



Gesundheitspolitik: Session Frühjahr 2026

Sie erhalten einen kompakten Überblick über die bedeutendsten gesundheitspolitischen Entwicklungen des vergangenen Quartals. Die vorliegende Zusammenfassung bietet Ihnen die wichtigsten Fakten, ergänzt durch eine fachliche Bewertung von Peter Aregger.

Ihre Einschätzung ist wertvoll – teilen Sie Ihre Gedanken mit uns.

Peter Aregger
p.aregger@rvk.ch

Wir wünschen Ihnen eine informative Lektüre.

Das Wichtigste in Kürze

Adressdienstgesetz von den Eidgenössischen Räten verabschiedet

National- und Ständerat sagen Ja zum neuen Adressdienstgesetz. Der nationale Adressdienst ermöglicht es den Krankenversicherern, den Wohnsitz einer versicherten Person einfach und schnell zu prüfen. Die Wohnsitzprüfung ist wichtig, um die mit EFAS anfallenden Kantonsbeiträge korrekt in Rechnung zu stellen. Das Gesetz unterliegt noch dem fakultativen Referendum.

Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme – viel Lärm um nichts

Bald neun Jahre diskutieren die eidgenössischen Räte über eine Gebühr für Bagatellfälle in der Notaufnahme von Spitalern. Das Anliegen ist berechtigt. Der Gesetzesentwurf entpuppt sich jedoch als unwirksames Flickwerk. Der Nationalrat hat dem Geschäft nach langer Diskussion knapp zugestimmt. Es bleibt zu hoffen, dass der Ständerat nicht darauf eintreten wird.

Ständerat konkretisiert Regelungsbedarf in der Angehörigenpflege

Der Ständerat hat in der Wintersession eine Motion zur Angehörigenpflege überwiesen. Nun doppelte er nach. Er verlangt, dass die Angehörigenpflege definiert wird und dass die Kantone zusätzliche Planungskompetenzen erhalten. Die beiden Motionen wurden deutlich angenommen. Damit nimmt der Ständerat das Heft in die Hand und zeigt Gestaltungswillen.

Gesetzesrevision zur Anpassung der ordentlichen Franchise geht in die Vernehmlassung

Die ordentliche Franchise wurde seit über 20 Jahren nicht der Kostenentwicklung angepasst. Der Bundesrat schlägt vor, einen Automatismus zur Anpassung der ordentlichen Franchise im Gesetz zu verankern. Der Vorschlag vermag jedoch in seiner Konzeption nicht zu überzeugen. Zudem ist der vorgeschlagene Schwellenwert tief angesetzt und unterstützt die Eigenverantwortung unzureichend.

Aus dem Nationalrat

Bundesgesetz über das nationale System zur Abfrage von Adressen natürlicher Personen (Adressdienstgesetz, ADG)

Geschäft des Bundesrates (23.039)

Das Adressdienstgesetz schafft die Rechtsgrundlagen für den Aufbau und den Betrieb eines nationalen Adressdienstes (NAD). Bund, Kantone und Gemeinden sowie mit gesetzlichen Aufgaben betraute Dritte sollen mit dem nationalen Adressdienst zukünftig auf die gemeldeten Wohnadressen der natürlichen Personen der ganzen Schweiz zugreifen können. Dies ermöglicht, staatliche Leistungen effizienter zu erbringen und fördert die Digitalisierung.

In der Frühjahrssession war der Nationalrat an der Reihe. Auf Antrag der staatspolitischen Kommission räumte der Nationalrat die letzten Differenzen aus und schloss sich den Vorschlägen des Ständerats an. In der Schlussabstimmung nahm der Nationalrat das Gesetz mit 101 Ja- zu 85 Nein-Stimmen bei 8 Enthaltungen an. Die Zustimmung im Ständerat war deutlicher mit 38 Ja- zu 6 Nein-Stimmen ohne Enthaltungen. Das Gesetz unterliegt dem fakultativen Referendum. Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten. Zu den möglichen Nutzern des nationalen Adressdienstes zählen auch die Krankenversicherer. Mit dem nationalen Adressdienst wird die Umsetzung der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) erleichtert. Der nationale Adressdienst erlaubt es den Krankenversicherern, den Wohnsitz einer versicherten Person einfach und schnell zu prüfen und gegebenenfalls zu berichtigen. Die Wohnsitzprüfung ist wichtig, um zukünftig die Kantonsbeiträge korrekt in Rechnung zu stellen.

