



Rückblick auf die Sommersession 2026

Nr	Geschäft	Position H+ & Rückblick	Seite
----	----------	-------------------------	-------

Die wichtigsten Geschäfte

25.074 n	Änderung des Heilmittelgesetzes (Revision 3a)	Bei den «Hospital Exemptions» nimmt das Parlament Anpassungen am Entwurf des Bundesrats vor, deren Stossrichtung H+ begrüsst. Für Aufbau und Betrieb von E-Rezepten und E-Medikationsplänen hat der Ständerat zudem Finanzhilfen ermöglicht. Diesem Beschluss muss der Nationalrat noch zustimmen (Differenzbereinigung).	3/8
26.031 n	Änderung des Krankenversicherungsgesetzes: Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten	Der Nationalrat (Erstrat) hat dem Entwurf mit Abweichungen zugestimmt. Zur effektiven Umsetzung des Once-Only-Prinzips sind aus Sicht von H+ noch Anpassungen nötig.	3/8

Weitere bedeutende Geschäfte

23.3184 n 23.4284 n	Gemeinsame Behandlung: Mo. Lohr. Interkantonale Spitalplanung. Dezentrale Koordination der Spezialmedizin und flächendeckende Grundversorgung Mo. (Mäder) Hässig. Patrick. Intelligente Spitalplanung	Der Ständerat hat die beiden Motionen des Nationalrats zum Thema Spitalplanung abgelehnt. Sie sind damit erledigt. H+ hat empfohlen, die Motionen im Rahmen einer Gesamtschau zu den verschiedenen Vorstössen zur Spitalplanung zu behandeln.	4/8
24.304 s	Kt.Iv. SG. Kostendeckende Tarife für versorgungsrelevante Spitäler	Der Nationalrat hat der Standesinitiative wie zuvor der Ständerat keine Folge gegeben. Sie ist damit erledigt. H+ hatte Folge geben empfohlen, jedoch in modifizierter Form.	5/8
25.465 n	pa. Iv. SGK-N. Befristete Verlängerung der Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG	Wie von H+ empfohlen, hat der Nationalrat der Fristverlängerung bis 31.12.2032 zugestimmt und die Ausnahmeregelung zugleich auf den Weiterbildungstitel «Psychiatrie und Psychotherapie» ausgedehnt. Das Geschäft geht an den Ständerat (Zweitrat).	5/8
24.3441 n	Mo. de Courten. Kostensenkung im Gesundheitswesen und Minderung der Prämienlast durch Abbau unnötiger bürokratischer Regulierungen in der medizinischen Versorgung und Pflege	Wie der Nationalrat hat auch der Ständerat die Motion angenommen. Sie ist damit an den Bundesrat überwiesen. H+ begrüsst diesen Entscheid.	6/8
25.085 n	Änderung des Landesversorgungsgesetzes	Wie der Nationalrat hat auch der Ständerat die Revision des LVG angenommen. Leider wurde das Gesundheitswesen dabei nicht gebührend berücksichtigt.	6/8

25.080 n	Änderung des Opferhilfegesetzes	Der Nationalrat hat die Revision des Opferhilfegesetzes angenommen. H+ unterstützt die Revision, jedoch ist die Finanzierung der nicht gedeckten Kosten für medizinische und rechtsmedizinische Leistungen sicherzustellen. Das Geschäft geht an den Ständerat.	7/8
24.096 n	Änderung des Bundesgesetzes über die Allgemeinverbindlicherklärung von Gesamtarbeitsverträgen. (Allgemeinverbindlicherklärung von Mindestlöhnen, die unter kantonalen Mindestlöhnen liegen)	Das Parlament hat die Revision des Gesetzes über die AVE-GAV betreffend Allgemeinverbindlicherklärung von Mindestlöhnen, die unter kantonalen Mindestlöhnen liegen, verabschiedet. H+ befürwortete die Revision im Sinne eines gangbaren Kompromisses.	7/8

Die wichtigsten Geschäfte

25.074 n

Änderung des Heilmittelgesetzes (Revision 3a)

Rückblick

Das Parlament will Medikationssicherheit und Digitalisierung fördern. H+ begrüsst diesen Entscheid, insbesondere mit Blick auf die sog. „Hospital Exemptions“.

