clever entlastet



Gesundheitspolitik: Session Herbst 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

Elektronisches Gesundheitsdossier nimmt erste Hürde

Das elektronische Patientendossier ist an der doppelten Freiwilligkeit und an der komplexen Umsetzung gescheitert. Der Bundesrat ergreift die Flucht nach vorne und unterbreitet dem Parlament das elektronische Gesundheitsdossier, das E-GD. Der Nationalrat tritt in erster Lesung auf den Gesetzesentwurf ein.

Obergrenze für Saläre der CEOs

Die Löhne der CEOs der mitgliederstärksten Krankenversicherer der Schweiz betragen bis zu einer Million Franken pro Jahr. Für breite Teile der Bevölkerung ist dies – angesichts immer stärker steigender Krankenkassenprämien – unverständlich. Der Nationalrat spricht sich für Obergrenzen aus, auch wenn es sich um Symbolpolitik handelt, welche an den steigenden Gesundheitskosten nichts ändern wird.

Leistungen von pflegenden Angehörigen regeln

Die Kosten für die Pflege von Angehörigen wachsen überdurchschnittlich stark. Der Nationalrat nimmt drei Vorstösse an, die klare Regeln für die Angehörigenpflege verlangen. Die Zustimmung ist ausserordentlich hoch und über alle politischen Lager hinweg. Dies verdeutlicht den dringlichen Handlungsbedarf.

Rückabwicklung Notfallpauschale – Droht der bürokratische Albtraum?

Das Bundesgericht hat entschieden, dass Notfallpauschalen nach TARMED nur unter bestimmten Bedingungen abgerechnet werden dürfen. Der Entscheid hat eine Flut von Rückerstattungen ausgelöst. Geht es nach dem Nationalrat, so sind diese Rückerstattungen individuell den betreffenden Versicherten gutzuschreiben. Dies würde den administrativen Aufwand aufblähen und Vereinbarungen über pauschale Rückerstattungen verunmöglichen.

Brandkatastrophe von Crans-Montana – Runder Tisch nimmt Arbeit auf

Die juristische Aufarbeitung der Brandkatastrophe von Crans-Montana ist aufwändig und langwierig. Um allfällige Vergleiche zu ermöglichen, haben sich National- und Ständerat in der Herbstsession für die Einführung eines runden Tischs ausgesprochen. Er steht unter der Leitung des ehemaligen Neuenburger Regierungsrates Laurent Kurth.

Aus dem Nationalrat

Elektronisches Gesundheitsdossier. Bundesgesetz

Geschäft des Bundesrates (25.082)

Das elektronische Patientendossier (EPD) wurde 2020 eingeführt. Es hat zum Ziel, die Qualität der medizinischen Versorgung zu verbessern, Behandlungsabläufe zu optimieren und die Patientensicherheit zu erhöhen. Das EPD hat jedoch die Erwartungen nicht erfüllt. Die Verbreitung leidet unter der doppelten Freiwilligkeit, nach der die Nutzung weder für Patientinnen und Patienten noch für ambulante Leistungserbringer verpflichtend ist. Auch das komplexe Zertifizierungsverfahren für Gemeinschaften und Stammgemeinschaften war nicht förderlich.

Die Probleme bei der Umsetzung des EPD blieben nicht lange verborgen. National- und Ständerat forderten bereits 2022 vom Bundesrat die Sicherstellung der Finanzierung des EPD, die Reduktion der technischen und organisatorischen Komplexität und die Verbesserung der Anwenderfreundlichkeit. Dies soll nun mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf bewerkstelligt werden. Dabei schlägt der Bundesrat vor, das elektronische Patientendossier durch das elektronische Gesundheitsdossier E-GD abzulösen. Inhaltlich sieht der Entwurf vor, die technische Infrastruktur zu zentralisieren, die Aufgaben von Bund und Kantonen klarer aufzuteilen, eine Widerspruchslösung für die Bevölkerung einzuführen und alle Leistungserbringer zum Anschluss zu verpflichten.

In der Herbstsession behandelte der Nationalrat den Gesetzesentwurf als Erstrat. Nationalrat Andreas Glarner beantragte als Vertreter der SVP-Fraktion Nichteintreten. Er begründete dies mit den noch ungeklärten Kostenfolgen, mit der Ablehnung der Widerspruchslösung, mit dem Misstrauen gegen ein zentralisiertes System mit hochsensiblen Gesundheitsdaten sowie mit dem zusätzlichen Aufwand für das Gesundheitspersonal. Die Ratsmehrheit war jedoch der Meinung, dass die Schweiz einen Aufholbedarf bei der Digitalisierung im Gesundheitswesen aufweist. Der Antrag, dem Vertrauensarzt einen Zugriff auf das E-GD zu geben, fand jedoch kein Gehör. In der Gesamtabstimmung nahm die grosse Kammer den Gesetzesentwurf mit 134 Ja- zu 53 Nein-Stimmen bei 10 Enthaltungen an. Die Vorlage geht damit weiter an den 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. Für den Bundesrat 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. Auch in Bezug auf die Umsetzung äussert der Bundesrat Bedenken und sieht einen zusätzlichen administrativen Aufwand bei Leistungserbringern und Krankenversicherern.

