

Sommersession 2026 Ständerat

| Datum | Nr. | Geschäft | Empfehlung | Seite |
|--------------|-----------|--|---|-------|
| 1.6.2026 | 23.3814 n | Mo. Lohr. Interkantonale Spitalplanung. Dezentrale Koordination der Spezialmedizin und flächendeckende Grundversorgung | Im Rahmen einer Gesamtschau zu den verschiedenen Vorstössen zur Spitalplanung behandeln. Siehe Erläuterungen. | 2/6 |
| 1.6.2026 | 23.4284 n | Mo. (Mäder) Hässig Patrick. Intelligente Spitalplanung | Im Rahmen einer Gesamtschau zu den verschiedenen Vorstössen zur Spitalplanung behandeln. Siehe Erläuterungen. | 2/6 |
| 1.6.2026 | 24.3441 n | Mo. de Courten. Kostensenkung im Gesundheitswesen und Minderung der Prämienlast durch Abbau unnötiger bürokratischer Regulierungen in der medizinischen Versorgung und Pflege | Annehmen (wie Nationalrat). Siehe Erläuterungen. | 3/6 |
| 2.6.2026 | 25.085 n | BRG. Landesversorgungsgesetz. Änderung | Gesetzesentwurf überarbeiten: Art. 4 und Art. 38 LVG anpassen. Siehe Erläuterungen. | 3/6 |
| Ev. 9.6.2026 | 24.096 n | BRG. Bundesgesetz über die Allgemeinverbindlicherklärung von Gesamtarbeitsverträgen. Änderung (Allgemeinverbindlicherklärung von Mindestlöhnen, die unter kantonalen Mindestlöhnen liegen). Ev. Differenzbereinigung. | Gesetzesänderung annehmen. | 4/6 |
| 11.6.2026 | 25.074 n | BRG. Heilmittelgesetz (Revision 3a). Änderung | Gesetzesentwurf überarbeiten: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Arzneimittel für neuartige Therapien, Hospital Exemptions (Art. 9c Abs. 1): dem Nationalrat folgen. ▪ E-Rezept, E-Medikationsplan und elektronische Systeme in der Pädiatrie: Finanzierung sichern. Siehe Erläuterungen und insb. die Vorschläge betr. Anpassen von Art. 26b Abs. 1 und 2 lit. b (Berechnung Arzneimitteldosierungen in der Pädiatrie) sowie Einfügen einer Übergangsbestimmung im E-HMG. | 4/6 |

Erläuterungen

23.3814 n

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

Empfehlung

H+ unterstützt die Motion im Grundsatz. H+ empfiehlt, die Motion im Rahmen einer Gesamtschau zu den verschiedenen Vorstössen zur Spitalplanung zu behandeln, unter engem Einbezug der verantwortlichen Akteure.

Zum Thema Spitalplanung sind zahlreiche Vorstösse im Parlament eingereicht, noch hängig oder bereits verabschiedet. H+ erachtet es als zielführend, eine Gesamtschau über sämtliche Vorstösse zum Thema Spitalplanung durchzuführen, statt jeden einzelnen Vorstoss gesondert zu behandeln. Zudem erscheint es zwingend geboten, dass die betroffenen Akteure, allen voran H+ als nationaler Spitzenverband der öffentlichen und privaten Spitäler und Kliniken, frühzeitig in die Überlegungen einbezogen werden. H+ hat seine strategische Position zur Spitallandschaft der Zukunft im vergangenen Dezember präsentiert.

H+ unterstützt die Motion im Grundsatz. H+ geht mit dem Motionär einig, dass das Ziel einer sinnvollen Koordination darin bestehen sollte, dass Grundversorgung tendenziell regional und Spezialversorgung zentral erfolgt. Die abgestufte Versorgung und Kooperation ist ein zentraler Hebel für die Transformation der Spitallandschaft. Dabei ist auch in regionalen, kantonsübergreifenden Zentren zu denken. Spitäler sind bereits heute in solchen aktiv involviert (z.B. Réseau de L'Arc, Réseau Bleu). Die laufenden Regionalprojekte gilt es bei der Umsetzung eng einzubeziehen.

