



Gesundheitspolitik: Session Winter 2025

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

Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG) – Nationalrat tritt auf Revisionsvorlage ein

Das geltende Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG) soll revidiert werden. Der vorliegende Gesetzesentwurf sieht eine wesentliche Verschlechterung der konkursrechtlichen Stellung der Krankenversicherer vor. Nachdem der Nationalrat auf die Vorlage eingetreten ist und verschiedene Änderungen vorgenommen hat, liegt der Ball nun beim Ständerat.

Nach dem Nationalrat will auch der Ständerat die Angehörigenpflege gesetzlich regeln

Gemäss einem Urteil des Bundesgerichts sind Leistungen der Grundpflege, die von Angehörigen erbracht werden, unter gewissen Voraussetzungen durch die Grundversicherung zu vergüten. Davon profitieren insbesondere Spitex-Organisationen, die sich auf die Angehörigenpflege spezialisiert haben. National- und Ständerat haben den Handlungsbedarf erkannt. Sie beauftragen den Bundesrat, eine Gesetzesänderung zu erarbeiten.

Vernehmlassung zum Bundesgesetz über Massnahmen zur Bekämpfung seltener Krankheiten (BSKG)

Seltene Krankheiten sind schwierig zu diagnostizieren und zu behandeln. Das neue Bundesgesetz über Massnahmen zur Bekämpfung seltener Krankheiten (BSKG) will die Situation von Betroffenen verbessern. Es sieht den Aufbau eines Registers für seltene Krankheiten sowie Finanzhilfen für Informations- und Auskunftstätigkeiten vor. Dabei vermag das als Insellösung konzipierte Register angesichts der Digitalisierungsbestrebungen nicht zu überzeugen.

Aus dem Nationalrat

Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs (Sanierungsverfahren für natürliche Personen); Änderung

Geschäft des Bundesrates (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.

Der Nationalrat hat die Gesetzesrevision als Erstrat behandelt. Vertreterinnen und Vertreter der Fraktion der Schweizerischen Volkspartei sprachen sich gegen die Vorlage aus. Sie argumentierten, dass Verträge einzuhalten seien und dass sich das Schuldenmachen nicht lohnen dürfe. Alle anderen Fraktionen sprachen sich für die Gesetzesänderung aus. Die grosse Kammer trat schliesslich mit 125 Ja- zu 66 Nein-Stimmen bei zwei Enthaltungen auf die Vorlage ein. In der Detailberatung sprach sich der Nationalrat für verschiedene Änderungen am bundesrätlichen Entwurf aus. Das Geschäft geht nun weiter an den Ständerat.

Ausstehende Krankenkassenprämien stellen in der Schweiz eine der häufigsten Schuldenkategorien dar. Bei den Krankenkassenprämien handelt es sich um Forderungen zweiter Klasse, die gemäss SchKG privilegiert sind. Dabei sind die Krankenversicherer privilegiert, weil sie sich ihre Kunden nicht aussuchen dürfen und auch Personen mit schlechter Bonität versichern müssen. Dieses konkursrechtliche Privileg ist insofern störend, als es oftmals aussichtsreiche Sanierungen verhindert.

Krankenversicherer können sich derzeit nach Artikel 64a KVG einen Teil der nicht-eintreibbaren Forderungen durch die Kantone vergüten zu lassen. Doch vom Forderungsverzicht – wie er mit der Gesetzesrevision ermöglicht werden soll – sind auch Krankenversicherer betroffen. Müssen Krankenversicherer ihre Forderungen abschreiben, so entfallen auch allfällige Vergütungen durch die Kantone. Der vorliegende Gesetzesentwurf stellt deshalb eine Verschlechterung der konkursrechtlichen Stellung der Krankenversicherer dar. Es bleibt abzuwarten, ob diesbezüglich noch Verbesserungen am Gesetzesentwurf vorgenommen werden.

Krankenversicherung. Digitale Kommunikationskanäle konsequent nutzen und Ressourcen schonen

Motion von Nationalrat Michaël Buffat (25.4331)

Der Versand von Papierdokumenten ist für die Krankenversicherer aufwändig. Die Kosten werden auf rund 100 Millionen Franken pro Jahr geschätzt. Sie umfassen neben den Portokosten auch den Aufwand für den Druck, die Verpackung und die Logistik. Betroffen ist insbesondere der Geschäftsverkehr mit den Versicherten.