Spitalzusatzversicherung. Freie Wahl der Versicherten gewährleisten

Motion von Ständerat Mauro Poggia (24.3919)

Spitalzusatzversicherungen ermöglichen die freie Spitalwahl und die Wahl der behandelnden Ärztin respektive des behandelnden Arztes. Doch diese Wahlfreiheit ist unter Druck. Die FINMA ortete Missbräuche und will die Abgeltung der Wahlfreiheit auf ausgewiesene Mehrleistungen beschränken. Können sich Spitäler und Versicherer nicht über die Abgeltung der Mehrleistungen einigen, so haben Versicherer die Möglichkeit, die Wahlfreiheit einzuschränken und keine Kostendeckung mehr zu gewähren. Versicherte in den Kantonen Waadt und Genf waren davon überdurchschnittlich häufig betroffen.

Ständerat Mauro Poggia nimmt diese Einschränkungen der freien Spitalwahl in seiner Motion auf. Er will einerseits eine Pflicht für die Krankenversicherer, ihre Versicherten individuell zu informieren, wenn sie ein Spital von der Kostenübernahme ausschliessen, respektive wenn sie ein ausgeschlossenes Spital wieder einschliessen. Andererseits fordert er, dass bei einem von der Vergütung ausgeschlossenen Spital die Kosten in dem Umfang übernommen werden, wie sie in einer anerkannten Einrichtung am Wohnort des Versicherten vergütet werden.

Der Bundesrat lehnt in seiner Stellungnahme sowohl die Informationspflicht als auch einen Referenztarif für nicht-anerkannte Spitäler ab. Er ist der Ansicht, dass die Informationspflicht nach Artikel 3 Absatz 1 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) bereits ausreichend ist und eine Ausweitung im Sinne der Motion unverhältnismässig sei. In Bezug auf die Anwendung eines Referenztarifs ist der Bundesrat der Meinung, dass dies faktisch zu einem Kontrahierungszwang führen würde, der die Wirtschafts- und Vertragsfreiheit der Krankenversicherer unverhältnismässig einschränkt.

Der Ständerat sprach sich in der Sommersession 2025 für die Einführung einer Informationspflicht aus, lehnte die Anwendung eines Referenztarifs jedoch ab. Somit hatte der Nationalrat lediglich über den ersten Punkt der Motion – die Informationspflicht – zu befinden. Der Nationalrat folgte dabei seiner vorberatenden Kommission und lehnt die Informationspflicht mit 68 Ja- zu 111 Nein-Stimmen bei 9 Enthaltungen deutlich ab. Die Behandlung des Geschäfts ist damit abgeschlossen.

Neue Regulierungen und Vorgaben verursachen bei den Versicherern zusätzliche Kosten, die letztlich durch die Versicherten zu tragen sind. Bei der vorgeschlagenen Informationspflicht stehen grosse administrative Aufwände einem geringen Nutzen gegenüber. Es ist erfreulich, dass der Nationalrat diese Unverhältnismässigkeit erkannt hat und dem regionalpolitisch motivierten Anliegen eine Abfuhr erteilt.

Verbindliche Massnahmen bei übermässigem Kostenwachstum auch bei den «Amtstarifen» im KVG

Motion von Ständerat Stefan Engler (25.3637)

Handeln Leistungserbringer und Versicherer Tarife aus, sind sie nach Artikel 47c KVG verpflichtet, ein gemeinsames Monitoring der Mengen, Volumen und Kosten zu vereinbaren. Dabei sind für nicht erklärbare Entwicklungen, Korrekturmassnahmen vorzusehen. Bei den Amtstarifen wie der Analysenliste, der Spezialitätenliste und der Mittel- und Gegenständeliste gelten diese Bestimmungen nicht. Ständerat Stefan Engler möchte dies ändern und will den Bundesrat beauftragen, eine entsprechende Änderung des KVG auszuarbeiten.

Der Bundesrat lehnt die Motion ab. Wie Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider im Nationalrat ausführte, sieht das Gesetz bereits heute die Überwachung der Kostenentwicklung bei Amtstarifen vor. Den Behörden fehlt jedoch eine Rechtsgrundlage, um bei Leistungserbringern erforderliche Daten verpflichtend einzufordern. Der Bundesrat arbeitet deshalb bereits an einer Auslegeordnung, um gegebenenfalls dem Parlament eine Gesetzesänderung vorzuschlagen.

