

Herbstsession 2026

Empfehlungen der GDK zu gesundheitspolitischen Geschäften

Geschäfte im Ständerat

Nr.	Datum	Geschäft	Empfehlung	Seite
25.465	15. September	Pa. Iv. SGK-N Befristete Verlängerung der Ausnahmen von der drei- jährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG	Annehmen mit Änderungen	2
25.069	22. September	Geschäft des Bundesrates Epidemiengesetz. Teilrevision	Annehmen mit Änderungen	2
17.480	22. September	Pa. Iv. (Weibel) Bäume Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme	Nichteintreten gemäss SGK-S	4

Geschäfte im Nationalrat

Nr.	Datum	Geschäft	Empfehlung	Seite
25.082	14. September	Geschäft des Bundesrates Elektronisches Gesundheitsdossier. Bundesgesetz	Annehmen mit Änderungen	5
25.465	21. September	Pa. Iv. SGK-N Befristete Verlängerung der Ausnahmen von der drei- jährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG	Annehmen mit Änderungen	6
26.036	23. und 29. September	Geschäft des Bundesrates «Ja zur medizinischen Versorgungssicherheit». Volks- initiative und direkter Gegenentwurf (Bundesbeschluss über die Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern)	Annehmen	6
26.3012	29. September	Mo. SGK-S Die von pflegenden Angehörigen erbrachten Grund- pflegeleistungen definieren und Vergütung durch die OKP klären	Punkt 2 an- nehmen, Punkt 3 ab- lehnen	7

Geschäfte im Ständerat

Voraussichtlich am 15. September im Ständerat

25.465 Pa. Iv. SGK-S

Befristete Verlängerung der Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG

Gemäss einer bis Ende 2027 befristeten Ausnahmeregelung dürfen die Kantone bei drohender medizinischer Unterversorgung in der ambulanten Grundversorgung ausgewählte Ärztinnen und Ärzte zur Abrechnung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zulassen, auch wenn diese die dreijährige Tätigkeitspflicht nach Artikel 37 Absatz 1 des KVG nicht erfüllen. Mit der pa. Iv. soll die Regelung um fünf Jahre verlängert werden. Die GDK erachtet diese Verlängerung als notwendig.

Die Lage in der Grundversorgung ist noch immer sehr angespannt und wird sich auch nicht so rasch verbessern. Es muss in Zukunft zudem mit einer grösser werdenden Unterversorgung gerechnet werden, da viele erfahrene Grundversorger/-innen im Pensionsalter sind und ihre Tätigkeit in den nächsten Jahren beenden werden. Hinzu kommt eine Zunahme bei der Teilzeiterwerbstätigkeit bzw. von tieferen Arbeitspensen. Schliesslich wird auch die demografische Entwicklung zu einer erhöhten Nachfrage im Bereich der medizinischen Grundversorgung führen.

Die befristete Ausnahmeregelung ist ein geeignetes und verhältnismässiges Mittel, um der Unterversorgung, die in gewissen Kantonen und/oder Regionen besteht, gezielt und flexibel zu begegnen. Ohne sie wäre die ärztliche Grundversorgung rasch gefährdet.

Um den tatsächlichen Bedürfnissen in der Praxis gerecht zu werden, sollte zudem eine Ausdehnung der Ausnahmeregelung auf den Weiterbildungstitel «Psychiatrie und Psychotherapie» erfolgen, wie dies der Nationalrat beschlossen hat. In diesem Fachgebiet besteht in verschiedenen Kantonen nicht nur bei Kindern und Jugendlichen, sondern auch bei Erwachsenen eine Unterversorgung.

Auch ist in Art. 37 Abs. 1^{bis} Bst. a und b KVG die Einschränkung «als einziger Weiterbildungstitel» zu streichen. Eine Zulassung zur Tätigkeit zulasten OKP erfolgt pro Fachgebiet, weshalb die entsprechende Einschränkung nicht nur unnötig ist, sondern auch bereits zur Folge hatte, dass interessierten Ärztinnen und Ärzten trotz Unterversorgung keine Zulassung erteilt werden konnte, weil sie über mehr als einen Weiterbildungstitel verfügten.