Nationalrat Michaël Buffat sieht beim Postversand der Krankenversicherer ein erhebliches Einsparpotential. Mit seiner Motion will er den Bundesrat beauftragen, im KVG die digitale Kommunikation verbindlich vorzuschreiben. Wer weiterhin auf dem Postweg bedient werden will, soll dafür bezahlen. Zudem soll der Bundesrat Ausnahmen auf Verordnungsstufe vorsehen können.

Der Bundesrat unterstützt die Motion. Kurz vor dem Ende der Wintersession stimmte der Nationalrat dem Vorstoss zu. Damit geht das Geschäft weiter an den Ständerat.

Aus dem Ständerat

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

Geschäft des Bundesrates (23.039)

Für viele Verwaltungsstellen ist es wichtig, dass sie den zivilrechtlichen Wohnsitz von natürlichen Personen kennen. Das Adressdienstgesetz will die Rechtsgrundlagen für den Aufbau und den Betrieb eines nationalen Adressdienstes (NAD) schaffen. Bund, Kantone und Gemeinden sowie mit gesetzlichen Aufgaben betraute Dritte sollen mit dem nationalen Adressdienst zukünftig auf die gemeldeten Wohnadressen der natürlichen Personen in der ganzen Schweiz zugreifen können.

Das Adressdienstgesetz hat zum Ziel, staatliche Leistungen effizient und soweit möglich digital zu erbringen. Der Gesetzesentwurf wurde erstmals im Dezember 2023 im Ständerat behandelt. In der Frühjahrs-session 2024 trat der Nationalrat nicht auf das Geschäft ein, mit der Begründung, dass die verfassungsrechtliche Grundlage dazu fehle. Nachdem der Ständerat die Rückweisung ablehnte, trat der Nationalrat im zweiten Anlauf auf das Geschäft ein. In der Wintersession 2025 war nun der Ständerat zum dritten Mal am Zug. Dabei hielt er an zwei Differenzen zur grossen Kammer fest, womit die Vorlage erneut an den Nationalrat geht.

Zu den möglichen Nutzern des nationalen Adressdienstes zählen auch die Krankenversicherer. Mit der Einführung der Einheitliche Finanzierung Ambulant / Stationär (EFAS) bekommt das Adressdienstgesetz eine grosse Bedeutung. Der nationale Adressdienst würde es den Krankenversicherern erlauben, den Wohnsitz einer versicherten Person einfach und schnell zu prüfen und gegebenenfalls zu berichtigen. Die Wohnsitzprüfung erlaubt es, die Kantonsbeiträge korrekt in Rechnung zu stellen und die Umsetzung von EFAS damit zu vereinfachen.

Sicherstellung eines integrativen stationären Behandlungsangebots in jedem Kanton

Motion von Ständerätin Franziska Roth (25.4189)

Bei der integrativen Medizin wird die Schulmedizin mit den Methoden der Komplementärmedizin ergänzt. In der Schweiz bieten erst wenige Spitäler integrative Medizin an. Die Motion von Ständerätin Franziska Roth will dies ändern. Sie verlangt vom Bundesrat eine Änderung des KVG, nach welcher die Kantone verpflichtet werden, Spitäler und Kliniken mit integrativer Medizin auf ihre Spitallisten aufzunehmen.

In seiner Stellungnahme lehnt der Bundesrat den Vorstoss ab. Er sieht die Kantone bereits heute in der Pflicht, integrative Angebote auf ihren Spitallisten zu berücksichtigen, sofern ein entsprechender Bedarf dazu besteht. Eine explizite Pflicht zur Förderung der Integrativen Medizin hält der Bundesrat für nicht erforderlich.

Der Ständerat folgte dem Bundesrat und lehnte die Motion mit 10 Ja- zu 31 Nein-Stimmen deutlich ab. Die Behandlung des Vorstosses ist damit abgeschlossen.

Keine Medikamentenpreiserhöhungen aufgrund des Zoll-Streits mit den USA

Motion von Ständerätin Flavia Wasserfallen (25.4379)

In den USA werden deutlich höhere Preise für Medikamente bezahlt als in Europa und in der Schweiz. Seit dem Amtsantritt von Präsident Donald Trump fordern die USA verstärkt Preissenkungen. Um Einkommensausfälle zu kompensieren, verlangen Pharmafirmen ihrerseits in Europa und in der Schweiz höhere Preise.