Mit der Revision des Heilmittelgesetzes wollen Bundesrat und Parlament die Digitalisierung im Behandlungsprozess fördern und damit die Medikationssicherheit erhöhen. Zudem werden Arzneimittel für neuartige Therapien (ATMP) klarer reguliert, um den Zugang der Bevölkerung zu innovativen Behandlungsformen zu verbessern. Wie zuvor der Nationalrat hat auch der Ständerat die HMG-Revision angenommen. Der Entscheid fiel nahezu einstimmig mit 33 gegen 1 Stimmen bei 0 Enthaltungen. Es bestehen nur noch geringfügige Differenzen zwischen den beiden Räten.

H+ begrüsst die Einführung einer Regelung für ATMP, die Regelung des elektronischen Rezepts, die Einführung des E-Medikationsplans sowie die Verpflichtung zur Verwendung elektronischer Systeme zur Berechnung von Arzneimitteldosierungen in der Pädiatrie. H+ begrüsst insbesondere, dass sowohl der Nationalrat als auch der Ständerat Anpassungen hinsichtlich der sog. «Hospital Exemptions» vorgenommen haben, mit einer ähnlichen Stossrichtung. Die vom Bundesrat vorgeschlagene Bestimmung war deutlich zu restriktiv, zum Nachteil der betroffenen Patient:innen.

Bezüglich E-Rezept und E-Medikationsplan sind national verbindliche Vorgaben zu einem einheitlichen digitalen Austauschformat aus Sicht von H+ zwingend, wobei die Finanzierung gesichert werden muss. Mit Befriedigung nimmt H+ vom Entscheid des Ständerats Kenntnis, vom Bund mitgetragene Finanzhilfen für Aufbau und Betrieb von E-Rezepten und E-Medikationsplänen zu ermöglichen. Diesem Entscheid muss der Nationalrat noch zustimmen. Leider verzichten die Räte darauf, bei den notwendigen Schritten zur Digitalisierung eine Übergangsfrist vorzusehen.

Stand der Beratung: Von beiden Räten behandelt, in Differenzbereinigung.

Position H+: Weitgehend Zustimmung zu den bisherigen Beschlüssen von National- und Ständerat.

26.031 n

Änderung des Krankenversicherungsgesetzes: Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten

Rückblick

Das Once-Only-Prinzip soll im KVG verankert werden. H+ begrüsst diesen Grundsatzentscheid des Nationalrats, fordert aber Anpassungen am Entwurf.

Der Bundesrat und der Nationalrat wollen das Once-Only-Prinzip im Krankenversicherungsgesetz verankern (Art. 22 und Art. 22a E-KVG). Mittels Vereinfachung und Zentralisierung des Prozesses der Datenerhebung soll der administrative Aufwand der Leistungserbringer verringert, Doppelspurigkeiten begrenzt, die Datenqualität verbessert und die Effizienz des Prozesses erhöht werden.

H+ begrüsst das Ziel der vorliegenden Revision und den gewählten Ansatz, dass das Bundesamt für Statistik (BFS) als regulärer Erhebungsort gelten soll. Mit dem Modell SPIGES des BFS besteht ein geeignetes Instrument, um eine zentralisierte, standardisierte und transparente Datenerhebung zu gewährleisten und gleichzeitig die Bedürfnisse der Interessengruppen in einen ausgewogenen Governance-Rahmen zu integrieren. Allerdings bietet der bundesrätliche Entwurf, dem auch der Nationalrat gefolgt ist, keine Garantie, dass die relevanten Daten effektiv durch einen einzigen

Kanal erhoben werden. Denn es könnten vom BFS erhobene Daten gestützt auf weitere im KVG verankerte Anspruchsgrundlagen für Datenlieferungen nach Belieben erneut erhoben werden. Dadurch würde das Once-Only-Prinzip verletzt, und ein Nebeneinander verschiedener Erhebungskanäle würde die angestrebten Wirkungen der Reform erheblich schmälern.