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. Zudem ist die Aufteilung in Grund- und Spezialversorgung nicht immer eindeutig. In den genannten Punkten besteht daher noch Klärungsbedarf.

H+ beteiligt sich aktiv an der Transformation der Spitallandschaft: H+ ist unter anderem daran, eine Expertengruppe bestehend aus Spitalvertreter:innen aus der ganzen Schweiz im Hinblick auf das Ziel einer abgestuften und koordinierten Versorgung aufzubauen. Auch tauscht sich H+ bezüglich des gemeinsamen Ziels einer abgestuften und koordinierten Versorgung eng mit der GDK aus, um das übereinstimmende Zielbild gemeinsam verfolgen zu können. Darüber hinaus legt H+ Wert auf einen vertieften Dialog mit der Politik und den anderen Akteuren des Gesundheitswesens hinsichtlich der drei ausgewiesenen Transformationshebel: verstärkte Ambulantisierung, abgestufte und koordinierte Versorgung sowie beschleunigte Digitalisierung.

23.4284 n

Mo. (Mäder) Hässig Patrick. Intelligente Spitalplanung

Empfehlung

H+ beurteilt die Motion eher kritisch. H+ empfiehlt, die Motion im Rahmen einer Gesamtschau zu den verschiedenen Vorstössen zur Spitalplanung zu behandeln, unter engem Einbezug der verantwortlichen Akteure.

H+ begrüsst zwar den Ansatz des Motionärs, das System der Gesundheits- und insbesondere der Spitalversorgung differenziert anzugehen. Wie der Bundesrat lehnt aber auch H+ eine nationale Spitalplanung ab. Wenn Spitalplanung entlang der Häufigkeit und Verbreitung von Krankheiten und Behandlungen erfolgen sollte, so wäre dies im Rahmen einer überkantonalen Spitalplanung analog IVHSM zu regeln. Zudem sollte die erwünschte Konzentration spezialisierter Leistungen mit mehr

Ergebnistransparenz gefördert werden (z.B. OBSAN-Versorgungsatlas). Ein Top-Down-Ansatz scheint für die Transformation der Spitallandschaft dagegen nicht zielführend.

24.3441 n

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

Empfehlung **Motion annehmen (wie Nationalrat).**

Die administrative Belastung von Ärztinnen und Ärzten, medizinischem Fachpersonal und Pflegenden durch bürokratische Regulierungen 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 Assistenz-ärzt:innen und Pflegenden bis zu einem Drittel ihrer Arbeitszeit für administrative Aufgaben und Datenerfassungen aufwenden müssen. Sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich werden heute grosse Datenmengen erfasst, welche zum Teil nicht weiter ausgewertet werden oder schlicht nicht relevant sind. Selbst der Bundesrat anerkennt grundsätzlich den Handlungsbedarf und ist bereit, dem Anliegen des Motionärs nachzukommen, wie er in seiner Antwort vom 14. August 2024 schreibt. H+ empfiehlt daher, dem Nationalrat zu folgen und die Motion anzunehmen.

25.085 n

BRG. Landesversorgungsgesetz. Änderung

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

Das Landesversorgungsgesetz (LVG) regelt Massnahmen zur Sicherstellung der Versorgung der Schweiz mit lebenswichtigen Gütern und Dienstleistungen in schweren Mangellagen. Nach Art. 4 LVG gelten jene Güter und Dienstleistungen als lebenswichtig, die zur Überwindung schwerer Mangellagen notwendig sind. In Umsetzung der Massnahmen können z.B. Wohnungen und Geschäftsräume requiriert sowie Betriebsschliessungen angeordnet werden. Art. 38 LVG ermöglicht hierfür Abgeltungen.

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.