Mit ihrer Motion will Ständerätin Flavia Wasserfallen dem Druck entgegenhalten. Sie fordert den Bundesrat auf, auf Preiserhöhungen zu verzichten und das Kostendämpfungspaket 2 vollständig und ohne Verzögerung umzusetzen. Sie begründet ihre Forderungen damit, dass die Schweiz bereits heute europaweit die höchsten Medikamentenpreise zahlt und dass höhere Medikamentenpreise die ohnehin schon hohen Krankenkassenprämien zusätzlich verteuern würden.

In seiner Stellungnahme schreibt der Bundesrat, dass er keine Preiserhöhungen plane und dass er das Kostendämpfungspaket zeitnah umsetzen möchte. Derzeit laufen die Vorarbeiten für die Umsetzung des Kostendämpfungspakets. Der Bundesrat möchte diesen Arbeiten nicht vorgreifen und beantragt deshalb die Ablehnung der Motion.

Der Ständerat verzichtete auf eine inhaltliche Diskussion und wies die Motion der zuständigen Kommission zu. Die Kommission soll dabei den Vorstoss von Flavia Wasserfallen zusammen mit der Motion von Martin Schmid betreffend Zugang zu innovativen Medikamenten (25.4188) behandeln. Dieses Vorgehen ist verständlich, bestehen doch zwischen der Versorgungssicherheit und den Medikamentenpreisen Abhängigkeiten, die gemeinsam zu betrachten sind.

Pflege durch Angehörige verbindlich regeln

Motion von Nationalrat Thomas Rechsteiner (23.4281)

Das Bundesgericht hat in einem Entscheid von 2019 festgelegt, dass Leistungen der Grundpflege, die von Angehörigen erbracht werden, unter gewissen Voraussetzungen zulasten der obligatorischen Krankenversicherung (OKP) abgerechnet werden dürfen. Seither sind die Ausgaben der Krankenversicherer für die Angehörigenpflege stark angestiegen. Besonders profitiert haben dabei Spitex-Organisationen, die sich auf die Angehörigenpflege spezialisiert haben.

Nationalrat Thomas Rechsteiner will diesem Kostenanstieg nicht tatenlos zusehen. Er möchte, dass die Angehörigenpflege nur in Ausnahmefällen und mit Vorgaben bezüglich Qualität zulasten der OKP abgerechnet werden darf. Mit seiner Motion will er den Bundesrat beauftragen, eine entsprechende Änderung des KVG zu erarbeiten.

Der Bundesrat ist sich der Thematik bewusst und hat dazu einen Bericht verfasst (vgl. Ausführungen im Kapitel Bundesrat). Dabei kommt er zum Schluss, dass die geltenden gesetzlichen Bestimmungen ausreichend sind. Nach seiner Auffassung haben die betroffenen Akteure – d.h. Kantone, Krankenversicherer und Leistungserbringer – die erforderlichen Instrumente in der Hand, um die Anforderungen an die Wirtschaftlichkeit und die Qualität sicherzustellen.

Nachdem der Nationalrat in der Sondersession 2025 die Motion deutlich gutgeheissen hat, war nun die kleine Kammer am Zug. Dabei berichtete Ständerätin Brigitte Häberli-Koller über die Beratung in der ständerätlichen Kommission, die dringenden Handlungsbedarf diagnostizierte und klaren Handlungsbedarf auf Bundesebene ortete. Ständerat Erich Ettlín ergänzte, dass die Motion von Nationalrat Thomas Rechsteiner die Angehörigenpflege nur in Ausnahmefällen vergüten will und dass die Kommission diesen restriktiven Weg ausdrücklich unterstütze.

Der Ständerat nahm die Motion mit 41 Ja- und ohne Nein-Stimmen bei einer Enthaltung an. Damit geht das Geschäft an den Bundesrat, der nun aktiv werden muss. Es ist erfreulich, dass nach dem Nationalrat nun auch der Ständerat ein klares Zeichen setzt.

Ein Pilotprojekt zur Übernahme der Kosten von medizinischen Leistungen, die in Nachbarländern erbracht werden

Motion von Nationalrat Philippe Nantermod (22.3562)

Mit der Einführung des sogenannten Experimentierartikels (Art. 59b KVG) ist es möglich, Pilotprojekte zur Eindämmung der Kostenentwicklung zu lancieren. Dabei besteht auch die Möglichkeit, im Ausland erbrachte Leistungen zu vergüten.