Die ablehnenden Argumente vermochten die grosse Kammer nicht zu überzeugen. Entgegen den Empfehlungen des Bundesrates und der nationalrätlichen Kommission stimmte der Nationalrat der Motion

mit 109 Ja- gegen 81 Nein-Stimmen bei 7 Enthaltungen zu. Nach der Zustimmung des Ständerates im vergangenen Frühjahr ist die Motion damit an den Bundesrat überwiesen. Dies ist erstaunlich und war nicht zu erwarten. Es scheint, dass die Eidgenössischen Räte damit ein Zeichen setzen gegen den Druck der Pharmabranche, die in der Schweiz höhere Preise durchsetzen will.

Personen, die ihre Krankenkassenprämien nicht selbst bezahlen, sollen wie 80 Prozent der zahlenden Bevölkerung ein alternatives Versicherungsmodell bei der Krankenkasse wählen müssen

Motion von Nationalrat Marcel Dobler (24.4516)

Die Motion von Nationalrat Marcel Dobler fordert, dass Personen, die ihre Krankenkassenprämien nicht selbst bezahlen, auf die freie Arztwahl verzichten und grundsätzlich ein alternatives Versicherungsmodell wählen müssen. Er begründet seinen Vorstoss damit, dass rund 80 Prozent der Bevölkerung bereits ein solches Modell gewählt haben. Wer seine Krankenkassenprämie nicht selbst bezahle, soll gegenüber der Bevölkerungsmehrheit nicht bessergestellt werden. Die Massnahme soll ein Einsparpotenzial von jährlich rund 200 bis 400 Millionen Franken erschliessen.

Der Bundesrat beantragt, die Motion abzulehnen. Er weist darauf hin, dass die Wahlmöglichkeiten bei Personen im Asylbereich bereits heute stark eingeschränkt sind, womit das Anliegen der Motion für diese Personengruppe schon umgesetzt ist. Bei Personen mit Prämienverbilligungen und bei den Bezügerinnen und Bezügern der Sozialhilfe kann der Bund jedoch keine Auflagen machen, da diese Instrumente in der Kompetenz der Kantone sind. Für diese Personengruppen ist die Motion somit auf Bundesebene nicht umsetzbar. Nochmals anders sieht es bei den Ergänzungsleistungen aus, die auf Bundesebene geregelt werden. Heute sieht das Gesetz vor, dass höchstens die regionale Durchschnittsprämie vergütet wird. Der Bundesrat möchte keine Pflicht für ein alternatives Versicherungsmodell, da es sich bei den Bezügerinnen und Bezügern von Ergänzungsleistungen um eine vulnerable Bevölkerungsgruppe handle und die Umsetzung der Motion administrativ sehr aufwändig wäre.

Der Nationalrat hatte in der Debatte kein Gehör für die Argumente des Bundesrates. Gegen die Stimmen von Links-Grün nahm der Nationalrat die Motion mit 130 Ja- zu 65 Nein-Stimmen an. Das Geschäft geht somit weiter an den Ständerat. Es bleibt zu hoffen, dass die kleine Kammer die Kompetenzen von Bund und Kantonen besser kennt und der Motion eine Abfuhr erteilt.

Wegfall der Notfallpauschale. Das Interesse der Patientinnen und Patienten wahren!

Motion von Nationalrat Thomas Bläsi (24.4305)

Das Bundesgericht hat in zwei Urteilen aus den Jahren 2023 und 2024 die Notfallpauschalen nach TARMED behandelt. Es hielt fest, dass Notfallpauschalen nur dann abgerechnet werden dürfen, wenn die Behandlung ausserhalb der publizierten Praxisöffnungszeiten erfolgt und sie durch selbständig arbeitende Ärztinnen und Ärzte erbracht werden. Dies hat eine Flut von Rückerstattungsforderungen der Krankenversicherer gegenüber Leistungserbringern ausgelöst.

Die Rückerstattungen haben inzwischen auch Aufmerksamkeit in Bundesbern erlangt. Die Motion von Nationalrat Thomas Bläsi verlangt, dass die Rückvergütungen der Notfallpauschale den Versicherten zukommen und nicht in die Reserven der Krankenversicherer einfliessen. Nach Leseart von Nationalrat Thomas Bläsi gehören diese Rückerstattungen den Versicherten und die Zuweisung an die Reserven wäre mit dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) nicht vereinbar.