Der Nationalrat nimmt die Motion von Ständerat Stefan Engler mit 186 Ja-Stimmen bei einer Enthaltung einstimmig an und überweist sie damit an den Bundesrat. Der Nationalrat sieht sich dabei nicht im Widerspruch zum Bundesrat. Vielmehr will er mit der Annahme der Motion die Bestrebungen des Bundesrates unterstützen.

Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme

Parlamentarische Initiative von Thomas Weibel, früheres Mitglied des Nationalrats (17.480)

Die Notaufnahmen der Spitäler bieten einen raschen und direkten Zugang zu medizinischen Behandlungen. Die Auslastung der Notaufnahmen ist in den vergangenen Jahren stetig angestiegen. Thomas Weibel, früheres Mitglied des Nationalrats, wollte dies ändern. Mittels parlamentarischer Initiative forderte er für eine Behandlung in einer Notaufnahme eine zusätzliche Kostenbeteiligung von beispielsweise 50 Franken. Ausnahmen sah er für Kinder und Jugendliche, für Patienten mit ärztlicher Zuweisung und für Patienten mit nachfolgendem stationärem Aufenthalt vor.

Die 2017 eingereichte parlamentarische Initiative wurde mehrmals im National- und Ständerat sowie in den zuständigen Kommissionen der beiden Räte diskutiert. Als Ergebnis der Beratungen hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N) einen Gesetzesentwurf erarbeitet. Der Entwurf sieht eine Kostenbeteiligung von höchstens 50 Franken für jede Konsultation der Notaufnahme vor. Von der Regelung ausgenommen sind Kinder, Schwangere, Personen mit Überweisung und Personen, die von einem Transport- oder Rettungsunternehmen in die Notaufnahme eingeliefert werden. Es ist den Kantonen freigestellt, ob sie diese zusätzliche Kostenbeteiligung einführen wollen.

Der Bundesrat lehnt den Gesetzesentwurf ab und beantragt, nicht auf die Vorlage einzutreten. Nach Ansicht des Bundesrates ist der Gesetzesentwurf ungeeignet, um «Bagatellfälle» vom Spitalnotfall fernzuhalten. Vielmehr würde das Gesundheitssystem unnötig verkompliziert und die Umsetzung wäre administrativ aufwändig.

In der Frühjahrssession behandelte der Nationalrat die Vorlage als Erstrat. Eine Vielzahl von Nationalrätinnen und Nationalräten stellten Fragen und brachten sich in die Diskussion ein. Nationalrat Patrick Hässig vertrat die Kommission und wollte endlich «Nägel mit Köpfen» machen, auch wenn es sich um «schwache Nägel» handle. Nationalrat Lorenz Hess bewertete den Gesetzesentwurf hingegen als «Rohrkrepierer» und sprach sich dafür aus, nicht auf die Vorlage einzutreten. In der Debatte ergänzte Bundesrätin Baume-Schneider, dass alle wichtigen Akteure im Gesundheitswesen die Vorlage ablehnen. Nach langer und intensiver Beratung trat der Nationalrat schliesslich mit 96 Ja- zu 91 Nein-Stimmen bei zwei Enthaltungen auf die Vorlage ein. Das Geschäft geht nun weiter an den Ständerat.

Das Ziel, die Notaufnahmen der Spitäler zu entlasten, erhält von verschiedenen Seiten grosse Zustimmung. Trotz breiter Zustimmung kommt der Gesetzesentwurf als unverbindliches Flickwerk daher. Die Kantone können die zusätzliche Kostenbeteiligung einführen, müssen aber nicht. In der Vernehmlassung haben sie sich grossmehrheitlich dagegen ausgesprochen. Die Versicherten können sich gegen die Kostenbeteiligung schützen, wenn sie zuvor bei einer Notfallnummer oder bei einem telemedizinischen Zentrum eine Überweisung einholen. Kein Wunder, wird der Steuerungseffekt der Massnahme von vielen als bescheiden bis vernachlässigbar eingeschätzt. Sicher ist lediglich, dass der administrative Aufwand deutlich ansteigen wird, sowohl für die Krankenversicherer wie auch für die Notfallstationen. Die lange und kontroverse Diskussion im Nationalrat offenbart viel Lärm um nichts. Es bleibt zu hoffen, dass der Ständerat nicht auf den «Rohrkrepierer» eintreten wird.