Der Bund hat bei Pilotprojekten die Aufgabe, diese nach Anhörung der interessierten Kreise zu bewilligen. Für Nationalrat Philippe Nantermod geht dies zu wenig weit. Mit seiner Motion fordert er den Bundesrat auf, selbst tätig zu werden und proaktiv Pilotprojekte zu lancieren, welche medizinische Leistungen in Nachbarländern vorsehen.

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion. Er verweist dabei auf das Gesetz, welches keine entsprechenden Kompetenzen für den Bund vorsieht. Daran will er festhalten. Der Nationalrat war jedoch anderer Meinung. Er hat die Motion an der Sondersession im April 2024 beraten und angenommen.

In der Wintersession war nun der Ständerat am Zug. Dass sich der Ständerat mit einer Aufweichung des Territorialprinzips schwertut, hat sich schon in der Herbstsession 2025 gezeigt. Damals lehnte der Ständerat eine Motion von Nationalrat Marcel Dobler (23.4177) ab, welche die Vergütung von im Ausland gekauften Medikamenten und Hilfsmitteln forderte. Nicht unerwartet blieb die kleine Kammer dieser Linie treu und erteilte der Motion von Philippe Nantermod eine deutliche Abfuhr. Die Behandlung des Geschäfts ist damit abgeschlossen.

Nationale Präventionsstrategie 2040

Motion von Nationalrätin Bettina Balmer (24.3736)

In der Schweiz gibt es auf Bundesebene eine Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten und eine Nationale Strategie Sucht. Eine ganzheitliche Sicht auf die Prävention fehlt. Hier setzt Nationalrätin Bettina Balmer an. Mit ihrer Motion will sie den Bundesrat beauftragen, eine gesamtheitliche Strategie für die Gesundheitsförderung und -prävention auszuarbeiten. In dieser Strategie sollen die Schwerpunkte bis 2040 festgelegt werden. Dabei sollen jene Massnahmen priorisiert werden, die am effektivsten sind und ein gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis erwarten lassen.

Der Bundesrat spricht sich für die Annahme der Motion aus. Er verweist darauf, dass die aktuellen nationalen Strategien bis Ende 2028 gelten. Bis dahin will der Bundesrat mit den Kantonen, mit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz und mit weiteren Akteuren eine Nachfolgelösung erarbeiten. Zugleich betont der Bundesrat, dass die Umsetzung der Strategie grossmehrheitlich durch die Kantone erfolgen wird und dass die Strategie nicht einzelne Massnahmen auf ihr Kosten-Nutzen-Verhältnis prüfen kann.

Der Nationalrat nahm die Motion in der Frühjahrsession 2025 oppositionslos an. Der Ständerat folgte der grossen Kammer und stimmte dem Vorstoss in der Wintersession zu. Damit liegt der Ball beim Bundesrat, der die Aufgabe hat, zu gegebener Zeit eine ganzheitliche nationale Präventionsstrategie vorzulegen.

Versorgungssicherheit und raschen Zugang zu innovativen Medikamenten gewährleisten

Motion von Ständerat Martin Schmid (25.4188)

Nach Auffassung von Ständerat Martin Schmid warten Patientinnen und Patienten in der Schweiz immer länger auf den Zugang zu neuen, innovativen Therapien. Er sieht die hochstehende medizinische Versorgung des Landes in Gefahr. Um die Versorgung der Bevölkerung mit neuen, innovativen Medikamenten zeitnah sicherzustellen, will er den Bundesrat beauftragen, die regulatorischen und gesetzlichen Bestimmungen anzupassen.

Der Bundesrat betont in seiner Stellungnahme, dass ihm ein schneller Zugang zu neuen Medikamenten wichtig ist. Derzeit werden die Ausführungsbestimmungen zum Kostendämpfungspaket 2 erarbeitet. Dabei soll für Medikamente mit hohem medizinischem Bedarf eine provisorische Vergütung ermöglicht werden, sobald sie in der Schweiz zugelassen sind. Der Bundesrat will diesen laufenden Arbeiten nicht vorgehen und lehnt die Motion deshalb ab. Weiter hält er fest, dass Pharmafirmen ihre Zulassungsgesuche in der Schweiz später einreichen als in der Europäischen Union. Auch mit der Vergütung ab Marktzulassung kann somit nicht sichergestellt werden, dass innovative Medikamente gleich schnell wie in Deutschland auf den Markt kommen.