24.096 n

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

25.074 n

BRG. Heilmittelgesetz (Revision 3a). Änderung

Empfehlung Gesetzesentwurf überarbeiten.

H+ begrüsst grundsätzlich die Revision des Heilmittelgesetzes HMG, namentlich die Einführung einer Regelung für **Arzneimittel für neuartige Therapien** und die Schritte zur **Digitalisierung des Gesundheitswesens** mit der Regelung des elektronischen Rezepts, der Einführung des E-Medikationsplans sowie der Verpflichtung zur Verwendung elektronischer Systeme zur Berechnung von Arzneimitteldosierungen in der Pädiatrie.

Arzneimittel für neuartige Therapien, Hospital Exemptions (Art. 9c Abs. 1 E-HMG): dem Nationalrat folgen.

Die neu geschaffene Regelung für die Erteilung von Ausnahmebewilligungen für Spitäler zur Anwendung von neuartigen Arzneimitteln und Therapien (**«Hospital Exemptions»**) gemäss Art. 9c Abs. 1 E-HMG ist ein wichtiges Instrument für die Behandlung mit neuen Therapieoptionen, insbesondere für Personen mit seltenen Krankheiten. Die aktuell vom Bundesrat vorgeschlagene Bestimmung des Heilmittelgesetzes ist jedoch **deutlich zu restriktiv**, zum Nachteil der betroffenen Patient:innen, weshalb H+ **die vom Nationalrat vorgenommenen Anpassungen dezidiert unterstützt**. Dies mit nachfolgender Begründung:

- Gemäss **Art. 9c Abs. 1 Bst. a und b E-HMG** wird die Herstellung und Anwendung des Arzneimittels gemäss Vorschlag des Bundesrates auf *eine* bestimmte Person beschränkt. Damit wird die Herstellung und Verwendung in Kleinserien oder von nicht-personalisierten «off-the-shelf»-ATMPs faktisch ausgeschlossen und der Zugang für Patient:innen im Einzelfall verwehrt. In der Praxis erfolgt bei allen „off-the-shelf“-Produkten die Herstellung nicht individuell und nicht für eine bestimmte Person, sondern für eine bestimmte **Indikation**.

Notwendig ist daher eine Ergänzung der Formulierung in Art. 9c Abs. 1 Bst. a E-HMG um **«für mehrere Personen»** und Anpassung des Textes in Bst. b (**«Indikation»** statt «Person») im Sinne des Nationalrats. Sie eröffnet den Betroffenen den Zugang zu Therapien, die ansonsten aufgrund der zeitlichen Verzögerung und hohen administrativen Hürden verunmöglicht werden.

- In **Art. 9c Abs. 1 Bst. c E-HMG** gemäss Entwurf des Bundesrates wird durch die Bezeichnung «in einem Spital» eine Anwendung der nicht zugelassenen Arzneimittel für neuartige Therapien an mehreren Standorten ausgeschlossen, obwohl dies medizinisch sehr wohl möglich ist – unter Garantie der Sicherheit für die Patient:innen. Um unnötige Beschränkungen bereits auf Gesetzesstufe auszuschliessen, soll die Bezeichnung **«in einem Spital»** ergänzt werden mit **«oder mehreren Spitälern** oder anderen klinisch-medizinisch geführten Institutionen» gemäss der Version des Nationalrats. Damit wird die praktische Umsetzbarkeit von universitären Netzwerken erheblich verbessert und die notwendige und wertvolle Kooperation zwischen Universitätszentren ermöglicht.
- **Art. 9c Abs. 1 Bst. d E-HMG** nennt als Bedingung, dass «in der Schweiz kein zugelassenes, alternativ anwendbares und gleichwertiges Heilmittel verfügbar ist.» Entscheidend ist, dass hierbei im Sinne des Nationalrats der Begriff **«rechtzeitig»** hinzugefügt wird. Damit wird gewährleistet, dass eine Therapie zur Anwendung kommen kann, bevor eine Krankheit einen fatalen Verlauf nimmt.