Wettbewerbspreise bei Medizinalprodukten der Mittel- und Gegenständeliste

Parlamentarische Initiative von Ruth Humbel, früheres Mitglied des Nationalrats (16.419)

Die Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) umfasst medizinische Produkte, die aus der Grundversicherung vergütet werden. Die Liste wird vom Eidgenössischen Departement des Inneren (EDI) erlassen. Die MiGeL hält für die aufgeführten Produkte die Höchstvergütungspreise fest. Die frühere Nationalrätin Ruth Humbel wollte dies ändern. Ihre parlamentarische Initiative verlangt, dass die Preise für Produkte der MiGeL zwischen den Leistungserbringern und Krankenversicherern ausgehandelt werden.

Der Nationalrat hat sich in den vergangenen Jahren wiederholt und intensiv mit dem Vorstoss befasst. Im vergangenen Januar kam die Kommission des Nationalrats zum Schluss, dass kein verhandlungsbasiertes System mehrheitsfähig und umsetzbar sei. Die Kommissionsmehrheit sprach sich deshalb für die Abschreibung der parlamentarischen Initiative aus. Eine Kommissionsminderheit beantragte hingegen, die parlamentarische Initiative nicht abzuschreiben. Sie hält einen Systemwechsel für angezeigt und sieht ein erhebliches Sparpotenzial bei den oft zu hoch angesetzten behördlichen Höchstpreisen.

Mit 95 Ja- gegenüber 92 Nein-Stimmen bei 5 Enthaltungen sprach sich der Nationalrat dafür aus, die parlamentarische Initiative abzuschreiben. Einmal mehr wird damit ein wettbewerbsorientierter Reformvorschlag abgeräumt.

Aus dem Ständerat

Parallelimporte von Generika zulassen und Patientensicherheit gewährleisten

Motion von Ständerat Mauro Poggia (25.4501)

Die Preise für Generika sind in der Schweiz deutlich höher als im Ausland. Ständerat Mauro Poggia sieht hier ein Einsparpotenzial und fordert mit seiner Motion die Zulassung von Parallelimporten. Dabei ist sicherzustellen, dass die Patientensicherheit gewährleistet bleibt. Die Einsparungen durch Parallelimporte werden auf 300 bis 500 Millionen Franken geschätzt. Zudem verstärkt die Massnahme den Preisdruck auf die Generikaanbieter in der Schweiz.

Der Bundesrat lehnt die Motion ab. Gemäss Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider ist es wichtig, die Versorgung mit Generika auf dem Schweizer Markt sicherzustellen. Werden Parallelimporte ermöglicht, so besteht die Gefahr, dass Generikahersteller auf eine Zulassung ihrer Produkte in der Schweiz verzichten und bereits zugelassene Produkte zurückziehen. Zudem verwies sie im Ständerat auf verschiedene kostendämpfende Massnahmen, die bereits im Bereich der Medikamente ergriffen wurden.

Entgegen der Empfehlung des Bundesrates stimmte der Ständerat der Motion mit 26 Ja- zu 15 Nein-Stimmen bei einer Enthaltung zu. Dieses Resultat überrascht. Noch in der Herbstsession 2025 hat der Ständerat das Territorialitätsprinzip erfolgreich verteidigt und die Motion von Marcel Dobler betreffend die Vergütung von im Ausland gekauften Medikamenten (23.4177) abgelehnt. Woher kommt nun dieser Sinneswandel? Gut möglich, dass der Ständerat damit ein Zeichen setzt gegen den Druck der Pharmabranche, die in der Schweiz höhere Preise durchsetzen will. Das Geschäft geht nun zur weiteren Beratung an den Nationalrat.

Senkung der Arzneimittelpreise nach Ablauf des Patentschutzes

Motion von Ständerat Marco Chiesa (25.4655)

Ständerat Marco Chiesa fordert, dass die Preise von Medikamenten bei Ablauf des Patentschutzes automatisch gesenkt werden. Wie er schreibt, bleiben die Preise von Originalpräparaten nach Ablauf des Patentschutzes oft hoch. Mit seiner Motion verlangt er vom Bundesrat, den Grundsatz der automatischen Preissenkung gesetzlich festzuschreiben.

Der Bundesrat lehnt die Motion ab. Wie er schreibt, überprüft das Bundesamt für Gesundheit (BAG) bereits heute die Preise bei Ablauf des Patentschutzes. Der neue Preis wird dabei mittels Auslandpreisvergleich und mittels Vergleichs mit therapeutischen Alternativen festgelegt. Wie Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider im Ständerat weiter ausführte, kann ein Medikament verschiedene Patente auf sich vereinen, was eine automatische Preisanpassung verunmöglicht.