Der Bundesrat lehnt die Motion ab. Aus Sicht des Bundesrates ist es wichtig, dass Krankenversicherer zu Unrecht bezahlte Leistungen zurückfordern. Rückerstattungen reduzieren die Leistungskosten und tragen zur Kostendämpfung bei. Rückerstattungen sind im Grundsatz den betreffenden Versicherten weiterzugeben. Ist die Kostenbeteiligung jedoch bereits ausgeschöpft, so besteht kein Anrecht auf eine Rückerstattung. Deshalb ist – gemäss Bundesrat – eine individualisierte Rückvergütung nicht in jedem Fall verhältnismässig und bei pauschalen Rückforderungen nicht möglich. In diesen Fällen werden Rückerstattungen dem Ergebnis zugewiesen. Da die Krankenversicherer einem Gewinnausschüttungsverbot unterliegen, kommt die Leistungsreduktion letztlich den Versicherten zugute. Aus Sicht des Bundesrates ist die Forderung der Motion bereits heute erfüllt.

Die Argumente des Bundesrates vermochten die Mehrheit im Nationalrat nicht zu überzeugen. Mit den Stimmen von Links-Grün und der SVP wurde die Motion mit 129 Ja- zu 57 Nein-Stimmen bei 6 Enthaltungen deutlich angenommen. Das Geschäft geht damit an den Ständerat. Es ist zu hoffen, dass der Ständerat in dieser Sache umsichtiger agiert, pragmatische und praxisbezogene Lösungen unterstützt, der Symbolpolitik eine Abfuhr erteilt und damit Vernunft walten lässt. Der Grundsatz, wonach die Rückerstattungen den Versicherten zugute kommen müssen, ist dabei unbestritten. Die Einschränkung, wonach Rückerstattungen in jedem Fall einer versicherten Person zugewiesen werden müssen, wäre jedoch gravierend. So könnten etwa die geplanten Mengenrabatte auf absatzstarken Medikamenten oder Rückerstattungen bei Wirtschaftlichkeitsverfahren nicht umgesetzt werden.

Referenzpreise für Arzneimittel mit gleicher Wirkstoffzusammensetzung

Motion von Nationalrat Stefan Müller-Altermatt (24.4669)

Der Bundesrat hatte dem Parlament mit dem Kostendämpfungspaket 1 im Jahr 2019 die Einführung eines Referenzpreissystems unterbreitet. Berechnungen gingen damals von Einsparungen in der Höhe von 310 bis 480 Millionen Franken aus. Das Parlament lehnte den Vorschlag 2021 ab.

Nun kommt Nationalrat Stefan Müller-Altermatt auf den Vorschlag des Bundesrates zurück und fordert mit seiner Motion die Einführung eines Referenzpreissystems für Medikamente. Beim Referenzpreissystem wird festgelegt, wie viel ein Versicherer maximal für ein patentabgelaufenes Arzneimittel und ein Generikum mit demselben Wirkstoff bezahlen muss. Liegt der Preis des abgegebenen Arzneimittels über diesem Referenzpreis, so hat die versicherte Person die Differenz zum Referenzpreis zu bezahlen.

Der Bundesrat zeigt sich besorgt über die Entwicklung der Gesundheitskosten, lehnt die Motion jedoch ab. Er verweist dabei auf die laufenden Massnahmen im Bereich der patentabgelaufenen Medikamente, deren Wirkung er untersuchen will. Sind diese Massnahmen zu wenig effektiv, so kann sich der Bundesrat vorstellen, das Referenzpreissystem zu einem späteren Zeitpunkt erneut dem Parlament vorzuschlagen.

Der Nationalrat stimmte in der Herbstsession der Motion mit 104 Ja- zu 87 Nein-Stimmen bei 4 Enthaltungen zu. Dabei waren es die politische Mitte und die Ratslinke, die das Referenzpreissystem wieder auf die Agenda setzen wollten. Das Geschäft geht nun zur weiteren Behandlung an den Ständerat. Das Seilziehen um die Medikamentenkosten ist somit um eine Facette reicher. Noch ist unklar, wer das Rennen machen wird.

«Ja zur medizinischen Versorgungssicherheit». Volksinitiative und direkter Gegenentwurf

Geschäft des Bundesrates 26.036

Die Versorgungssicherheit mit medizinischen Gütern hat in den vergangenen Jahren abgenommen. Die Covid-19-Pandemie hat uns die Verletzlichkeit der globalen Lieferketten vor Augen geführt. Von Engpässen betroffen sind insbesondere Arzneimittel. Die Volksinitiative «Ja zur medizinischen Versorgungssicherheit» will den Bund damit beauftragen, die Versorgung mit Heilmitteln und anderen wichtigen medizinischen Gütern sicherzustellen. Dazu soll der Bund die Kompetenz erhalten, Massnahmen entlang der gesamten Wertschöpfungskette zu ergreifen. Die möglichen Massnahmen umfassen Forschung und Entwicklung, Herstellung, Vertrieb und Abgabe der entsprechenden Güter.