Digitalisierung (E-Rezept, E-Medikationsplan und elektronische Systeme in der Pädiatrie): Finanzierung sichern.

Das **E-Rezept** wird aus Sicht von H+ nur dann seine Wirkung entfalten können, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Interoperabilität (bei Vorliegen mehrerer technischer Lösungen) sowie national verbindliche Vorgaben zu einem einheitlichen Austauschformat.
- Einbindung von Betäubungsmitteln ins E-Rezept, da sie die Sicherheit sowie die Transparenz erhöht und den Verwaltungsaufwand reduziert.

Der **E-Medikationsplan** muss unseres Erachtens **landesweit** gelten und **primär digital** ausgestellt werden, unterstützt durch eine funktionierende Austauschinfrastruktur. Es braucht ein leicht zugängliches nationales System für alle verschreibenden Arztpersonen.

Die Verpflichtung zu elektronischen Systemen zur **Berechnung von Arzneimitteldosierungen in der Pädiatrie** schliesslich ist an folgende **Bedingungen** zu knüpfen (Änderungsvorschlag):

- Die Verpflichtung soll für den Off-Label-Use **und** für zugelassene Arzneimittel gelten (Art. 26b Abs. 1 E-HMG), so wie es der Nationalrat beschlossen hat.
- Zudem soll die Kann-Formulierung für **alle** Einrichtungen gelten, die pädiatrische Behandlungen durchführen (Art. 26 Abs. 2 lit. b E-HMG), nicht nur «ausschliesslich ambulante».

Es ist zwingend **eine kostendeckende Finanzierung der Mehrkosten** vorzusehen (z.B. via DigiSanté oder andere Finanzierungsquellen). Zudem ist eine **dreijährige Übergangsfrist** ab Inkrafttreten der HMG-Revision notwendig.

H+ empfiehlt daher nachfolgende **Änderungen am Entwurf des Bundesrats** (Änderungen in grün):

| Artikel | Position H+ | Empfehlung |
|-----------------------|---|-------------------------|
| 9c Abs. 1 | Die Swissmedic kann die Anwendung eines nicht zugelassenen Arzneimittels für neuartige Therapien nach Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe a und c Ziffer 2 oder 3 befristet bewilligen, wenn: <ol style="list-style-type: none"> das Arzneimittel in kleinen Mengen für eine oder mehrere Personen hergestellt wird; das Arzneimittel für eine bestimmte Indikation verschrieben wird; das Arzneimittel in einem Spital oder mehreren Spitälern oder anderen klinisch-medizinisch geführten Institutionen unter der Verantwortung einer Ärztin oder eines Arztes angewendet wird; in der Schweiz kein zugelassenes, alternativ anwendbares und gleichwertiges Heilmittel rechtzeitig verfügbar ist; und ein positives Nutzen-Risiko-Verhältnis zu erwarten ist. | Dem Nationalrat folgen. |
| Art. 26b Abs. 1 | Verpflichtung zu elektronischen Systemen zur Berechnung von Arzneimitteldosierungen in der Pädiatrie soll für den Off-Label-Use und für zugelassene Arzneimittel gelten. | Dem Nationalrat folgen. |
| Art. 26b Abs. 2 lit b | Der Bundesrat kann die Verwendung eines elektronischen Systems zur Berechnung von Arzneimitteldosierungen: [...] für Einrichtungen, die ausschliesslich ambulante pädiatrische Behandlungen durchführen, und öffentliche Apotheken für verpflichtend erklären. | Zustimmung mit Änderung |
| Art. X | Die in diesem Gesetz vorgesehenen Regelungen zum E-Rezept, zum E-Medikationsplan und zu den elektronischen Systemen zur Berechnung der Arzneimitteldosierungen in der Pädiatrie sind innerhalb einer Übergangsfrist von drei Jahren ab Inkrafttreten des Gesetzes umzusetzen. | Übergangsbestimmung |

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