Der Ständerat lehnt die Motion mit 11 Ja- zu 29 Nein-Stimmen bei einer Enthaltung ab. Die Behandlung des Geschäfts ist somit abgeschlossen.

Substitutionspflicht bei austauschbaren Arzneimitteln

Motion von Ständerat Marco Chiesa (25.4656)

Generika und Biosimilars sind bekanntlich günstiger als Originalpräparate. Um Kosten zu sparen, will Ständerat Marco Chiesa die Abgabe von Generika und Biosimilars fördern. Apothekerinnen und Apotheker sollen verpflichtet werden, anstelle eines Originalpräparats ein medizinisch gleichwertiges Nachahmer-Präparat abzugeben, sofern die Ärztin oder der Arzt dies in der Verschreibung nicht aus medizinischen Gründen ausschliesst.

Der Bundesrat lehnt die Motion ab. In seiner Begründung verweist der Bundesrat auf verschiedene Massnahmen, die bereits ergriffen wurden, um den Anteil von Nachahmer-Präparaten zu steigern. Es zeigen sich bereits positive Auswirkungen, haben sich doch die Substitutionsquoten in den vergangenen Jahren deutlich erhöht. Zudem sieht der Bundesrat die Gefahr, dass mit der Substitutionspflicht Originalpräparate vom Schweizer Markt verschwinden würden. Dies würde die Versorgungssicherheit gefährden und die Preisfestsetzung bei Generika und Biosimilars beeinträchtigen.

Der Ständerat folgt der Empfehlung des Bundesrates. Er lehnt die Motion mit 14 Ja- zu 27 Nein-Stimmen bei einer Enthaltung ab. Die Beratung des Geschäfts ist damit abgeschlossen.

Die skandalöse Entwicklung der Medikamentenpreise stoppen

Standesinitiative des Kantons Jura (19.320)

Das Parlament des Kantons Jura fordert mittels Standesinitiative die eidgenössischen Räte dazu auf, Rechtsbestimmungen zu erlassen, mit denen der Anstieg der Medikamentenpreise gestoppt wird und die Preise langfristig auf ein vernünftiges Niveau gesenkt werden. Die Forderung wird am Beispiel von Krebsmedikamenten begründet, deren Preise sich von den Herstellungskosten abgekoppelt haben und mit denen Gewinne erzielt würden, die weit über den Forschungskosten liegen.

Wie Kommissionssprecher Hannes Germann im Ständerat ausführte, wurde die Standesinitiative 2019 eingereicht. Seither haben Bundesrat und Parlament verschiedene Massnahmen auf den Weg gebracht, welche das Kostenwachstum bei den Medikamenten bremsen. Angesichts der getroffenen Massnahmen beantragt die Kommission des Ständerates die Standesinitiative abzuschreiben. Zugleich ist sich die Kommission bewusst, dass die Kostendämpfung im Bereich der Medikamente eine Daueraufgabe bleiben wird.

Der Ständerat folgte der Empfehlung seiner Kommission. Das Geschäft geht weiter an den Nationalrat.

Die von pflegenden Angehörigen erbrachten Grundpflegeleistungen definieren und Vergütung durch die OKP klären

Motion der Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-S) (26.3012)

Noch keine drei Monate ist es her, seit der Ständerat sich mit der Angehörigenpflege befasst hat. In der Wintersession 2025 hat er sich mit der Annahme der Motion Rechsteiner (23.4281) für eine restriktive Regelung der Angehörigenpflege ausgesprochen. Doch dies ist für die SGK-S nicht genug. Die Kommission sieht weiteren Handlungsbedarf und fordert, dass der Personenkreis der «pflegenden Angehörigen» definiert wird, dass deren Pflegeleistungen definiert und dass sie mit tieferen OKP-Beiträgen entschädigt werden.

Der Bundesrat lehnt die Motion ab. Wie er in seinem Bericht vom Oktober 2025 festgehalten hat, anerkennt er einen Handlungsbedarf. Nach wie vor ist er jedoch der Meinung, dass die bestehenden Regelungen ausreichen. Er sieht die involvierten Akteure in der Pflicht, Lösungen innerhalb des gesetzlichen Rahmens zu erarbeiten. Zudem verfolge – so der Bundesrat – die vorliegende Motion eine andere Stossrichtung als die Motion Rechsteiner.

Der Ständerat kann dem Antrag des Bundesrates wenig abgewinnen und nimmt die Motion mit 41 Ja-Stimmen einstimmig an. Er folgt damit seiner Linie, die er bereits bei der Motion Rechsteiner eingeschlagen hat. Dies unterstreicht den hohen Stellenwert, den der Ständerat dem Thema beimisst.