Der Bundesrat teilt im Grundsatz das Anliegen der Volksinitiative. Zugleich lehnt er die Volksinitiative ab, da der Initiativtext zu umfassend ist. Der Bundesrat will nur subsidiär eingreifen, nämlich dort, wo es die Kantone und die Privatwirtschaft nicht schaffen, die gewünschte Versorgung sicherzustellen. Der Bundesrat stellt der Initiative deshalb einen direkten Gegenentwurf gegenüber, der dem Bund die Kompetenz gibt, in Teilbereichen der Wertschöpfungskette einzugreifen. Dieser sieht vor, dass der Bund die Versorgung mit medizinischen Gütern überwacht, dass er die Versorgung mit wirtschaftlichen Anreizen fördert und dass er seine aussenpolitischen Beziehungen zur Sicherung der Lieferketten nutzt.

Der Nationalrat behandelte an der Herbstsession die Initiative und den Gegenvorschlag. Nach der fast dreistündigen Diskussion beschloss die grosse Kammer auf den Gegenvorschlag des Bundesrates einzutreten. Vertreterinnen und Vertreter der SVP forderten noch eine Abschwächung des bundesrätlichen Vorschlages. Ihre Änderungsanträge fielen jedoch bei der Ratsmehrheit durch. In der Gesamtabstimmung obsiegte Mitte-Links mit 110 Ja- gegenüber 78 Nein-Stimmen aus dem Lager von SVP und FDP. Das Geschäft geht damit weiter an den Ständerat.

Versicherung von inhaftierten Personen, Änderung KVG

Geschäft des Bundesrates (25.099)

In der Schweiz lebten im Januar 2023 rund 6500 Personen in Strafanstalten. Davon verfügten rund 2300 Personen nicht über eine Krankenversicherung, da sie nicht in der Schweiz wohnhaft waren und nicht unter das Versicherungsobligatorium fielen. Aufgrund völkerrechtlicher Verträge ist die Schweiz verpflichtet, alle inhaftierten Personen medizinisch gleichwertig zu behandeln wie Nicht-Inhaftierte. Im föderalen Justizvollzug ist dies jedoch nicht immer gewährleistet.

Um den völkerrechtlichen Verpflichtungen gerecht zu werden, schlägt der Bundesrat vor, Inhaftierte ohne Wohnsitz in der Schweiz dem Krankenversicherungsgesetz zu unterstellen. Die betroffenen Personen sollen im Grundsatz selbst für ihre Prämien aufkommen. Zudem sieht der Bundesrat vor, dass die Kantone die freie Wahl des Versicherers sowie die freie Wahl der Versicherungsform und der Leistungserbringer einschränken können.

Nachdem der Ständerat in der Sommersession auf die Vorlage nicht eingetreten war, lag nun der Ball beim Nationalrat. Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider betonte im Nationalrat die Wichtigkeit der Vorlage zur Erfüllung völkerrechtlicher Verpflichtungen. Zudem verwies sie auf die breite Zustimmung im Vernehmlassungsverfahren, haben sich doch 18 Kantone und zwei im Bundesrat vertretene Parteien für die Vorlage ausgesprochen.

Die Vorsteherin des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) kämpfte jedoch auf verlorenem Posten. Der Nationalrat erteilte ihrem Anliegen eine deutliche Abfuhr. Die grosse Kammer sprach sich mit 173 Ja- zu 0 Nein-Stimmen bei 6 Enthaltungen für Nichteintreten aus. Die Beratung der Vorlage ist damit abgeschlossen.

Keine überhöhten Entschädigungen für die leitenden Organe von Krankenkassen zulasten der Versicherten

Parlamentarische Initiative von Baptiste Hurni, ehemals Nationalrat und heute Ständerat (21.453)

Die Löhne der CEOs der grössten Krankenversicherer der Schweiz liegen bei rund 500 000 Franken bis zu einer Million Franken. Darin enthalten sind Vergütungen aus der Grund- und der Zusatzversicherung. In Teilen der Bevölkerung und der Politik sind diese Entschädigungen zu hoch, umso mehr, als die stetig steigenden Prämien der Grundversicherung für viele Haushalte eine grosse finanzielle Belastung darstellen. Ständerat Baptiste Hurni will hier Gegensteuer geben. Mit seiner im Nationalrat eingereichten parlamentarischen Initiative will er die Entschädigungen von Geschäftsleitungsmitgliedern und Verwaltungsräten von Krankenversicherern deckeln, soweit sie nach KVG tätig sind. Damit soll die finanzielle Belastung der Prämienzahlerinnen und -zahler verringert werden.