Der Ständerat verzichtete auf eine inhaltliche Diskussion und wies die Motion der zuständigen Kommission zu. Die Kommission soll dabei den Vorstoss von Martin Schmid zusammen mit der Motion von Flavia Wasserfallen betreffend Medikamentenpreiserhöhungen (25.4379) behandeln. Dieses Vorgehen ist verständlich, bestehen doch zwischen der Versorgungssicherheit und den Medikamentenpreisen Abhängigkeiten, die gemeinsam zu betrachten sind.

Vollumfänglicher Abzug der Krankenversicherungsprämien von der direkten Bundessteuer

Motion von Ständerat Hannes Germann (25.4263)

Bei der direkten Bundessteuer sind Krankenversicherungsprämien zusammen mit Kapitalerträgen, mit Beiträgen an Lebensversicherungen und mit gewissen Unfallversicherungsprämien abzugsfähig. Dabei gilt ein Maximalbetrag in der Höhe von 3700 Franken für Ehepaare und von 1800 Franken für alle übrigen Steuerpflichtigen.

Ständerat Hannes Germann fordert mit seiner Motion, dass Beiträge an die Krankenversicherung unabhängig von anderen Versicherungsprämien und unabhängig von Kapitalerträgen abzugsfähig sein sollen. Zudem möchte er einen unlimitierten Abzug für die Krankenversicherung. Er begründet seinen Vorstoss damit, dass die Krankenversicherungsprämien inzwischen für viele Haushalte eine grosse finanzielle Last darstellen, die durch den Steuerabzug gelindert werden kann.

Der Bundesrat lehnt die Motion ab. Er teilt die Ansicht des Motionärs, wonach die Krankenkassenprämien für viele Haushalte eine grosse finanzielle Belastung darstellen. Ein vollumfänglicher Steuerabzug sei jedoch nicht eine geeignete Massnahme, da Personen mit tiefen und mittleren Einkommen nicht oder nur geringfügig entlastet würden. Hingegen würden die zu erwartenden Steuerausfälle den Bund und die Kantone finanziell belasten. Zudem erinnert der Bundesrat daran, dass Vorstösse zur Erhöhung der Abzüge in den vergangenen Jahren im Parlament kein Gehör fanden.

Der Ständerat folgte dem Bundesrat und lehnte die Motion mit 15 Ja- gegenüber 27 Nein-Stimmen bei einer Enthaltung deutlich ab. Die Beratung des Vorstosses ist damit abgeschlossen.

Aus dem Umfeld

Bundesgesetz über Massnahmen zur Bekämpfung seltener Krankheiten (BSKG)

Vernehmlassung

Seltene Krankheiten sind Krankheiten, die höchstens fünf von 10 000 Personen betreffen und die lebensbedrohend oder invalidisierend sind. Bisher wurden rund 7000 bis 8000 Krankheitsbilder beschrieben. Es handelt sich vielfach um genetisch bedingte Erkrankungen, die sich häufig bereits im Kindesalter bemerkbar machen. In der Schweiz leiden rund 7 Prozent der Bevölkerung oder 650 000 Menschen an seltenen Krankheiten.

Seltene Krankheiten sind für alle Beteiligten eine grosse Herausforderung. Vielfach gibt es nur wenige Informationen zu den verschiedenen Krankheiten und es ist aufwändig, seltene Krankheiten zu diagnostizieren. Erschwerend kommt hinzu, dass die Krankheitsverläufe jeweils sehr unterschiedlich sind und dass es an klaren Behandlungsrichtlinien fehlt.

Um die Situation von Betroffenen und deren Angehörigen zu verbessern, hat der Bundesrat 2015 im Rahmen des Nationalen Konzepts Seltene Krankheiten (NKS) einen Massnahmenplan verabschiedet. Das Programm konnte gewisse Erfolge erzielen, war jedoch nicht auf Dauer ausgelegt. Um die Versorgung von Betroffenen nachhaltig zu verbessern und entsprechende Massnahmen zu finanzieren, forderten die Eidgenössischen Räte eine gesetzliche Grundlage (vgl. 21.3978 und 22.3379). Der Bundesrat hat nun einen Gesetzesentwurf erarbeitet. Dieser wurde im vergangenen September in die Vernehmlassung gegeben.

