

Sommersession 2026 Nationalrat

Datum	Nr.	Geschäft	Empfehlung	Seite
1.6.2026 (ev. 8./10.6.2026)	24.096 n	BRG. Bundesgesetz über die Allgemeinverbindlicherklärung von Gesamtarbeitsverträgen. Änderung (Allgemeinverbindlicherklärung von Mindestlöhnen, die unter kantonalen Mindestlöhnen liegen) Differenzbereinigung	Gesetzesänderung annehmen. Siehe Erläuterungen.	2/6
3.6.2026	25.080 n	BRG. Opferhilfegesetz. Änderung	Eintreten. Finanzierung sichern. Siehe Erläuterungen.	2/6
Ev. 10.6.2026	25.085 n	BRG. Landesversorgungsgesetz Ev. Differenzbereinigung	Gesetzesentwurf überarbeiten: Art. 4 und Art. 38 LVG anpassen. Siehe Erläuterungen.	3/6
11.6.2026	24.304 s	Kt.Iv. SG. Kostendeckende Tarife für versorgungsrelevante Spitäler	Folge geben, jedoch in modifizierter Form. Siehe Erläuterungen.	3/6
17.6.2026	26.031 n	BRG. Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten). Änderung	Eintreten. Gesetzesentwurf überarbeiten (Art. 22a Abs. 5 und 5bis E-KVG). Siehe Erläuterungen.	4/6
17.6.2026	25.465 n	pa. Iv. SGK-N. Befristete Verlängerung der Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG	Der Fristverlängerung bis 31.12.2032 zustimmen und die Ausnahmeregelung auf den Weiterbildungstitel «Psychiatrie und Psychotherapie» ausdehnen. Siehe Erläuterungen.	5/6

Erläuterungen

24.096 n

BRG. Bundesgesetz über die Allgemeinverbindlicherklärung von Gesamtarbeitsverträgen. Änderung (Allgemeinverbindlicherklärung von Mindestlöhnen, die unter kantonalen Mindestlöhnen liegen) Differenzbereinigung

Empfehlung Gesetzesänderung annehmen:

- **Art. 1 Abs. 4 BG AVE-GAV neu: der Mehrheit WAK-N folgen (= Festhalten am Beschluss des Nationalrats vom 17. Juni 2025).**
- **Art. 1 Abs. 5 BG AVE-GAV neu: der Mehrheit WAK-N folgen (gemäss Beschluss des Ständerats vom 17. März 2026).**

H+ befürwortet den Grundsatz, dass Mindestlohnbestimmungen eines allgemeinverbindlich erklärten Gesamtarbeitsvertrages anderslautenden Bestimmungen des kantonalen Rechts vorgehen (Art. 1 Abs. 4 BG AVE-GAV neu). Gleichzeitig unterstützt H+ das Ansinnen des Ständerats und der Mehrheit der WAK-N, eine Besitzstandgarantie für diejenigen Kantone vorzusehen, 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.

Siehe auch: Gemeinsame Stellungnahme des Schweizerischen Arbeitgeberverbandes (SAV) und 27 Partnerorganisationen zu Handen der WAK-S vom 12. Februar 2026.

25.080 n

BRG. Opferhilfegesetz. Änderung

Empfehlung Eintreten. Finanzierung sichern.

H+ begrüsst grundsätzlich die Bestrebungen, die Leistungen der Opferhilfe zu stärken. Mit der Verankerung der rechtsmedizinischen Hilfe im Opferhilfegesetz (Art. 14 Abs. 1 und Art. 14a rev OHG) können die rechtsmedizinischen Leistungen gleich wie u.a. die medizinische Hilfe **subsidiär** über die im Opferhilfegesetz vorgesehene Soforthilfe (in Form von Kostenbeiträgen) finanziert werden. Demnach ist eine Übernahme der Kosten durch die Opferhilfe möglich, wenn diese nicht oder nur teilweise von anderen Institutionen (KVG, UVG) übernommen werden. Gemäss dem revidierten OHG geht es namentlich 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+ hält mit Nachdruck fest, dass der Staat den Spitälern und Kliniken sowie weiteren Institutionen des Gesundheitswesens eine **vollständige finanzielle Übernahme dieser medizinischen und rechtsmedizinischen Leistungen** (vorbehaltlich der Wahrung des Subsidiaritätsprinzips) zu garantieren hat.

Gemäss der neuen Bestimmung von Art. 14a Abs. 1 rev OHG müssen die **Kantone** dafür sorgen, dass die Opfer Zugang zu spezialisierten Stellen haben. Es bleibt unklar, ob und inwiefern Kantone, in denen heute noch keine spezialisierten Stellen vorhanden sind, u.a. die Spitäler verpflichten können, ein solches Angebot bereitzustellen. Umso wichtiger ist, **dass die Finanzierung zur Einrichtung dieser qualifizierten Stellen klar geregelt wird**. Für jegliche Massnahmen und Pflichten, welche der Staat den

Leistungserbringern auferlegt, soll er gemäss dem Prinzip der fiskalischen Äquivalenz die ungedeckten Kosten vollumfänglich übernehmen.