Deshalb fordert H+ eine Präzisierung im Gesetz, dass Daten, die in den Geltungsbereich von Art. 22 Abs. 1 KVG fallen und regelmässig erfasst werden, allein durch das BFS bei den Leistungserbringern erhoben werden (Art. 22a Abs. 5 E-KVG). Zudem soll das BFS den Akteuren ein formalisiertes Verfahren zur Verfügung stellen, mit dem Anpassungen oder Ergänzungen der zu erhebenden Daten beantragt werden können (Art. 22a Abs. 5bis E-KVG). Die letztgenannte Forderung hat der Nationalrat aufgenommen. In der Gesamtabstimmung nahm er den Entwurf mit 133 zu 64 Stimmen an. Das Geschäft geht damit an den Ständerat.

Stand der Beratung: Angenommen vom Nationalrat (Änderung am Entwurf des Bundesrats), hängig in der Kommission des Ständerats (Zweitrat).

Position H+: Eintreten. Gesetzesentwurf überarbeiten.

Weitere bedeutende Geschäfte

Gemeinsame Behandlung:

23.3184 n

Mo. Lohr. Interkantonale Spitalplanung. Dezentrale Koordination der Spezialmedizin und flächendeckende Grundversorgung

23.4284 n

Mo. (Mäder) Hässig. Patrick. Intelligente Spitalplanung

Rückblick

Der Ständerat lehnt zwei Vorstösse zur Spitalplanung ab. Diese sind damit erledigt. H+ empfiehlt eine Gesamtschau zu den verschiedenen Vorstössen.

Beide Motionen strebten eine Spitalplanung unter Beteiligung von Bund und Kantonen an, verfolgten dabei aber unterschiedliche Ansätze. Die Motion Lohr wollte Bund und Kantone dazu verpflichten, die Gesundheitsversorgung auch künftig flächendeckend zu gewährleisten und die Qualität und Effizienz nach dem Prinzip der dezentralen Konzentration zu verbessern. Die Motion Hässig wollte Bund und Kantone dazu verpflichten, dass je nach Häufigkeit und Verbreitung von Krankheiten und Behandlungen eine situationsgerechte Planung und Umsetzung implementiert wird. Anders als zuvor der Nationalrat lehnte der Ständerat in der Sommersession beide Motionen ab. Diese seien nicht mehr notwendig, weil das Parlament bereits die Motion der SGK-S mit dem Titel «Spitalplanung durch interkantonale Spitalliste stärken» überwiesen habe. Diese gelte es nun umzusetzen.

H+ beteiligt sich aktiv an der Transformation der Spitallandschaft. H+ empfiehlt, eine Gesamtschau über sämtliche Vorstösse zum Thema Spitalplanung durchzuführen, statt jeden einzelnen Vorstoss gesondert zu behandeln. Wie der Bundesrat steht auch H+ dem Ansatz kritisch gegenüber, dem Bund eine proaktive Rolle in der Spitalplanung zuzusprechen. Die Transformation der Spitallandschaft soll anreizgetrieben durch die verantwortlichen Akteure erfolgen und nicht von oben aufgezwungen werden.

Stand der Beratungen: Erledigt.

Position H+: Motionen im Rahmen einer Gesamtschau zu den verschiedenen Vorstössen zur Spitalplanung behandeln.

24.304 s

Kt.Iv. SG. Kostendeckende Tarife für versorgungsrelevante Spitäler

Rückblick

Der Nationalrat hat der Standesinitiative wie zuvor der Ständerat keine Folge gegeben. H+ bedauert den Entscheid, weil damit ein Systemfehler weiterbesteht. H+ hat Folge geben empfohlen, wenn auch in modifizierter Form.