Empfehlung der GDK: Annehmen mit Änderungen

Voraussichtlich am 22. September im Ständerat

25.069 Geschäft des Bundesrates Epidemiengesetz. Teilrevision

Die Teilrevision des Epidemiengesetzes nimmt zentrale Erkenntnisse und Erfahrungen aus der Covid-19-Pandemie auf. Die Vorschläge des Bundesrates schärfen die Zuständigkeiten von Bund und Kantonen. Einige Punkte müssen aus der Sicht der GDK aber angepasst werden. Namentlich sollen die Kantone nicht verpflichtet werden, die Kapazitäten für die Bewältigung von Spitzenbelastungen vorgängig sicherzustellen. Auch auf die Regelung von Finanzhilfen an Unternehmen ist zu verzichten.

Die Covid-19-Pandemie hat gezeigt, dass es unter anderem in der besonderen Lage, in der sich Bund und Kantone die Verantwortung teilen, noch Klärungsbedarf gibt. Neu soll der Bundesrat sowohl den Beginn als auch das Ende der be-

sonderen Lage feststellen und er soll in der besonderen Lage künftig die Ziele und Grundsätze der Bekämpfungsstrategie definieren, wobei die Kantone einbezogen werden. Bei drohendem Eintritt einer besonderen Lage sollen Bund und Kantone neu die erforderlichen Vorbereitungen treffen. Die GDK begrüsst diese Vorschläge.

Es kann auch in einer künftigen Pandemie angezeigt sein, dass Impf-, Test- und Genesungsnachweise erstellt werden können. Es hat sich bei Covid-19 gezeigt, dass ein entsprechendes System vom Bund rasch und zielgerichtet eingeführt werden konnte. Die Zuständigkeit und damit verbunden auch die Finanzierungsverantwortung des Bundes sollte deshalb in Art. 49b klar formuliert werden.

Die GDK beantragt zudem, von der «Kann»-Formulierung bezüglich Übernahme der Kosten von diagnostischen Analysen durch den Bund abzusehen (Art. 74d). Ist die Kostenübernahme nicht klar geregelt, können die Diskussionen um die Zuständigkeiten Auswirkungen auf die Teststrategien haben, was sich wiederum negativ auf die Bekämpfung beziehungsweise Eindämmung des Erregers auswirkt.

Die Kantone beantragen, auf eine Regelung von Finanzhilfen an Unternehmen zu verzichten. Ein vorgespanntes Sicherungsnetz verringert die Bereitschaft zur Krisenvorsorge bei den Wirtschaftsakteuren.

Gemäss Vorschlag der SGK-S sollen die Kantone die dauerhafte Organisation und Finanzierung von Infrastruktur- und Personalreservekapazitäten für die Bewältigung von epidemiebedingten Spitzenbelastungen in den Spitälern sicherstellen (Art. 8 Abs. 1). Die GDK lehnt dies ab. Für das gesamte Gesundheitssystem muss es das Ziel sein, flexibel agieren zu können, damit insbesondere die knappen Personalressourcen zielgerichtet und bedarfsgerecht eingesetzt werden können. Die vorgängige Festlegung und Finanzierung von Kapazitäten oder Vorhalteleistungen können demgegenüber nicht die notwendige Entlastung für eine Krise bieten. Die Massnahmen zur Sicherstellung der Kapazitäten sind aus der Sicht der GDK zudem über die ordentlichen Finanzierungsregimes zu decken. Die GDK lehnt die von der SGK-S vorgeschlagene Sonderfinanzierung ab (Art. 71, neuer Bst. c).

Die SGK-S will die Vorgaben für ein mögliches Impfbatorium präzisieren (Art. 22). Angewendet wurde das Obligatorium noch nie. Auch während der Covid-19-Pandemie stand ein Obligatorium nie ernsthaft zur Debatte. Zudem dürfte auch im Falle eines Impfbatoriums niemand gegen seinen Willen zu einer Impfung gezwungen werden. Die GDK ist damit einverstanden, dass dieses Instrument auch in Zukunft zur Verfügung steht.