Pflege durch Angehörige. Qualitätssicherung und stärkere Planungsbefugnisse im Rahmen des Zulassungsverfahrens von Spitex-Organisationen

Motion der Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-S) (26.3013)

Mit der Motion 26.3013 beschäftigt sich der Ständerat erneut mit dem Thema der Angehörigenpflege. Aus Sicht der SGK-S sind bei der Angehörigenpflege die Planungs-, Zulassungs- und Qualitätskriterien unzureichend. Die ständerätliche Kommission möchte, dass die Kantone zusätzliche Kompetenzen erhalten. Einerseits sollen die Kantone verbindliche Qualitätskriterien für Spitex-Organisationen mit pflegenden Angehörigen festlegen können. Andererseits soll ihnen ermöglicht werden, die Angehörigenpflege auf einen oder zwei Leistungserbringer einzuschränken. Die Motion verlangt vom Bundesrat, Verordnungs- und Gesetzesänderungen vorzulegen, die den Kantonen die entsprechenden Kompetenzen erteilen.

Der Bundesrat lehnt die Motion ab und verweist auf seinen Bericht vom Oktober 2025. Er ist der Ansicht, dass die bestehenden rechtlichen Grundlagen ausreichend sind. Auf der Grundlage des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) sollen die Kantone bereits heute befugt sein, Qualitätskriterien vorzugeben und diese mittels Leistungsaufträgen auch durchzusetzen. Der Bundesrat verweist zudem auf die Motion Rechsteiner (23.4281) und erachtet weitere Aufträge als nicht zielführend.

Entgegen der Empfehlung des Bundesrates nimmt der Ständerat die Motion stillschweigend an. Das Geschäft geht damit weiter an den Nationalrat.

Das klare Verdikt des Ständerates ist wichtig. Der Bericht des Bundesrates zum Thema Angehörigenpflege vermag nicht zu überzeugen. Die Empfehlungen sind unzureichend und zuweilen nicht praktikabel. Die Angehörigenpflege, so wie sie heute nach KVG vollzogen wird, ist durch eine gerichtliche Rechtsprechung entstanden. Es ist nur folgerichtig, wenn der Ständerat als Teil der Legislative das Heft wieder in die Hand nimmt und die Auswüchse korrigieren will.

KVG. Ermöglichung von freiwilligen qualitätsabhängigen Spitaltarifen

Motion der FDP-Liberale Fraktion (RL) (23.4003)

Nach einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts (C2283/2013) dürfen Spitaltarife nach KVG keine qualitätsabhängigen Zu- oder Abschläge enthalten. Die Fraktion der FDP will dies ändern. Sie fordert den Bundesrat dazu auf, die gesetzliche Grundlage für qualitätsabhängige Spitaltarife zuzulassen. Diese sollen zwischen Spitälern und Versicherern vereinbart werden. Eine hohe Qualität bei Spital Eingriffen – so die FDP-Fraktion – trägt dazu bei, Komplikationsraten zu senken, Therapieziele zu erreichen und eine rasche Genesung zu ermöglichen.

Der Bundesrat lehnt die Motion ab. Die Spitalfinanzierung sieht vor, dass sich die Tarife zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) an jenen Spitälern orientieren, welche ihre Leistungen in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Anreize zur Steigerung der Qualität sieht der Bundesrat nicht in finanziellen Anreizen, sondern im Qualitätswettbewerb zwischen den Spitälern. So ist die Qualität ein Kriterium bei der Vergabe von Leistungsaufträgen durch die Kantone. Zudem besuchen Versicherte bevorzugt Spitäler mit vergleichsweise hoher Qualität.

Der Nationalrat hat der Motion im Mai 2025 deutlich zugestimmt. In der Frühjahrsession war nun der Ständerat am Zug. Er folgte seiner Kommission und lehnte die Motion mit 17 Ja- zu 25 Nein-Stimmen bei einer Enthaltung ab. Die Beratung des Geschäfts ist damit abgeschlossen.

«Qualität zu messen und zu belohnen ist kein Selbstzweck», lässt Ständerat Josef Dittli im Ständerat verlauten. Vielmehr ist es ein Anreiz, zu den Besten zu gehören und damit eine wichtige Voraussetzung für ein effizientes Gesundheitswesen. Schade, hat der Ständerat mit seinem Nein eine Chance verpasst, etwas mehr Wettbewerb und Innovation in der Krankenversicherung zuzulassen.

