

Frühjahrssession 2026 Nationalrat

Datum	Nr.	Geschäft	Empfehlung	Seite
12.03.2026	25.074 n	BRG. Heilmittelgesetz (Revision 3a). Änderung	Gesetzesentwurf überarbeiten: Arzneimittel für neuartige Therapien, Hospital Exemptions (Art. 9c Abs. 1): der Minderheit folgen. Finanzierung sichern (E-Rezept, E-Medikationsplan und elektronische Systeme in der Pädiatrie). Siehe Erläuterungen und insb. die Vorschläge betr. Anpassen von Art. 26b Abs. 1 und 2 lit. b sowie Einfügen einer Übergangsbestimmung im E-HMG.	2/6
18.03.2026	17.480 n	Pa.lv. (Weibel) Bäumle. Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme	Nichteintreten auf den Entwurf (wie Bundesrat, wie Minderheit Hess Lorenz). Siehe Erläuterungen.	4/6
19.03.2026	25.085 n	BRG. Landesversorgungsgesetz. Änderung	Gesetzesentwurf überarbeiten: Art. 4 und Art. 38 LVG anpassen. Siehe Erläuterungen.	4/6
11.03.2026	25.3624 s	Mo. Schmid Martin. Lernenden für die gesamte Lehrzeit die Grenzgängerbewilligung erteilen	Annehmen (wie Ständerat). Siehe Erläuterungen.	5/6
17.03.2026	25.3637 s	Mo. Engler. Verbindliche Massnahmen bei übermässigem Kostenwachstum auch bei den «Amtstarifen» nach KVG	Ablehnen (wie Bundesrat). Siehe Erläuterungen.	6/6

Erläuterungen

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 Dosierungen in der Pädiatrie. Zudem unterstützt H+ das **26.3001 Postulat «Arzneimittelsicherheit für Schwangere und Stillende verbessern»**, das die SGK-N gleichzeitig mit der Behandlung des E-HMG am 9. Januar 2026 eingereicht hat. Sie will damit den Einsatz elektronischer Systeme auch für diese Personengruppe fördern.

Arzneimittel für neuartige Therapien, Hospital Exemptions: Art. 9c Abs. 1 E-HMG: der Minderheit folgen.

Die neu geschaffene Regelung für die Erteilung von Ausnahmegewilligungen für Spitäler zur Anwendung von nicht zugelassenen Transplantatprodukten (**«Hospital Exemptions»**) gemäss Art. 9c E-HMG ist ein wichtiges Instrument für die Behandlung, insbesondere von Personen mit seltenen Krankheiten, mit neuen Therapieoptionen. Die aktuell vom Bundesrat vorgeschlagene Bestimmung des Heilmittelgesetzes ist jedoch **deutlich zu restriktiv**, zum Nachteil der betroffenen Patient:innen, weshalb H+ **den Antrag der Minderheit 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 um **«für mehrere Personen»** und Anpassung des Textes in Bst. b (**«Indikation»** statt «Person») im Sinne des Minderheitsantrages. 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. Mit der Regelung des Minderheitsantrages würde die praktische Umsetzbarkeit von universitären Netzwerken erheblich verbessert und die **notwendige und wertvolle Kooperation zwischen Zentren** ermöglicht.
- Die Beschränkung auf einen Betriebsstandort ist u.E. vom Gesetz nicht gefordert. 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»**.
- **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 Minderheitsantrages 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).
- 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).
- Kann-Formulierung für **alle** Einrichtungen, 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**:

Artikel	Position H+	Empfehlung
9c Abs. 1	Siehe Erläuterungen weiter oben.	Der Minderheit 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.	Zustimmung mit Änderung
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

17.480 n

Pa.Iv. (Weibel) Bäumle. Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme

Empfehlung **Nichteintreten auf den Entwurf (wie Bundesrat, wie Minderheit Hess Lorenz).**

H+ begrüsst grundsätzlich das Bestreben, die Spitalnotfallaufnahme von «leichteren» Fällen zu entlasten. Das vorgeschlagene Mittel ist aber untauglich. Zu diesem Schluss kommt auch der Bundesrat (Stellungnahme vom 20. August 2025). Mit der vorgesehenen Erhöhung des jährlichen Höchstbetrags des Selbstbehalts lassen sich Patientenströme nicht wie gewünscht steuern. Die meisten Patient:innen dürften den Spitalnotfall weiterhin direkt aufsuchen, insbesondere an Randzeiten und am Wochenende, wenn Hausarztpraxen und Apotheken geschlossen sind. Entsprechende telemedizinische Angebote sind zurzeit noch wenig verbreitet. Die anvisierte Lenkungswirkung dürfte folglich grossmehrheitlich ausbleiben.

Zudem sind solche Kostenbeteiligungszuschläge für einzelne medizinische Behandlungen ethisch fragwürdig. Diese dürften vor allem sozial und wirtschaftlich benachteiligte und chronisch kranke Menschen treffen und könnten diese aus finanziellen Gründen von notwendigen Behandlungen abhalten. Die vorgesehene schriftliche Überweisung zur Vermeidung der Spezialgebühren führt bei den Spitälern überdies zu administrativem Mehraufwand, dessen Finanzierung nicht geregelt wird (Kommunikation mit dem Krankenversicherer, ggf. zusätzliche Abklärungen, wenn die Zuweisung mündlich erfolgt, Bewältigung von Patientenreklamationen, etc.).