Art. 14a rev OHG ist daher mit einem **Abs. 4** zu ergänzen: **Die Kantone stellen sicher, dass die ungedeckten Kosten der Leistungen nach Art. 14a Abs. 2 OHG vollumfänglich ausfinanziert werden.**

25.085 n

BRG. Landesversorgungsgesetz. Änderung Ev. Differenzbereinigung

Empfehlung Gesetzesentwurf überarbeiten: **Art. 4 und Art. 38 LVG anpassen.**

H+ fordert, dass im Rahmen der Teilrevision des LVG **das Gesundheitswesen und die medizinischen und pflegerischen Dienstleistungen in Art. 4 Abs. 3 LVG als lebenswichtige Dienstleistungen** explizit erwähnt werden. Die Covid-19-Pandemie hat klar gezeigt, dass eine funktionierende Gesundheitsversorgung für die Aufrechterhaltung der Landesversorgung unabdingbar und somit unbestritten lebenswichtig ist.

Sodann fordert H+, dass **Institutionen des Gesundheitswesens**, insbesondere öffentlich- und privatrechtliche **Spitäler und Kliniken ausdrücklich 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. Seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 werden alle Spitäler und Kliniken als Unternehmen nach wirtschaftlichen Grundsätzen betrieben, **tragen ihr Betriebsrisiko selbst** und erhalten keine Defizitgarantie mehr. Zudem befinden sich Spitäler im streng regulierten Markt der obligatorischen Krankenversicherung, wodurch sie Kosten nicht frei auf Verbraucher überwälzen können. Daraus folgt, dass eine Gleichstellung mit anderen Unternehmen im Sinne von Art. 38 LVG vollumfänglich gerechtfertigt ist.

24.304 s

Kt.Iv. SG. Kostendeckende Tarife für versorgungsrelevante Spitäler

Empfehlung **Folge geben, jedoch in modifizierter Form** (Änderungen in grün):

- Die Bundesversammlung soll dahingehend tätig werden, dass die erbrachten Leistungen in den Tarifstrukturen für **die Spitäler im Durchschnitt kostendeckend vergütet werden. Dabei sind auch die in den Tarifstrukturen (noch) nicht sachgerecht abgebildeten zusätzlichen Leistungen** der Spitäler, welche Leistungsaufträge für regionale End- und Maximalversorgung wahrnehmen, sowie umfassende Vorhalteleistungen sicherstellen, **angemessen zu berücksichtigen**. Es soll auch ein Mechanismus vorgesehen werden, welcher die Anpassung der Tarife an die Teuerung berücksichtigt.

H+ unterstützt ausdrücklich die Forderung nach kostendeckenden Tarifen und Teuerungsausgleich. Denn trotz aller Effizienzanstrengungen ist eine Deckung der Vollkosten über die bestehenden Tarife nicht möglich. Im ambulanten Bereich besteht eine Unterdeckung von rund 25% und im stationären eine solche von 10%. Die Tarifkrise wird insofern noch verschärft, dass die Politik den Spitätern laufend zusätzliche Aufgaben aufbürdet, ohne aber auch zusätzliche finanzielle Mittel bereitzustellen.

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. Dieser **Systemfehler ist dringend zu korrigieren**. Kostendeckende Tarife und die Anpassung der Tarife an die Teuerung – wie dies die vorliegende Standesinitiative fordert - sind daher von essentieller Bedeutung. Die Standesinitiative kann die nötige Klärung herbeiführen.

Allerdings ist der Begriff der Versorgungsrelevanz unklar. Deshalb sollen kostendeckende Tarife und Teuerungsausgleich nicht nur für „versorgungsrelevante“ Spitäler zum Tragen kommen, sondern für die Spitäler generell. H+ anerkennt und unterstützt, dass in der Tarifstruktur (noch) nicht sachgerecht abgebildete zusätzliche Leistungen, wie z.B. umfassende Vorhalteleistungen, in den Tarifen zu berücksichtigen sind. Die Möglichkeit einer Tarifiedifferenzierung ist im geltenden KVG bereits vorgesehen.

26.031 n

BRG. Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten). Änderung

Empfehlung Eintreten. Gesetzesentwurf überarbeiten.

H+ empfiehlt folgende Änderungen am Entwurf: (Änderungen in Grün):

1. **Neufassung von Art. 22a Abs. 5 E-KVG (ersetzt Art. 22a Abs. 5 E-KVG in der Fassung des Bundesrates):** Daten, die in den Geltungsbereich von Art. 22 Abs. 1 fallen und regelmässig erfasst werden, werden allein durch das BFS bei den Leistungserbringern erhoben.
2. **Hinzufügen eines Art. 22a Abs. 5bis E-KVG (gemäss Antrag der Mehrheit SGK-N):** Das BFS stellt den in Absatz 2 genannten Adressaten und den Leistungserbringern ein formalisiertes Verfahren zur Verfügung, mit dem Anpassungen oder Ergänzungen der zu erhebenden Daten beantragt werden können.