Empfehlung der GDK: Annehmen mit Änderungen

Artikel	Inhalt	Empfehlung
Art. 8 Abs. 1	Kantone sollen die dauerhafte Organisation und Finanzierung von Infrastruktur- und Personalreservekapazitäten für die Bewältigung von epidemiebedingten Spitzenbelastungen in den Spitälern sicherstellen.	Streichen
Art. 49b Abs. 5 und Abs. 6	Impf-, Test- und Genesungsnachweise	⁵ Der Bund kann <u>stellt</u> unter Einbezug der Kantone ein System für die Ausstellung von Nachweisen und deren Überprüfung bereitstellen und diesen und Dritten zur Verfügung stellen. Der Bundesrat kann eine Kostenbeteiligung durch die Kantone vorsehen. ⁶ Der Bundesrat <u>regelt</u> kann festlegen (...):

Art. 74d Abs. 1	Übernahme der Kosten von diagnostischen Analysen	¹ Der Bund kann trägt die Kosten von diagnostischen Analysen in folgenden Fällen übernehmen, soweit sie nicht von einer Sozialversicherung übernommen werden (...):
Art. 70a – Art. 70f	Regelung von Finanzhilfen an Unternehmen aufgrund von Massnahmen nach Artikel 6c oder 7	Streichen
Art. 71 Bst. c	Kantone sollen die Kosten für Massnahmen zur Sicherstellung von Kapazitäten in Spitälern und anderen öffentlichen oder privaten Institutionen des Gesundheitswesens tragen müssen	Streichen

Voraussichtlich am 22. September im Ständerat

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

Mit der Vorlage sollen die Kantone die Kompetenz erhalten, bei jeder Konsultation der Spitalnotaufnahme einen Zuschlag auf den Selbstbehalt von höchstens 50 Franken zu erheben. Dadurch sollen die Versicherten davon abgehalten werden, bei leichten Fällen die Spitalnotaufnahme aufzusuchen. Die GDK bezweifelt, dass ein solches Instrument mit einem vertretbaren Aufwand-Nutzen-Verhältnis zur Zielerreichung der Initiative beitragen kann und spricht sich deshalb für Nichteintreten aus, wie dies auch die SGK-S einstimmig beantragt.

Um von der «Bagatellgebühr» befreit zu werden, müssen Patientinnen und Patienten gemäss der Vorlage zwingend einen Arzt oder eine Ärztin, ein Zentrum für Telemedizin oder eine Apotheke aufsuchen und sich um eine schriftliche Überweisung bemühen. Durch die Erstberatung entstehen für die OKP in jedem Fall Zusatzkosten, die nur in wenigen Ausnahmefällen über den Wegfall der teureren Notfallbehandlung kompensiert werden.

Eine Gebühr hätte eine erhebliche administrative Mehrbelastung für die Kantone, die erstberatenden Ärzt/-innen, die Spitäler und die Versicherer zur Folge. Gemessen an der vermutlich bescheidenen Lenkungswirkung wäre der administrative Mehraufwand unverhältnismässig gross. Unabhängig von der Variante, würden die Kosten den erwarteten Nutzen bei Weitem übersteigen.

Einkommensschwache Personen würden eventuell zu lange zuwarten, bevor sie sich ärztliche Hilfe holen. Dies kann Gesundheits- und Kostenfolgen und schliesslich auch Haftungsfragen nach sich ziehen. In jedem Fall würde die Gebühr viele Patientinnen und Patienten bezüglich des richtigen Verhaltens im Fall eines medizinischen Notfalls verunsichern.

Die Kantone und insbesondere die Leistungserbringer können und werden weiterhin strukturelle Massnahmen umsetzen, um die Zahl der unnötigen Konsultationen in Spitalnotfallstationen zu verringern.

Die GDK ist überzeugt, dass es viele gute Ansätze gibt, um die Notfallstationen von Bagatellfällen zu entlasten. Die Einführung einer Bagatellgebühr gemäss Entwurf der SGK-N gehört nicht dazu.

Empfehlung der GDK: Nichteintreten gemäss SGK-S

Geschäfte im Nationalrat

Voraussichtlich am 14. September im Nationalrat

25.082 Geschäft des Bundesrates Elektronisches Gesundheitsdossier. Bundesgesetz

Der Bundesrat möchte mit dem neuen Bundesgesetz über das elektronische Gesundheitsdossier (EGDG) das elektronische Patientendossier (EPD) in den kommenden Jahren durch das elektronische Gesundheitsdossier (E-GD) ablösen. Die GDK teilt das Ziel der Neuausrichtung, die Verbreitung und Nutzung des Dossiers wirksamer zu fördern.

Mit der Revision soll die technische Infrastruktur (Informationssystem) des Gesundheitsdossiers zentralisiert und durch den Bund betrieben und weiterentwickelt werden. Damit nimmt der Bundesrat eine Forderung der Kantone aus der Vernehmlassung auf. Weil das Gesetz die fiskalische Äquivalenz unzureichend respektiert, lehnt die GDK den Vorschlag ab, dass die Kantone die wiederkehrenden Betriebskosten des Informationssystems tragen sollen (Art. 9 Abs. 1 und 2).