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) hat im Frühjahr 2026 einen Gesetzesentwurf vorgelegt. Dieser sieht vor, dass der Bundesrat eine Obergrenze für die Entschädigungen der Mitglieder der leitenden Organe der KVG-Versicherer festlegen soll. Die Obergrenzen gelten ausschliesslich für Tätigkeiten im Bereich des KVG und stützen sich auf die Besoldungsvorgaben der Bundesverwaltung. Zudem sollen die Vergütungen in den Geschäftsberichten publiziert werden.

Der Bundesrat nimmt den Unmut in der Bevölkerung über die stetig steigenden Gesundheitskosten ernst und zeigt Verständnis für die Kritik an den hohen CEO-Löhnen. Er hält fest, dass die KVG-Versicherer in einem stark regulierten Umfeld tätig sind und sich über obligatorische Versicherungsprämien der Bevölkerung finanzieren. Darum ist es für den Bundesrat ein legitimes und nachvollziehbares Anliegen, die Höhe der Entschädigungen der leitenden Organe ebenfalls zu regulieren.

In der Herbstsession war der Nationalrat am Zug. Nationalrat Andri Silberschmidt plädierte für Nichteintreten. Er führte aus, dass die prämiendämpfende Wirkung minim sei, dass bedeutende Lohnanteile aus dem VVG-Geschäft stammen und dass die Umsetzung administrative Kosten verursachen werde. Die Mehrheit des Nationalrates folgte jedoch der Kommissionsmehrheit und trat auf die Vorlage ein. Kein Gehör hatte der Nationalrat jedoch für die Minderheitsanträge betreffend zusätzlicher Strafbestimmungen, betreffend das Verbot gemischter Kassen und betreffend die Einführung von Transparenzvorschriften im VVG-Bereich. In der Gesamtabstimmung sprach sich die grosse Kammer mit 157 Ja- zu 27 Nein-Stimmen bei 8 Enthaltungen für die Vorlage aus. Das Geschäft geht damit an den Ständerat.

Das Eintreten des Nationalrates auf die Vorlage war erwartbar. Diskussionen um Vergütungen werden in der Schweiz auf verschiedensten Ebenen geführt. Mit der «Abzocker-Initiative», die im Jahr 2013 angenommen wurde, traf es die als ungerecht empfundenen Vergütungen der Manager von grossen Schweizer Unternehmen. Wiederholt im Gespräch sind auch die Löhne der Chefetagen bei den bundesnahen Betrieben wie SBB und Swisscom. Aber auch die Löhne von Gemeinde-, Stadt- und Regierungsräten geben sporadisch zu reden.

Was ist von der Vorlage auf der inhaltlichen Ebene zu erwarten? Masshalten bei den Vergütungen ist in jedem Fall zu befürworten. In Bezug auf die Gesundheitskosten bringt die Vorlage jedoch denkbar wenig. Die Verwaltungskosten der Krankenversicherer betragen rund 4,5 Prozent der OKP-Prämieneinnahmen und lediglich ein Bruchteil davon geht in die Vergütung der leitenden Organe. Es versteht sich von selbst, dass das Instrument der Lohnobergrenzen sich nicht spürbar auf die Prämienentwicklung niederschlagen wird. Hier wird ganz einfach populistische Symbolpolitik betrieben, die inzwischen alle politischen Parteien erfasst hat, mit Ausnahme der FDP.

Doch hinter dem Symbolentscheid versteckt sich möglicherweise noch eine andere Ebene. Im Jahr 2006 stellte der damalige Nationalrat Paul Rechsteiner eine Anfrage betreffend Transparenz bei den Managergehältern der Krankenkassen (06.1028). In seiner Antwort hielt der Bundesrat fest, dass die Versicherer gehalten sind, «ihre Verwaltungskosten für die soziale Krankenversicherung auf das für eine wirtschaftliche Geschäftsführung erforderliche Mass zu beschränken (Art. 22 Abs. 1 KVG)». Bei den Krankenversicherern – so der Bundesrat – handle es sich um Privatunternehmen, in deren unternehmerischer Verantwortung es ist, Löhne, Gehälter und Abfindungen festzulegen. Demgegenüber werden die Krankenversicherer heute nicht mehr als Privatunternehmen betrachtet, sondern als Verwaltungseinheiten, die in einem stark regulierten Umfeld tätig sind und nur mehr über geringe Handlungsspielräume verfügen. Die Vorstellung darüber, welche Rolle die Krankenversicherer einnehmen, hat sich somit über die Jahre gewandelt. Darin zeigt sich auch die schleichende Verstaatlichung der sozialen Krankenversicherung.