Die Initiative wollte erwirken, dass die erbrachten Leistungen in der Tarifstruktur für Spitäler, insbesondere für versorgungsrelevante Spitäler, welche Leistungsaufträge für regionale End- und Maximalversorgung wahrnehmen, sowie umfassende Vorhalteleistungen sicherstellen, im Durchschnitt kostendeckend vergütet werden. Es sollte auch ein Mechanismus vorgesehen werden, welcher die Anpassung der Tarife an die Teuerung berücksichtigt.

H+ unterstützte die Initiative, schlug aber eine andere Formulierung vor: Kostendeckende Tarife und Teuerungsausgleich sollen nicht nur für „versorgungsrelevante“ Spitäler zum Tragen kommen, sondern für die Spitäler generell. H+ anerkennt und unterstützt, dass in der Tarifstruktur nicht sachgerecht abgebildete zusätzliche Leistungen, wie z.B. umfassende Vorhalteleistungen, in den Tarifen zu berücksichtigen sind. Die Möglichkeit einer Tariffdifferenzierung ist im geltenden KVG bereits vorgesehen.

Vor allem aber fordert H+ die längst fällige Korrektur eines Systemfehlers: Dass für die Tariffindung auf die Kosten von vor zwei Jahren abgestellt und (selten) ein Teuerungsausgleich von einem Jahr bzw. kein Teuerungsausgleich gewährt wird, führt im Ergebnis zu einer systematischen teuerungsbedingten Finanzierungslücke. Kostendeckende Tarife und die Anpassung der Tarife an die Teuerung – wie dies die vom Parlament nun abgelehnte Standesinitiative forderte – sind daher von essenzieller Bedeutung.

Stand der Beratung: Erledigt.

Position H+: Der Standesinitiative Folge geben, jedoch in modifizierter Form (wurde nicht berücksichtigt).

25.465 n

pa. Iv. SGK-N. Befristete Verlängerung der Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG

Rückblick

Der Nationalrat hat die Ausnahmeregelung bis Ende 2032 verlängert und sie zugleich auf den Weiterbildungstitel «Psychiatrie und Psychotherapie» ausgedehnt. H+ begrüsst diesen Entscheid.

Die Regelung in Art. 37 Abs. 1 KVG (dreijährige Tätigkeitspflicht für ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte als Voraussetzung für die Zulassung) hat problematische Auswirkungen auf die Gewährleistung einer angemessenen ambulanten medizinischen Grundversorgung. Dies hat auch die Politik erkannt und 2023 eine Ausnahmeregelung in Form eines zeitlich befristeten, dringlichen Bundesgesetzes erlassen, welches bis am 31. Dezember 2027 gilt. Damit wird den Kantonen die Möglichkeit eingeräumt, bei nachgewiesener Unterversorgung Ärzt:innen, welche die dreijährige Tätigkeitspflicht nicht erfüllen, dennoch zur Abrechnung zulasten der OKP zuzulassen. Die SGK-N hat nun beantragt, die Ausnahmeregelung bis 31. Dezember 2032 zu verlängern. Die Anwendungsmöglichkeit beschränkt sich weiterhin auf die Bereiche der medizinischen Grundversorgung.

Der Nationalrat hat der Fristverlängerung mit 102 zu 88 Stimmen zugestimmt. Mit praktisch gleichem Stimmenverhältnis hat er auch den Antrag der Minderheit Hässig angenommen, die Liste der Fachgebiete, für die die Ausnahmeregelung gilt, um jenes der Psychiatrie und Psychotherapie zu ergänzen. Neu erfasst wäre somit die Psychiatrie und Psychotherapie sowohl im Bereich der Kinder und Jugendlichen als auch der Erwachsenen. Das Geschäft geht an den Ständerat (Zweitrat).

H+ begrüsst den Beschluss des Nationalrats. Jedoch lehnt H+ eine abschliessende Liste mit Versorgungsbereichen für die Ausnahmeregelung weiterhin ab. Aktuell ist nicht absehbar, in welchen Bereichen es zu Versorgungsengpässen kommen wird. Betreffend ambulante Zulassungssteuerung sind zudem viele Umsetzungsfragen ungeklärt.