Für einen echten, gesunden Wettbewerb in der Krankenzusatzversicherung

Motion von Ständerat Mauro Poggia (25.4465)

Ständerat Mauro Poggia stört sich daran, dass Zusatzversicherte ihren Krankenversicherer nicht frei und ohne Vorbehalt wechseln können. Sie seien den Krankenversicherern ausgeliefert, wenn diese die Versicherungsbedingungen ändern oder gewisse Spitäler und Ärzte nicht mehr vergüten, wie dies als Folge von Massnahmen der FINMA vorgekommen ist. Nach Ansicht des Motionärs fördert die freie Wahl des Versicherers den Wettbewerb unter den Versicherungsgesellschaften. Er will deshalb den Bundesrat beauftragen, die Gesetzgebung so zu ändern, dass Versicherte ihren Krankenzusatzversicherer frei und ohne Vorbehalte wechseln können.

Der Bundesrat lehnt die Motion ab. Er hält fest, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) eine Sozialversicherung ist, bei der alle Versicherten den Anbieter ohne Vorbehalt wechseln können. Die Zusatzversicherungen zur OKP sind hingegen privatrechtlich geregelt, decken ergänzende Bedürfnisse und sind freiwillig. Das Wahlrecht der Versicherten würde faktisch ein Kontrahierungszwang für die Versicherungsgesellschaften darstellen. Dieser grundlegende Eingriff in die Vertrags- und Wirtschaftsfreiheit ist aus Sicht des Bundesrats unverhältnismässig. Der Bundesrat erachtet die bestehenden Instrumente zum Schutz der Versicherten als ausreichend.

Der Ständerat lehnt die Motion mit 10 Ja- zu 30 Nein-Stimmen bei zwei Enthaltungen deutlich ab. Die Beratung ist damit abgeschlossen.

Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs – Sanierungsverfahren für natürliche Personen; Änderung

Geschäft des Bundesrats (25.019)

Das geltende Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG) bietet für Schuldner wenig Möglichkeiten, sich aus einer Verschuldung zu befreien. Dies ist nicht nur für die Betroffenen sehr belastend, sondern auch volkswirtschaftlich schädlich. Mittels Revision sollen deshalb Fehlanreize im SchKG beseitigt werden. Dazu soll ein vereinfachtes Nachlassverfahren und ein sogenannter Sanierungskonkurs eingeführt werden.

Nachdem der Nationalrat in der Wintersession 2025 auf die Vorlage eingetreten ist, war nun der Ständerat am Zug. Die kleine Kammer trat mit 30 Ja- zu 10 Nein-Stimmen auf die Vorlage ein. In der Detailberatung gab es Differenzen zur grossen Kammer. Das Geschäft geht damit zurück an den Nationalrat.

Ausstehende Krankenkassenprämien stellen in der Schweiz eine der häufigsten Schuldenkategorien dar. Dabei handelt es sich um Forderungen zweiter Klasse, die gemäss SchKG privilegiert sind. Mit der Revision des SchKG wird sich die konkursrechtliche Stellung der Krankenversicherer verschlechtern.

Aus dem Bundesrat

Anpassung der Franchise – Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG)

Vernehmlassung

Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 13. März 2026 eine Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) zur Erhöhung der ordentlichen Franchise in die Vernehmlassung geschickt. Er will damit die Motion von Ständerätin Esther Friedli betreffend «Mindestfranchise den realen Gegebenheiten anpassen» (24.3636) umsetzen. Die Motion bezweckt, die Eigenverantwortung der Versicherten zu stärken.

Gemäss dem vorgelegten Gesetzesentwurf soll die Franchise regelmässig wie folgt nach einem festgelegten Mechanismus angepasst werden: «Beträgt der Anteil der Kostenbeteiligungen aller Versicherten an den gesamten Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abzüglich der Kantonsbeiträge nach Artikel 60 Absatz 1 weniger als 13,5 Prozent, so passt der Bundesrat die Franchise so an, dass dieser Anteil zwischen 13,5 und 14 Prozent zu liegen kommt.»

Im Bericht zur Vernehmlassung wird festgehalten, dass die ordentliche Franchise bei Inkrafttreten der Revision in einem ersten Schritt auf 400 Franken angehoben werden soll. Eine zweite Anhebung auf 450 bis 550 Franken könnte schon 2034 folgen. Mit der Franchiseerhöhung geht eine Entlastung auf der Prämienseite einher. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) rechnet damit, dass die Prämien im Durchschnitt um 0,8 Prozent sinken würden.