Wird an der Mischfinanzierung von Bund und Kantonen am Informationssystem dennoch festgehalten, sind gleichberechtigte Mitbestimmungsmöglichkeiten der Kantone bei der Beschaffung und Weiterentwicklung des Informationssystems vorzusehen. Denn jede Weiterentwicklung durch den Bund hat direkte finanzielle Auswirkungen auf den Betrieb – und damit auf die Kosten zulasten der Kantone.

Die GDK unterstützt den Ansatz, dass anstelle der bestehenden regionalen (Stamm-)gemeinschaften künftig eine einzige Gemeinschaft als Anlaufstelle für E-GD-Inhaberinnen und Inhaber sowie Gesundheitsfachpersonen und -einrichtungen dienen soll (Art. 30). Diese ist jedoch aus Sicht der GDK beim Bund anzusiedeln. Damit könnte insbesondere die Komplexität für die Bevölkerung und die angeschlossenen Leistungserbringer deutlich reduziert werden. Zusätzliche Vergabe- und Aufsichtspflichten führen bei den Kantonen zu einem unverhältnismässigen Administrativaufwand, der mit einer durch den Bund betriebenen nationalen Gemeinschaft vermieden werden könnte. Wird daran festgehalten, dass die Kantone auf ihrem Gebiet eine Gemeinschaft sichern müssen, ist die Aufgabenübertragung von den Kantonen an die Gemeinschaften explizit von der Submissionspflicht auszunehmen (eventualer Ergänzungsantrag Art. 32 Abs. 4, neu).

Die GDK begrüsst, dass mit dem neuen Gesetz alle Personen mit Wohnsitz in der Schweiz automatisch und kostenlos ein Dossier erhalten sollen, wobei Widerspruch möglich sein soll. Dieses opt-out-Modell hat sich im Ausland bewährt. Der Gesetzesentwurf sieht vor, dass die erstmalige Eröffnung des E-GD für die gesamte Bevölkerung in der Schweiz innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten des Gesetzes erfolgt (Art. 46 Abs. 7). Die GDK beantragt, die Frist zur erstmaligen Eröffnung eines Gesundheitsdossiers mit der funktionsfähigen Inbetriebnahme des Informationssystems zu koppeln: Ab Inbetriebnahme des Informationssystems soll für die erste Eröffnungsphase eine Dauer von zwölf Monaten gelten.

Dass in Zukunft alle Leistungserbringer, die über Sozialversicherungen abrechnen, das Gesundheitsdossier einsetzen müssen, begrüsst die GDK ebenfalls. Die Vorgabe zur Erfassung behandlungsrelevanter Daten durch die Leistungserbringer gemäss Art. 14 geht aber aus Sicht der GDK zu wenig weit. Im Gesetz ist für alle angeschlossenen Leistungserbringer eine aktive Nutzungsverpflichtung festzuhalten, die bei Nicht-Einhaltung sanktioniert werden kann. Die Tiefenintegration des E-GD in die Klinik- und Praxisinformationssysteme ist als Voraussetzung im Gesetz vorzusehen (Art. 7).

Empfehlung der GDK: Annehmen mit Änderungen

Artikel	Inhalt	Empfehlung
Art. 7	Technische Vorgaben zum Informationssystem für das elektronische Gesundheitsdossier	Gemäss Minderheit Rechsteiner

Art. 9 Abs. 1 und 2	Finanzierung des Informationssystems für das elektronische Gesundheitsdossier	Gemäss Minderheit Weichert <i>Eventualantrag Art. 9 Abs. 1:</i> ¹ Der Bund trägt die Kosten für die Inbetriebnahme und die Weiterentwicklung des Informationssystems E-GD. Er <u>bezieht</u> <u>hört</u> die Kantone <u>gleichberechtigt in die Entscheidungen mit ein</u> und <u>hört</u> weitere interessierte Kreise bei der Planung von Weiterentwicklungen an.
Art. 30	Bestand und Finanzierung der Gemeinschaft	Gemäss Minderheit Weichert <i>Eventualer Ergänzungsantrag Art. 32 Abs. 4 (neu):</i> ⁴ Die Kantone unterliegen bei der Bezeichnung von Gemeinschaften nicht dem öffentlichen Beschaffungswesen.
Art. 46 Abs. 7	Schlussbestimmungen	Ab Inbetriebnahme des Informationssystems soll für die erste Eröffnungsphase eine Dauer von zwölf Monaten gelten.