Stand der Beratung: Angenommen vom Nationalrat, hängig in der Kommission des Ständerats (Zweitrat). Die SGK-S behandelt das Geschäft am 25./26. Juni 2026.

Position H+: Der Fristverlängerung bis 31. Dezember 2032 zustimmen und die Ausnahmeregelung auf den Weiterbildungstitel «Psychiatrie und Psychotherapie» ausdehnen.

24.3441 n

Mo. de Courten. Kostensenkung im Gesundheitswesen und Minderung der Prämienlast durch Abbau unnötiger bürokratischer Regulierungen in der medizinischen Versorgung und Pflege

Rückblick

Das Parlament will die administrative Belastung des Gesundheitspersonals reduzieren. Es hat die entsprechende Motion von Nationalrat de Courten (SVP) an den Bundesrat überwiesen. H+ begrüsst diesen Entscheid.

Wie der Nationalrat möchte auch der Ständerat die administrative Belastung von Ärzt:innen, medizinischem Fachpersonal und Pflegenden durch bürokratische Regulierungen, Dokumentations- und Reportingpflichten, Statistik und Archivierung wieder auf ein vernünftiges, verhältnismässiges und effizientes Mass zurückführen, ohne dass Behandlungsqualität und Patientensicherheit gefährdet werden.

Die administrative Belastung der Gesundheitsfachpersonen hat ein Ausmass angenommen, das in keinem Verhältnis zum Nutzen steht und sie an der Wahrnehmung ihrer eigentlichen Kernaufgabe, nämlich eine gute Versorgung der Patient:innen sicherzustellen, zunehmend hindert. Auch der Expertenbericht des Bundesrates zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen hält fest, dass beispielsweise Assistenzärzt:innen und Pflegende bis zu einem Drittel ihrer Arbeitszeit für administrative Aufgaben und Datenerfassungen aufwenden müssen. Selbst der Bundesrat anerkennt grundsätzlich den Handlungsbedarf.

Stand der Beratungen: Überwiesen an den Bundesrat.

Position H+: Motion annehmen.

25.085 n

Änderung des Landesversorgungsgesetzes

Rückblick Wie der Nationalrat hat auch der Ständerat die Revision des LVG angenommen. H+ begrüsst die Revision grundsätzlich, bedauert jedoch, dass Leistungen des Gesundheitswesens nicht als lebenswichtige Dienstleistungen aufgeführt werden.

Die Teilrevision des Landesversorgungsgesetzes soll die Versorgungssicherheit mit lebenswichtigen Gütern und Dienstleistungen in schweren Mangellagen stärken, die generelle Funktionsweise der Organisation der wirtschaftlichen Landesversorgung (WL) verbessern und das rechtzeitige Ergreifen von Massnahmen zur Vermeidung von schweren Mangellagen gewährleisten. Nach dem Nationalrat hat auch der Ständerat dem Entwurf des Bundesrates mit geringfügigen Änderungen einstimmig zugestimmt. Leider sind die eidgenössischen Räte dabei auf zwei wesentliche Forderungen nicht eingegangen, die H+ im Vorfeld der Debatte erhoben hat:

- Leistungen des Gesundheitswesens, insbesondere medizinische und pflegerische Dienstleistungen, sind in Art. 4 Abs. 3 LVG als lebenswichtige Dienstleistungen zusätzlich zu nennen. Zudem soll der Begriff «Heilmittel» in Art. 4 Abs. 2 Bst. b in Analogie zur Teilrevision des Epidemiengesetzes (vgl. Art. 3 Bst. e E-EpG) in «wichtige medizinische Güter: Heilmittel, Schutzausrüstungen und weitere für die Gesundheitsversorgung notwendige medizinische Produkte», umbenannt werden.
- Institutionen des Gesundheitswesens, insbesondere öffentlich- und privatrechtliche Spitäler und Kliniken müssen als Unternehmen im Sinne von Art. 38 LVG anerkannt und somit legitimiert werden, um Abgeltungen vom Bund für die ihnen auferlegten Massnahmen erhalten zu können.