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)

Die Kostenentwicklung zeigt bei der Angehörigenpflege steil nach oben. National- und Ständerat sehen bei der Angehörigenpflege Handlungsbedarf und haben sich mit der Überweisung der Motion Rechsteiner (23.4281) für eine restriktive Regelung 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 Ständerat hat der Motion im Frühjahr einstimmig zugestimmt. In der Herbstsession lag der Ball beim Nationalrat, der sie mit 186 Ja-Stimmen einstimmig und ohne Enthaltungen annahm. Die Motion ist damit überwiesen an den Bundesrat.

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)

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. Anderseits soll ihnen ermöglicht werden, die Angehörigenpflege auf einen oder zwei Leistungserbringer einzuschränken.

Der Ständerat hat die Motion im Frühjahr angenommen. In der Herbstsession war der Nationalrat am Zug. Dieser nahm die Motion mit 191 Ja- bei einer Nein-Stimme an. Die Motion ist damit überwiesen an den Bundesrat.

Separate Rechnungsausweisung von durch pflegende Angehörige erbrachten Leistungen

Motion der Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats (SGK-N) (26.3519)

Die Angehörigenpflege geht zurück auf ein Urteil des Bundesgerichts aus dem Jahr 2019. Weder die Definition der Angehörigenpflege noch deren Vergütung und Abrechnung ist im KVG sowie den entsprechenden Ausführungsbestimmungen geregelt. Um die Transparenz und die Kontrolle zu verbessern, verlangt die Motion der SGK-N zusätzliche Bestimmungen auf Verordnungsstufe, damit Spitex-Organisationen Pflegeleistungen von pflegenden Angehörigen separat deklarieren müssen.

Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion. In der Debatte im Nationalrat ergänzt Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider, dass die technischen Voraussetzungen dazu bereits geschaffen wurden und eine entsprechende Tarifposition von einer wachsenden Anzahl Leistungserbringern genutzt werde.

Der Nationalrat nahm die Motion stillschweigend an. Der Vorstoss geht damit weiter an den Ständerat.

Stärkung der WZW-Kriterien zur Sicherstellung angemessener Leistungen in der Gesundheitsversorgung

Motion der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) (26.4059)

Aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung dürfen nur Leistungen vergütet werden, wenn sie wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Behandlungen, die diese Kriterien nicht erfüllen, gilt es aus Gründen der Behandlungsqualität, der Patientensicherheit und der wirtschaftlichen Ineffizienz zu vermeiden. Der Nachweis, ob eine bestimmte Behandlung den gewünschten Nutzen erwarten lässt, ist jedoch in der Praxis nicht immer einfach. Hier setzt die Motion der SGK-N an, indem sie die Operationalisierung von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit einfordert, wobei eine Überregulierung und Bürokratisierung zu vermeiden sei. Wo entsprechende evidenzbasierte Grundlagen unzureichend sind oder gänzlich fehlen, sollen geeignete Leitlinien eingefordert werden.

Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion. Der Nationalrat nimmt sie diskussionslos und stillschweigend an. Das Geschäft geht damit weiter an den Ständerat.

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. Langfristig sollen die Preise 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.

Die Kommission des Nationalrates beantragt, die Standesinitiative abzuschreiben. Seit der Einreichung der Standesinitiative im Jahr 2019 haben Bundesrat und Parlament verschiedene Massnahmen auf den Weg gebracht, welche das Kostenwachstum bei den Medikamenten bremsen sollen. Das Anliegen der Initiative wurde damit bereits aufgenommen.

Die grosse Kammer spricht sich mit 127 gegen 66 Stimmen bei 6 Enthaltungen für den Antrag der Kommission aus. Gemäss der Geschäftsdatenbank des Parlaments geht die Initiative damit zurück an den Ständerat.

Aus dem Ständerat

KVG. Transparenz und Korrekturmassnahmen im Rahmen der Überwachung des neuen Tarifsystems

Motion der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-S) (26.4054)

Auf den 1. Januar 2026 wurde der TARMED durch das neue Tarifsystem TARDOC abgelöst. Inzwischen wird kontrovers diskutiert, welche Ärztegruppen vom Systemwechsel profitieren und welche verlieren. Für die SGK-S ist dies unbefriedigend und sie verlangt Kostentransparenz. Dazu soll der Bundesrat beauftragt werden, ein Kostenmonitoring vorzulegen, welches die abgerechneten Leistungen verschiedener Ärztegruppen ausweist und die Kostenentwicklung sichtbar macht. Auf der Grundlage des Kostenmonitorings sollen die Tarifpartner das Tarifsystem optimieren und korrigieren, wobei der Bund subsidiär eingreifen kann.
Der Bundesrat empfiehlt die Motion der SGK-S zur Annahme. Wie die ständerätliche Kommission ist er der Ansicht, dass das Tarifsystem engmaschig überwacht werden muss, um auf problematische Entwicklungen reagieren zu können. Dabei verfügt der Bund bereits über die erforderlichen anonymisierten Individualdaten für ein entsprechendes Reporting. Auswertungen für das gesamte Jahr 2026 werden bis Mitte 2027 vorliegen.
In der Diskussion im Ständerat wurde präzisierend festgehalten, dass die Tarifpartner weiterhin für die Tarifpflege zuständig sind und dass sich an den Kompetenzen diesbezüglich nichts ändern soll. In der Folge stimmte der Ständerat der Motion zu. Das Geschäft geht somit weiter an den Nationalrat.