H+ unterstützt das Ziel des Bundesrats, den administrativen Aufwand der Leistungserbringer mittels einer Vereinfachung und Zentralisierung des Prozesses der Datenerhebung zu verringern. Dieses Ziel scheint gerade im Kontext des hohen finanziellen Drucks sinnvoll, der aktuell auf dem Gesundheitswesen lastet. Das Prinzip der einmaligen Erhebung der Daten («Once Only») ist ein angemessenes Instrument, um Doppelspurigkeiten zu begrenzen, die Datenqualität zu verbessern und die Effizienz des Prozesses zu erhöhen.

Die Vorlage geht insofern in die richtige Richtung, als mit der in **Art. 22a Abs. 5 E-KVG** gewählten Formulierung eine Doppelerhebung bestimmter Daten verhindert wird, die heute bereits ans Bundesamt für Statistik (BFS) geliefert werden. Allerdings besteht mit der Formulierung in der Fassung des Bundesrates keine Garantie, dass die gemäss Art. 22 Abs. 1 KVG 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. Dies bedeutet, dass verschiedene Datenempfänger (Versicherer, Behörden, Tariforganisationen, sonstige Stellen) zusätzliche Informationen parallel zum zentralisierten System weiterhin direkt bei den Leistungserbringern anfordern könnten. Dadurch wird das Once-Only-Prinzip verletzt, und ein Nebeneinander verschiedener Erhebungskanäle würde die angestrebten Wirkungen der Reform erheblich schmälern. Es hätte insbesondere zur Folge, dass unnötiger administrativer Aufwand fortbestünde und die Rechtssicherheit eingeschränkt würde.

Eine bewährte Lösung gibt es bereits, nämlich in Form des Modells SPIGES des BFS. Dieses ist erwiesenermassen geeignet, eine zentralisierte, standardisierte und

transparente Datenerhebung zu gewährleisten und gleichzeitig die Bedürfnisse der Interessengruppen in einen ausgewogenen Governance-Rahmen zu integrieren.

Deshalb empfiehlt H+, eine Neufassung von **Art. 22a Abs. 5 E-KVG** dahingehend vorzusehen, **dass die gemäss Art. 22 Abs. 1 KVG relevanten und regelmässig erhobenen Daten durch das BFS** als regulären Erhebungsort erfasst werden. Gleichzeitig soll in **Art. 22a Abs. 5bis E-KVG** ein Mechanismus formalisiert werden, der es den Akteuren ermöglicht, Anpassungen bezüglich der zu erhebenden Daten zu beantragen. Dieser Ansatz ermöglicht die Konsolidierung eines funktionierenden Systems, wodurch die Schaffung neuer Kanäle vermieden wird.

Ohne diese Anpassungen besteht für die Spitäler ein hohes Risiko, dass die Datennutzer die Spitäler weiterhin direkt und außerhalb des offiziellen Verfahrens kontaktieren. Ein Vorgehen gemäss Empfehlung von H+ ermöglicht dagegen a) eine vollständige und glaubwürdige Umsetzung des «Once-only»-Prinzips unter Einbezug der betroffenen Akteure, b) eine nachhaltige Senkung der Verwaltungskosten der Spitäler und c) einen konkreten Beitrag zur allgemeinen Eindämmung der Gesundheitskosten.

25.465 n

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

Empfehlung H+ empfiehlt:

1. **der Fristverlängerung** der Ausnahmeregelung von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1bis KVG **bis 31. Dezember 2032 zuzustimmen (Entwurf SGK-N vom 13. Februar 2026);**
2. die Ausnahmeregelung auf den **Weiterbildungstitel «Psychiatrie und Psychotherapie»** auszudehnen und damit dem **Minderheitsantrag Hässig betreffend Art. 37 Abs. 1bis Bst. e E-KVG** zu folgen.

H+ anerkennt, dass die Regelung in Art. 37 Abs. 1 KVG (dreijährige Tätigkeitspflicht) problematische Auswirkungen auf die Gewährleistung einer angemessenen ambulanten medizinischen Grundversorgung hat. H+ begrüsst daher den Beschluss der SGK-N, die Ausnahmeregelung zur dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Art. 37 Abs. 1bis KVG bis 31. Dezember 2032 zu verlängern. Gleichzeitig unterstützt H+ den Antrag der Minderheit Hässig, die Ausnahmeregelung auf den Weiterbildungstitel «Psychiatrie und Psychotherapie» auszudehnen (Art. 37 Abs. 1bis Bst. e E-KVG).

H+ ist es ein Anliegen, dass Patient:innen einen garantierten Zugang zu einer qualitativ hochstehenden und zweckmässigen Versorgung haben – gerade auch im ambulanten Spitalbereich. Zudem wird diese Regelung die Notfallzentren der Spitäler insofern entlasten, als dass Patient:innen eine Anlaufstelle in der Grundversorgung haben, anstatt den Notfall aufzusuchen.

H+ lehnt 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. Die Umsetzung führt zu massivem administrativem Aufwand, während der Nutzen dieser Regelungen fragwürdig bleibt. Im Übrigen ist angesichts des Fachkräftemangels im Gesundheitsbereich und der weiteren Engpässe des täglichen Bedarfs inskünftig eher mit einer Unter- als mit einer Überversorgung zu rechnen.

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