Voraussichtlich am 21. September im Nationalrat

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

Empfehlung der GDK: Annehmen mit Änderungen (siehe Argumentation auf Seite 2)

Voraussichtlich am 23. und 29. September im Nationalrat

26.036 Geschäft des Bundesrates «Ja zur medizinischen Versorgungssicherheit». Volksinitiative und direkter Gegenentwurf (Bundesbeschluss über die Versorgung mit wichtigen medizinischen Gütern)

Die Volksinitiative «Ja zur medizinischen Versorgungssicherheit» verlangt, dass der Bund die erforderlichen Rahmenbedingungen schafft, um einen Mangel an wichtigen Heilmitteln und anderen wichtigen medizinischen Gütern zu verhindern. Der Bundesrat will der Initiative einen direkten Gegenvorschlag entgegensetzen. Die GDK unterstützt diesen Gegenentwurf.

Die GDK unterstützt die grundsätzlichen Anliegen der Initiative, sieht jedoch den direkten Gegenentwurf als die passendere Lösung für die medizinischen Versorgungsprobleme in der Schweiz. Die GDK stellt sich somit hinter den Gegenentwurf. Sie erachtet die darin vorgesehene Erweiterung der Bundeskompetenzen bei der Überwachung der Versorgung, bei der Schaffung von wirtschaftlichen Anreizen sowie bei den aussenpolitischen Beziehungen als zielführend.

Die GDK begrüsst die in Kapitel 6.3 der Botschaft festgehaltenen Präzisierungen: Die neue Bundeskompetenz soll dort ansetzen, wo «heute in der Aufgabenteilung zwischen Bund, Kantonen und Wirtschaft Lücken bestehen oder die Kantone aufgrund der stark globalisierten Wirkungszusammenhänge nicht handlungsfähig sind». Für die Ausarbeitung auf Gesetzesstufe und den Vollzug wird eine eng abgestimmte Klärung der Zuständigkeiten und Prozesse zwischen Bund und Kantonen erforderlich sein.

Im Sinne eines One-Health-Ansatzes begrüsst die GDK die Ausweitung des Geltungsbereichs auf den tiermedizinischen Bereich.

Empfehlung der GDK: Annehmen

Voraussichtlich am 29. September im Nationalrat

26.3012 Motion SGK-S

Die von pflegenden Angehörigen erbrachten Grundpflegeleistungen definieren und Vergütung durch die OKP klären

Die Motion zielt unter anderem darauf ab, für die pflegenden Angehörigen tiefere OKP-Beiträge einzuführen. Dieser Forderung kann sich die GDK anschliessen. Eine nationale Definition der Normkosten lehnt die GDK hingegen ab.

Pflegende Angehörige sind – gerade in Zeiten des Fachkräftemangels – eine wertvolle und unverzichtbare Stütze in der Gesundheitsversorgung. Im Zusammenhang mit den Pflegeleistungen von Angehörigen stellen sich aber auch verschiedene Herausforderungen.

Aus der Sicht der GDK ist es stossend, dass Anbieter, deren einziges Geschäftsmodell die Anstellung und Begleitung pflegender Angehöriger ist, von gleich hohen OKP-Beiträgen profitieren können wie herkömmliche Spitex-Organisationen. Insgesamt dürften die Gestehungskosten der Grundpflegeleistungen durch pflegende Angehörige tiefer sein, als wenn diese Leistungen von anderen Angestellten erbracht werden. Die Mehrheit der Kantone hat denn auch eine reduzierte Restfinanzierung beschlossen oder prüft dies. Nun sollte auch über differenzierte OKP-Beiträge diskutiert werden.

Die GDK spricht sich aber gegen eine nationale Definition der Normkosten aus. Sie sieht die Kompetenz zur Festlegung der angemessenen Restfinanzierung von Grundpflegeleistungen von Angehörigen bei den Kantonen.

Empfehlung der GDK: Punkt 2 annehmen, Punkt 3 ablehnen

Auskünfte

Kathrin Huber

Generalsekretärin
kathrin.huber@gdk-cds.ch
+41 31 356 20 20

Tobias Bär

Kommunikationsverantwortlicher
tobias.baer@gdk-cds.ch
+41 31 356 20 39