Die im Gesetzesentwurf vorgesehenen Massnahmen dienen dazu, das Vorkommen seltener Krankheiten zu überwachen, Grundlagenwissen bereitzustellen, die Versorgungsstrukturen zu erfassen, die Diagnose- und Behandlungsqualität zu verbessern, die Forschung zu fördern und Patientengruppen in ihrer Selbsthilfe zu unterstützen. Zu diesem Zweck soll ein Register geschaffen werden, in welchem die von seltenen Krankheiten betroffenen Personen erfasst werden. Gemäss Gesetzesentwurf werden meldepflichtige Personen und Institutionen definiert. Diese melden Personen mit seltenen Krankheiten beim Register an. Dabei besteht nicht nur eine Meldepflicht für aktuell diagnostizierte Krankheiten, sondern auch für Krankheiten, die in den letzten 20 Jahren diagnostiziert wurden. Über das Register hinaus will der Gesetzesentwurf zudem spezielle Versorgungsstrukturen finanziell unterstützen und Informations- und Auskunftstätigkeiten bezüglich seltener Krankheiten fördern.

Seltene Krankheiten stellen eine besondere Herausforderung für unser Gesundheitssystem dar. Die Gesundheitsversorgung ist für die Betroffenen oft unzureichend. Es ist positiv zu vermerken, dass mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf ein wichtiges Problemfeld angegangen wird. Dies darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass der Gesetzesentwurf nicht zu überzeugen vermag.

Mit dem neuen Gesetz sollen die meldepflichtigen Personen und Institutionen bis zu 650 000 Betroffene im Register einschreiben. Die Meldepflicht umfasst die vergangenen 20 Jahre und rund 7000 bis 8000 Diagnosen. Es versteht sich von selbst, dass der damit verbundene administrative Aufwand enorm gross ist. Diese indirekten Kosten der Regulierung werden weder im Bericht zur Vernehmlassung noch im Gesetzesentwurf thematisiert. Es ist zu befürchten, dass ein Teil dieser Kosten den Krankenversicherern überbürdet wird.

Ein zweiter Knackpunkt ist die fehlende Vernetzung des Gesetzesvorhabens. Im Schweizer Gesundheitswesen gibt es grosse Bestrebungen, die Digitalisierung voranzutreiben und die Akteure besser zu verbinden. So soll das Programm DigiSanté die fragmentierte Systemlandschaft vernetzen, verbindliche Standards etablieren und einen nationalen Gesundheitsdatenraum (Swiss Health Data Space – SwissHDS) schaffen. Zudem plant der Bundesrat das elektronische Patientendossier (EPD) durch ein elektronisches Gesundheitsdossier E-GD abzulösen. Das vorgeschlagene Register für seltene Krankheiten ist hingegen als Insellösung konzipiert und nicht in eine Systemlandschaft integriert. Dies ist weder effizient noch effektiv und schlicht antiquiert. Es braucht einen neuen Lösungsansatz, bei dem das Register für seltene Krankheiten als Teil des nationalen Gesundheitsdatenraums konzipiert und mit dem elektronischen Gesundheitsdossier vernetzt wird.

Pflegeleistungen von Angehörigen im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Bericht des Bundesrates

Das Thema der Angehörigenpflege geht zurück auf ein Urteil des Bundesgerichts vom 18. April 2019 (9C_187/2019). Das Bundesgericht entschied, dass die Leistungen der Grundpflege, die von pflegenden Angehörigen erbracht werden, zulasten der Grundversicherung abrechenbar sind. Voraussetzung dazu ist, dass pflegende Angehörige bei einer anerkannten Spitex-Organisationen angestellt sind und unter deren Aufsicht stehen. Eine professionelle Pflegeausbildung ist dabei für die pflegenden Angehörigen nicht erforderlich.

Die abgerechneten Leistungen für pflegende Angehörige sind in den vergangenen Jahren stark angestiegen und wachsen weiter an. Verschiedene Spitex-Organisationen haben sich auf die Anstellung von pflegenden Angehörigen spezialisiert und operieren mit potenziell hohen Gewinnen. Diese Entwicklung ist in Bundesbern nicht unerkannt geblieben. Als Antwort auf eine Interpellation von Nationalrat Benjamin Roidit (23.3191) hat der Bundesrat einen Bericht zur Angehörigenpflege in Aussicht gestellt. Dieser Bericht liegt nun vor.