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. Um die Auslastung der Notaufnahmen zu senken, forderte Thomas Weibel, früheres Mitglied des Nationalrats, mittels parlamentarischer Initiative eine zusätzliche Kostenbeteiligung.
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. In der Frühjahrssession hat der Nationalrat den Entwurf lange diskutiert und trat schliesslich mit knappem Mehr auf die Vorlage ein.
In der Herbstsession war nun der Ständerat am Zug. Eine Mehrheit war der Meinung, dass die zusätzliche Kostenbeteiligung ungeeignet ist, um die Notfallabteilungen zu entlasten. Die Vorlage enthält viele Ausnahmen und ist aufwändig in der administrativen Umsetzung. Von den Spitälern und den Versicherern wird der Gesetzesentwurf unisono abgelehnt. Im Rat wird auch erwähnt, dass die Kantone das Problem bereits aktiv angehen, etwa über die Optimierung der Triage und die Schaffung geeigneter Versorgungsstrukturen.
Der Ständerat lehnte es mit 11 Ja- zu 33 Nein-Stimmen ab, auf die Vorlage einzutreten. Das Geschäft geht damit zurück an den Nationalrat.

Das Ziel, die Notaufnahmen der Spitäler zu entlasten, erhält von verschiedenen Seiten grosse Zustimmung. Doch der vorliegende Gesetzesentwurf ist gänzlich ungeeignet, um dies zu erreichen. Der Steuerungseffekt wird durch die vielen Ausnahmen verwässert. Zugleich nimmt mit den Ausnahmen der administrative Aufwand deutlich zu. Das Nichteintreten des Ständerates ist folglich die einzig richtige Antwort.

Weitergabe von Daten auf Tarifebene an das BAG im MiGeL-Bereich

Postulat der Geschäftsprüfungskommission des Ständerates (GPK-S) (26.3528)

Das Eidgenössische Departement des Inneren (EDI) bezeichnet Mittel und Gegenstände, die der Behandlung oder der Untersuchung von Krankheit dienen und der Leistungspflicht nach KVG unterliegen. Die Mittel- und Gegenständeliste wird periodisch nach den Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit überprüft. Die Datengrundlage des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) ist jedoch unzureichend, um die MiGeL-Kosten und deren Entwicklung angemessen zu analysieren. Die GPK-S will dies ändern und fordert die Weitergabe von Daten auf Tarifebene von den Krankenversicherern an das Bundesamt für Gesundheit (BAG). Der Bundesrat empfiehlt das Postulat der GPK-S zur Annahme.
Der Ständerat nahm das Postulat ohne weitere Diskussion an und überweist es damit an den Bundesrat. Dem Datenhunger der Behörden wird damit Tür und Tor geöffnet.

Schlussabstimmungen National- und Ständerat

Bundesgesetz über die Unterstützung der Opfer der Brandkatastrophe von Crans-Montana vom 1. Januar 2026

Geschäft des Bundesrates (26.022)

Bei der Brandkatastrophe von Crans-Montana kamen am 1. Januar 2026 41 Menschen ums Leben, 115 Personen wurden zum Teil schwer verletzt. Das Ereignis hat schwerwiegende materielle und immaterielle Folgen für die Betroffenen und ihre Angehörigen. Der Bundesrat hat im Februar dem Parlament einen Gesetzesentwurf unterbreitet, mit dem Ziel, die Betroffenen zu unterstützen. Dieser beinhaltete einen Solidaritätsbeitrag, die Einberufung eines runden Tisches und die Abgeltung von erhöhten Aufwänden der Opferhilfen.
Der Gesetzesentwurf wurde vom Parlament in drei Etappen behandelt. In der Herbstsession behandelten National- und Ständerat die dritte Tranche, bei der es um die Einrichtung eines runden Tisches geht. Der runde Tisch bietet eine Plattform für den Austausch zwischen den Opfern und ihren Angehörigen, den zuständigen kommunalen, kantonalen und eidgenössischen Behörden sowie den beteiligten Haftpflicht-, Sach-, Unfall- und Krankenversicherern. Der runde Tisch soll tragfähige Lösungen ausserhalb langwieriger gerichtlicher Auseinandersetzungen ermöglichen. Der Bund alimentiert den runden Tisch mit 20 Millionen Franken, welche die Lösungsfindung erleichtern sollen.
In der Herbstsession haben National- und Ständerat die letzten Differenzen ausgeräumt. In der Schlussabstimmung stimmten beide Kammern dem Gesetzestext zu. Der runde Tisch kann somit unter der Leitung des ehemaligen Neuenburger Regierungsrates Laurent Kurth seine Arbeit aufnehmen.

