, die fachliche Vertiefung habe bestätigt, dass die Initiative an den eigentlichen Ursachen vorbeigehe und dass kein hinreichend bestimmter kommunaler Gegenvorschlag vorliege. Die Initiative solle deshalb ohne Gegenvorschlag zur Abstimmung gelangen. Andere Mitglieder sahen die knappe Haus- und Kinderarztversorgung weiterhin als ausgewiesenes Problem und wollten die Stadt verpflichten, im Rahmen ihrer Möglichkeiten Verantwortung zu übernehmen und wirksame Lösungen zu prüfen.

Die Kommission setzte sich ausführlich mit der Frage auseinander, wie konkret der Auftrag an den Stadtrat sein müsse. Einerseits wurde verlangt, die Eckwerte so genau zu bestimmen, dass nicht lediglich ein beliebiger oder zu weit von der Initiative entfernter Vorschlag ausgearbeitet werde. Andererseits wurde festgehalten, dass die Kommission kein einzelnes Versorgungsmodell vorgeben könne und die operative Ausgestaltung Aufgabe des Stadtrats und der Verwaltung sei. Ein Gegenvorschlag auf Verfassungsstufe müsse deshalb offen formuliert werden. In der zugehörigen Vorlage könne näher erläutert werden, welche Massnahmen und Kooperationen geprüft oder vorgesehen seien.

Als wesentlicher Eckwert wurde festgehalten, dass die im zweiten Absatz der Initiative vorgesehenen Darlehen und vergünstigten Immobilien nicht in den Gegenvorschlag übernommen werden sollen. Nach den Beratungen bestand weitgehend Konsens, dass diese Instrumente weder die Hauptursachen des Problems adressieren noch ohne Fragen der Gleichbehandlung und des Vollzugs umgesetzt werden könnten. Der

Gegenvorschlag soll vielmehr das Ziel einer ausreichenden Haus- und Kinderarztversorgung aufnehmen und aufzeigen, wie die Stadt im Rahmen ihrer Zuständigkeiten und in Zusammenarbeit mit Bund, Kanton und weiteren Akteuren einen Beitrag leisten kann. Ein bestimmtes Modell, etwa ein stadtärztlicher Dienst, die direkte Anstellung von Ärztinnen und Ärzten oder eine Beteiligung an einem Gesundheitszentrum, wurde bewusst nicht vorgegeben.

Die ersten beiden Anträge des Stadtrats, die Kenntnisnahme der Vorlage und die Gültigerklärung der Initiative, blieben unbestritten. Beim dritten Antrag wurde von einem Kommissionsmitglied beantragt, auf die vorgesehene Empfehlung zur Ablehnung der Initiative zu verzichten und stattdessen dem Grossen Stadtrat die Ausarbeitung eines Gegenvorschlags zu beantragen. Die Kommission stimmte diesem Änderungsantrag mit 4 zu 3 Stimmen zu.

5. Schlussabstimmung

In der Schlussabstimmung stimmte die Bildungskommission der Vorlage mit den beschlossenen Änderungen mit 4 zu 3 Stimmen zu.

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen stellt die Bildungskommission dem Grossen Stadtrat folgende Anträge.

Anträge:

(Änderungen sind kursiv und fett.)

1. Der Grosse Stadtrat nimmt Kenntnis von der Vorlage des Stadtrats vom 25. November 2025 betreffend Botschaft zur Volksinitiative «Für eine attraktive Gesundheitsversorgung (Gesundheitsinitiative)» **sowie vom Bericht und Antrag der Bildungskommission vom 31. Juli 2026.**
2. Der Grosse Stadtrat erklärt die Volksinitiative «Für eine attraktive Gesundheitsversorgung (Gesundheitsinitiative)» für gültig.
3. ~~Die Volksinitiative «Für eine attraktive Gesundheitsversorgung (Gesundheitsinitiative)» wird den Stimmberechtigten mit dem Antrag auf Ablehnung zur Abstimmung unterbreitet.~~
Der Grosse Stadtrat beschliesst gestützt auf die vorstehenden Ausführungen, der Volksinitiative «Für eine attraktive Gesundheitsversorgung (Gesundheitsinitiative)» im Sinne von Art. 77 Abs. 3 Wahlgesetz einen Gegenvorschlag gegenüberzustellen und beauftragt den Stadtrat mit der Ausarbeitung einer entsprechenden Vorlage.

Für die Bildungskommission:



Gaëtan Surber (Grüne), Präsident

Christian Stamm (FDP), Vizepräsident

Christian Hunger (SP)

Jeronim Perović (FDP)

Julian Marti (JUSO)

Livia Munz (SP)

Mariano Fioretti (SVP)

Schaffhausen, 31. Juli 2026