Stand der Beratung: Verabschiedet.

Position H+: Gesetzesentwurf überarbeiten; Art. 4 und Art. 38 LVG anpassen (wurde nicht berücksichtigt).

25.080 n

Änderung des Opferhilfegesetzes

Rückblick Der Nationalrat hat als Erstrat die Revision des Opferhilfegesetzes angenommen. H+ begrüsst grundsätzlich das Bestreben, die Opferhilfe zu stärken. Jedoch ist die Finanzierung der Massnahmen zu sichern.

Mit der Revision soll die medizinische und rechtsmedizinische Hilfe im Opferhilfegesetz verankert werden (Art. 14 und 14a rev OHG). Zugleich soll eine Übernahme der Kosten durch die Opferhilfe ermöglicht werden, wenn diese nicht oder nur teilweise von anderen Institutionen (KVG, UVG) gedeckt sind. Namentlich geht es darum, den Anspruch der Opfer auf spezialisierte medizinische Leistungen und auf die unentgeltliche Erstellung einer rechtsmedizinischen Dokumentation zu gewährleisten, und zwar unabhängig von der Eröffnung eines Strafverfahrens.

H+ begrüsst grundsätzlich die Bestrebungen, die Leistungen der Opferhilfe zu stärken. H+ hat dem Plenum empfohlen, die Kantone zur Sicherstellung der vollen Finanzierung der spezialisierten medizinischen und rechtsmedizinischen Leistungen explizit zu verpflichten. Diese Empfehlung wurde jedoch nicht berücksichtigt. Nun ist der Ständerat am Zug.

Stand der Beratung: Behandelt vom Nationalrat (Erstrat), hängig in Kommission des Ständerats.

Position H+: Eintreten. Finanzierung sichern.

24.096 n

Änderung des Bundesgesetzes über die Allgemeinverbindlicherklärung von Gesamtarbeitsverträgen. (Allgemeinverbindlicherklärung von Mindestlöhnen, die unter kantonalen Mindestlöhnen liegen)

Rückblick

Das Parlament hat die Revision des Gesetzes über die AVE-GAV betreffend Allgemeinverbindlicherklärung von Mindestlöhnen, die unter kantonalen Mindestlöhnen liegen, verabschiedet. Die Räte haben sich dabei auf einen Kompromiss geeinigt, den auch H+ befürwortet hat.

Hintergrund der Gesetzesänderung ist die zuvor überwiesene Motion Ettlin 20.4738 «*Sozialpartnerschaft vor umstrittenen Eingriffen schützen*». Der Parlamentsbeschluss beinhaltet zweierlei: zum einen den Grundsatz, dass Mindestlohn-bestimmungen eines allgemeinverbindlich erklärten Gesamtarbeitsvertrages anderslautenden Bestimmungen des kantonalen Rechts vorgehen (Art. 1 Abs. 4 BG AVE-GAV neu); zum anderen eine Besitzstandgarantie für diejenigen Kantone, die heute bereits einen Mindestlohn kennen, der über demjenigen eines AVE-GAV liegt (Art. 1 Abs. 5 BG AVE-GAV neu). In diesen Kantonen sollen Lohnkürzungen unter das Niveau des aktuell geltenden Mindestlohns ausgeschlossen werden.

Stand der Beratung: Verabschiedet.

Position H+: H+ befürwortete in Einklang mit dem Schweizerischen Arbeitgeberverband, die Gesetzesänderung (beide neuen Absätze) anzunehmen, im Sinne eines gangbaren Kompromisses.

Auskünfte

Anne-Geneviève Bütikofer

Direktorin

anne.buetikofer@hplus.ch
031 335 11 00

Sandra Rickenbacher-Läuchli

Mitglied der Geschäftsleitung
Leiterin Geschäftsbereich Politik

sandra.rickenbacher@hplus.ch
079 225 81 46