Deshalb lehnt H+ den vorliegenden Gesetzesentwurf dezidiert ab. Er ist weder zielführend noch praktikabel, und zwar in allen vorgeschlagenen Varianten. Anstatt die Patient:innen mit Spezialgebühren zu bestrafen und Zuweisern sowie Spitälern zusätzlichen Aufwand aufzubürden, der nicht einmal entschädigt wird, wäre es wichtig, dass das Parlament wirklich wirksame Massnahmen prüft. Dazu gehören etwa die Förderung der Notfalltriagierung im Bereich der Telemedizin, aber auch eine Ausbildungsoffensive im Bereich der Hausärzt:innen, um dem Mangel in diesem Bereich entgegenzuwirken.

H+ unterstützt daher den Antrag des Bundesrates sowie der Minderheit Hess Lorenz, auf den Gesetzesentwurf nicht einzutreten.

Falls nichtsdestotrotz Eintreten beschlossen wird, so ist **dem Antrag der Mehrheit der SGK-N zu folgen**, jedoch mit folgenden **Ergänzungen**:

- dass auch Patient:innen mit einer auf den Notfalleintritt folgenden stationären Behandlung sowie Bewohner:innen von Pflege- und Behindertenheimen in jedem Fall von der Erhöhung des Höchstbetrags des Selbstbehalts ausgenommen werden;
- dass die Zuweiserrolle der Apotheker:innen rechtlich geklärt wird.

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 LVG 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 **die Spitäler und Kliniken ausdrücklich als Unternehmen im Sinne von Art. 38 LVG anerkannt** werden. 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.

In der ausserordentlichen Lage der Covid-19-Pandemie verbot der Bundesrat nicht dringend angezeigte medizinische Eingriffe und Therapien. Dieses **Behandlungsverbot** hatte bei Spitälern und Kliniken **Mehrkosten sowie Mindererträge in der Höhe von rund 1.5 bis 1.8 Milliarden Franken** zur Folge. Die Kantone übernahmen die Kosten in sehr unterschiedlichem Umfang; der Bund beteiligte sich nicht daran.

Fazit: H+ fordert eine Überarbeitung des Gesetzesentwurfs unter Beachtung der folgenden Grundsätze:

- **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.

25.3624 s

Mo. Schmid Martin. Lernenden für die gesamte Lehrzeit die Grenzgängerbewilligung erteilen

Empfehlung

Motion annehmen (wie Ständerat).

Die Motion verlangt, dass Grenzgänger:innen, die Lernende sind und in der Schweiz eine Berufsausbildung inklusive Besuch einer Berufsfachschule absolvieren, die Grenzgängerbewilligung G für ihre gesamte Lehrzeit zugesprochen erhalten.

Derzeit beträgt für Lernende die Dauer der Bewilligung als Grenzgänger:innen ein Jahr. Gemäss Weisungen des SEM und Erläuterungen zur Verordnung über den freien Personenverkehr wird die Bewilligung bis Lehrabschluss jährlich verlängert, sofern die Voraussetzungen weiterhin erfüllt sind. Grenzgänger:innen hingegen erhalten ihre Aufenthaltsbewilligung G bei unterjährigen Arbeitsverhältnissen für die ganze Dauer des Arbeitsvertrages, bei überjährigen oder unbefristeten Arbeitsverhältnissen für fünf Jahre. Analog zu dieser Praxis sollte auch bei Lernenden die G-Bewilligung gemäss Lehrvertrag ausgestellt werden können, statt dass diese wie heute jedes Jahr erneuert werden muss.

Mit der Motion kann für die Betriebe, die Lernende ausbilden – dazu gehören auch zahlreiche Spitäler – der administrative Aufwand reduziert werden. Dies erleichtert die Abwicklung von Lehrverträgen insbesondere in den Grenzregionen.

25.3637 s

Mo. Engler. Verbindliche Massnahmen bei übermässigem Kostenwachstum auch bei den «Amtstarifen» nach KVG

Empfehlung Motion ablehnen (wie Bundesrat).

Die Motion verlangt, dass analog zu Art. 47c KVG (Überwachung der Kosten durch die Tarifpartner) auch bei den sog. Amtstarifen (Medikamente, Analysen, Mittel und Gegenständeliste MiGeL) eine Überwachung der Kosten stattfindet, wobei diese durch den Bund erfolgen müsste. **H+ lehnt die Motion ab.**

Im Rahmen der Kostendämpfungspakete 1 und 2 hat das Parlament bereits zahlreiche Massnahmen beschlossen, darunter auch besagter Artikel 47c KVG, dem H+ weiterhin äusserst kritisch gegenüber steht. Die Wirkung dieser bereits beschlossenen neuen Instrumente auf die Kostenentwicklung in der OKP ist abzuwarten, bevor Beschlüsse über weitere Steuerungsinstrumente gefasst werden.

Festzuhalten ist, dass auch im Bereich der Amtstarife ein Kostenmonitoring teilweise bereits besteht (z.B. [Monitoring der Mittel- und Gegenständeliste, MiGeL](#)) oder vorgesehen ist (Analyseliste). In diesem Sinne ist die Motion unnötig. Ihre Stossrichtung, namentlich mit der Analogie zu Art. 47c KVG, ist zudem nicht im besten Interesse einer guten Patientenversorgung. Massnahmen zur Steuerung der Kosten wie etwa Tarifrückführungen, Rückvergütungen, degressive Tarife etc. treffen unterschiedslos alle von Amtstarifen erfassten Leistungen und sind deshalb nicht geeignet, die Indikationsqualität zu fördern und damit unnötige Leistungen zu verhindern. Ihre Umsetzung ist darüber hinaus mit administrativem Mehraufwand und damit zusätzlichen Kosten verbunden. Auch Leistungserbringer, die effizient und qualitativ gut arbeiten, werden unter solchen Tarifmassnahmen leiden.

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