Es ist zu begrüssen, dass der Bundesrat die Erhöhung der ordentlichen Franchise anpacken will. Seit dem Inkrafttreten des KVG im Jahr 1996 sind die Bruttoleistungen pro versicherte Person um rund 170 Prozent angestiegen. Die ordentliche Franchise ist dieser Kostenentwicklung nur teilweise gefolgt. Bei Einführung des KVG 1996 lag sie bei 150 Franken pro Jahr. Sie wurde 2004 zuletzt erhöht und beträgt seitdem 300 Franken.

Auch wenn die Revision grundsätzlich zu begrüssen ist, so wirft sie bei näherer Betrachtung Fragen auf. Mit welcher Begründung soll die Höhe der ordentlichen Franchise am Verhältnis der Kostenbeteiligungen zu den Bruttoleistungen geknüpft werden? Die Kostenbeteiligung ist heterogen zusammengesetzt und von verschiedenen Faktoren abhängig. Beispielsweise steigt der Anteil der Kostenbeteiligungen, wenn der Anteil der Kinder an der Gesamtbevölkerung abnimmt, da Kinder niedrigere Franchisen haben als Erwachsene. Auch die Präferenzen der Versicherten wirken sich auf die Kostenbeteiligungen aus. Entscheiden sich mehr Versicherte für höhere Wahlfranchisen, so steigen tendenziell die Kostenbeteiligungen an. Der vorgeschlagene Anpassungsmechanismus reagiert somit auf Faktoren, die unabhängig von der Kostenentwicklung sind. Unerwünschte Nebenwirkungen sind deshalb absehbar.

Auch die Höhe der Auslöseschwelle gilt es zu hinterfragen. Im Bericht zur Vernehmlassung wird die Schwelle von 13,5 Prozent damit begründet, dass dieser Wert 1996 bei Inkrafttreten des KVG und im Jahr 2024 – bei Einreichung der Motion 24.3636 – erreicht wurde. Doch ist dies eine gute Begründung? Über den gesamten Zeitraum von 1996 bis 2024 schwankt das Verhältnis der Kostenbeteiligungen zu den Bruttoleistungen zwischen 13,4 und 15,0 Prozent bei einem Mittelwert von 14,1 Prozent. Der Schwellenwert von 13,5 Prozent ist somit tief angesetzt. Ein tief angesetzter Schwellenwert bedeutet, dass die Eigenverantwortung nicht gestärkt wird, sondern auf tiefem Niveau plafoniert werden soll. Dies steht im Widerspruch zur Motion von Ständerätin Esther Friedli, welche die Eigenverantwortung stärken will.

Im Bericht zur Vernehmlassung fehlen Angaben zur Entwicklung der Wahlfranchisen. Die aktuellen Wahlfranchisen gelten unverändert seit dem 1. Januar 2005 und wurden seither nicht der Kostenentwicklung angepasst. Wie bei der ordentlichen Franchise besteht auch bei den Wahlfranchisen Anpassungsbedarf. Wird die ordentliche Franchise auf 400 angehoben, so ist die Wahlfranchise von 500 Franken kaum mehr erforderlich und kann aufgehoben werden. Dies würde es ermöglichen, eine neue Wahlfranchise in der Höhe von beispielsweise 3000 Franken einzuführen. Damit würde die Teuerung bei den Wahlfranchisen teilweise berücksichtigt und zugleich kann ein höherer Prämienrabatt gewährt werden. Eine Wahlfranchise von 3000 Franken könnte bei jungen Erwachsenen und jungen Familien beliebt sein. Diese Bevölkerungsgruppe, die in der Regel gesund ist und über eingeschränkte finanzielle Mittel verfügt, leidet besonders unter der Prämienlast und könnte damit entlastet werden.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die ordentliche Franchise und die Wahlfranchisen seit über 20 Jahren nicht der Kostenentwicklung angepasst wurden. Anpassungen sind erforderlich und gewünscht. Der vom Bundesrat vorgeschlagene Automatismus für die ordentliche Franchise vermag jedoch in seiner Konzeption nicht zu überzeugen. Zudem ist der vorgeschlagene Schwellenwert tief angesetzt und geht nicht mit einer Stärkung der Eigenverantwortung einher.

Die nächsten Sessionen

Ordentliche Sessionen

Sommer: 1. bis 19. Juni 2026

Herbst: 14. September bis 2. Oktober 2026

Winter: 30. November bis 18. Dezember 2026