Befristete Verlängerung der Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG

Parlamentarische Initiative der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) (25.465)

Ärztinnen und Ärzte müssen nach Artikel 37 Absatz 1 KVG drei Jahre an einer anerkannten Weiterbildungsstätte arbeiten, bevor sie zur Tätigkeit nach KVG zugelassen werden. Die Kantone können von dieser Anforderung absehen, wenn auf dem Kantonsgebiet im betreffenden Fachbereich eine Unterversorgung besteht. Diese Ausnahmeregelung gilt befristet bis zum 31. Dezember 2027 und ist beschränkt auf Bereiche der medizinischen Grundversorgung.
Die Ausnahmeregelung hat sich aus Sicht der SGK-N bewährt und wird von mehreren Kantonen genutzt. Angesichts der in bestimmten Regionen und Fachgebieten weiterhin angespannten Versorgungslage will die SGK-N die Ausnahmeregelung um fünf Jahre verlängern. Sie hat dazu einen entsprechenden Gesetzesentwurf erarbeitet. In der Sommersession trat der Nationalrat auf die Vorlage ein. In Abweichung zum Entwurf der SGK-N sprach sich eine Ratsmehrheit für die Ausweitung auf den Fachbereich der Psychiatrie und der Psychotherapie aus.
In der Herbstsession lag der Ball zunächst beim Ständerat. Dieser trat mit 40 Ja- zu 2 Nein-Stimmen bei einer Enthaltung auf den Gesetzesentwurf ein. Im Gegensatz zum Nationalrat lehnte jedoch die kleine Kammer die Ausweitung auf den Fachbereich der Psychiatrie und der Psychotherapie ab. Mit dieser Differenz ging das Geschäft zurück an den Nationalrat. Dieser schloss sich noch in der Herbstsession dem Ständerat an, womit die Differenz bereinigt werden konnte.
In der Schlussabstimmung stimmte der Nationalrat mit 103 Ja- zu 92 Nein-Stimmen bei einer Enthaltung für die Vorlage. Mit 40 Ja- zu 5 Nein-Stimmen bei 0 Enthaltungen fiel die Zustimmung im Ständerat wesentlich deutlicher aus. Damit werden die Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG um fünf Jahre verlängert.

Versicherungsaufsichtsgesetz. Teilrevision Rückversicherungsvermittlung- und Sanierungsrecht

Geschäft des Bundesrates (25.089)

Das Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) wurde auf den 1. Januar 2024 teilrevidiert. Um den Kundenschutz zu verbessern, wurden die Bestimmungen zur Versicherungsvermittlung grundlegend überarbeitet. Die neuen Bestimmungen kommen auch für die Vermittlung von Rückversicherungen zur Anwendung. Dies führt zu Wettbewerbsnachteilen für Schweizer Rückversicherungsgesellschaften. So darf ein Schweizer Rückversicherer nur über einen registrierten Vermittler ein Geschäft mit einem Schweizer Erstversicherer zeichnen, während dies bei einem ausländischen Rückversicherer auch über einen nichtregistrierten Vermittler möglich ist.
Die vorliegende Teilrevision soll den Wettbewerbsnachteil beheben. So soll die Vermittlung von Rückversicherungsverträgen vom Geltungsbereich des VAG ausgenommen werden. Zudem sollen mit der vorgeschlagenen Teilrevision Bestimmungen des Sanierungsrechts neu auf Stufe VAG geregelt und präzisiert werden. Zu guter Letzt wird mit der Vorlage noch eine begriffliche Inkonsistenz ausgemerzt.
Der Ständerat hat dem Geschäft in der Sommersession einstimmig zugestimmt. In der Herbstsession war nun der Nationalrat am Zug. Vertreter der SVP wollten bei dieser Gelegenheit zusätzliche aufsichtsrechtliche Anforderungen an risikoabsorbierende Kapitalinstrumente ins VAG einfügen. Die Mehrheit der grossen Kammer wollte sich nicht ohne vorgängige Prüfung auf den Änderungsantrag einlassen und lehnte den Minderheitsantrag ab. In der Schlussabstimmung stimmten National- und Ständerat der Gesetzesänderung einstimmig zu. Die Vorlage untersteht dem fakultativen Referendum.

Die nächsten Sessionen

Ordentliche Sessionen

Winter: 30. November bis 18. Dezember 2026