Der Bericht setzt sich mit dem Thema der Angehörigenpflege vertieft auseinander. Er stützt sich auf Literaturanalysen, Interviews und Umfragen. Wichtige Aspekte werden abgehandelt, so etwa die Definition der Angehörigenpflege, die Unterstellung der Angehörigenpflege unter das Arbeitsrecht, die familiäre Beistandspflicht sowie die Anforderungen an die Ausbildung und die Qualität der Leistungen.

In seinem Bericht hält der Bundesrat fest, dass die Angehörigenpflege ein wichtiger Pfeiler der Gesundheitsversorgung darstellt. Pflegende Angehörige sollen deshalb ihre Leistungen weiterhin zulasten der Grundversicherung abrechnen dürfen. Dabei sind jeweils die Anforderungen an die Wirtschaftlichkeit und die Qualität zu erfüllen sind. Weiter kommt der Bericht zum Schluss, dass die nach KVG geltenden Bestimmungen die Leistungen pflegender Angehöriger ausreichend definieren und begrenzen. Die Kantone und die Krankenversicherer – so der Bericht – haben die erforderlichen Instrumente in der Hand, um die Anforderungen an die Wirtschaftlichkeit und die Qualität sicherzustellen.

Auch wenn der Bericht wesentliche Aspekte beleuchtet, so vermag er inhaltlich nicht zu überzeugen und ist zuweilen widersprüchlich. Dies offenbart sich bereits bei der Definition der Angehörigenpflege. Gemäss dem Bericht des Bundesrates ist es schwierig, die Angehörigenpflege zu definieren und jeder Fall sei einzeln zu beurteilen. Zugleich fordert der Bundesrat die Kantone auf, die Angehörigenpflege mit der Restfinanzierung und der Zulassungssteuerung zu steuern. Weiter empfiehlt der Bundesrat den Krankenversicherern, die Angehörigenpflege statistisch zu erfassen. Doch wie soll die Angehörigenpflege gesteuert und erfasst werden, wenn es keine Definition der Angehörigenpflege gibt? Dies ist schlicht ein Ding der Unmöglichkeit.

Auch bei der Beistands- und Schadenminderungspflicht bleibt der Bericht widersprüchlich. Gemäss Bericht kann die Beistands- und Schadenminderungspflicht nur bei Vorliegen einer gesetzlichen Grundlage geltend gemacht werden. Diese Pflicht gibt es im KVG jedoch nicht. Obwohl es keine rechtliche Grundlage gibt, geht der Bundesrat davon aus, dass eine Schadenminderungs- und Beistandspflicht in der Praxis von allen Akteuren anerkannt würde. Gestützt auf diese Erkenntnis empfiehlt der Bericht, die Beistands- und Schadenminderungspflicht bei der Bedarfsermittlung durch die Spitex-Organisationen zu berücksichtigen und die Krankenversicherer darüber zu informieren. Bedeutet dies, dass die Akteure die Beistands- und Schadenminderungspflicht ohne gesetzliche Grundlage einfordern und umsetzen sollen? Es besteht somit ein eklatanter Widerspruch zwischen der rechtlichen Beurteilung des Bundesrates und seiner Empfehlung. Die Umsetzung der Empfehlung ist damit von vornherein zum Scheitern verurteilt.

Der Bundesrat verlangt von den Leistungserbringern, den Kantonen und den Krankenversicherern, dass sie die Angehörigenpflege selbständig regeln und die Interpretation des Bundesgerichts inhaltlich ausgestalten. Doch die Akteure haben unterschiedliche Interessen. Ohne Leitplanken auf Gesetzes- und / oder Verordnungsstufe werden sie dazu nicht in der Lage sein.

Insgesamt wird der Bericht dem Thema Angehörigenpflege nicht gerecht, die Empfehlungen sind unzureichend und zuweilen nicht praktikabel. Die Angehörigenpflege, so wie sie nach KVG heute vollzogen wird, war vom Parlament nie so gewollt. Erst die Interpretation des Bundesgerichts hat zur heutigen Auslegung geführt. Umso wichtiger ist es, dass das Parlament vom Bundesrat verbindliche Vorgaben verlangt, wie dies mit der Motion von Nationalrat Thomas Rechsteiner (23.4281) der Fall ist (vgl. Kapitel Ständerat). In der Zwischenzeit werden die Kosten weiter munter ansteigen.

Die nächsten Sessions

Ordentliche Sessions

Frühjahr: 2. bis 20. März 2026

Sommer: 1. bis 19. Juni 2026

Herbst: 14. September bis 2. Oktober 2026

Winter: 30. November bis 18. Dezember 2026