

Sondersession 2025

Sessionsbrief

EDITORIAL

Sehr geehrte Damen und Herren Nationalrätinnen und Nationalräte
Geschätzte Damen und Herren

Gerne stellen wir Ihnen hiermit die Empfehlungen von prio.swiss, dem Verband Schweizer Krankenversicherer, für die Geschäfte zu, die am 6. und 7. Mai in der Sondersession des Nationalrates behandelt werden könnten.

Vielen Dank für die Berücksichtigung unserer Anliegen.



Marco Romano
Stellvertretender Direktor
prio.swiss



Philippe Gubler
Verantwortlicher Public Affairs
prio.swiss

Nationalrat – Liste EDI

23.3920	6./7. Mai	Mo. (Weichert) Schluss mit den unsozialen Kopfprämien bei der Krankenversicherung	Ablehnen	3
23.4003	6./7. Mai	Mo. (FDP) KVG. Ermöglichung von freiwilligen qualitätsabhängigen Spitaltarifen	Annehmen	4
23.4067	6./7. Mai	Po. (Quadri) Erneute Prüfung einer öffentlichen Krankenkasse	Ablehnen	4
23.4108	6./7. Mai	Mo. (Bircher) Krankenversicherung. Wohlfühlveranstaltungen sind keine Krankheitsbehandlungen. Stopp der Verschleuderung von Prämien und Steuergeldern!	Ablehnen	5
23.4131	6./7. Mai	Mo. (Nantermod) Moratorium für neue Leistungen nach dem Krankenversicherungsgesetz	Ablehnen	5
23.4150	6./7. Mai	Mo. (Giezendanner) Verbot von externen Vermittlern gegen Entgelt im Grund- und Zusatzversicherungsbereich (Privatversicherungen) im KVG und VVG	Ablehnen	6
23.4175	6./7. Mai	Mo (Silberschmidt) Für qualitative Gesundheitsnetzwerke zu bezahlbaren Prämien. Lockerung des Vertragszwangs	Annehmen	6
23.4180	6./7. Mai	Mo. (Masshardt) Kein Telefonterror mehr! Kaltakquise und überhöhte Provisionen verbieten	Ablehnen	7
23.4281	6./7. Mai	Mo. (Rechsteiner) Pflege durch Angehörige verbindlich regeln	Annehmen	7
23.4284	6./7. Mai	Mo. (Mäder) Intelligente Spitalplanung	Annehmen	8
23.4286	6./7. Mai	Mo. (Mäder) Ärzte entlasten durch mehr Kompetenzen bei den Pflegenden	Ablehnen	9

Nationalrat – Liste EDI

6./7. Mai

23.3920 – Mo. (Weichelt) Schluss mit den unsozialen Kopfprämien bei der Krankenversicherung

Empfehlung: Ablehnen

prio.swiss anerkennt das Problem der steigenden Krankenkassenprämien und der damit verbundenen grossen finanziellen Belastung vieler Haushalte. In diesem Sinne unterstützt prio.swiss Massnahmen, die den Kostenanstieg bremsen und die Prämienzahlerinnen und -zahler finanziell entlasten. Die heutige Mischfinanzierung von Steuer- und Prämiegeldern beurteilt prio.swiss als grundsätzlich ausgewogen. Deshalb ist die Einführung einer rein einkommensabhängigen Prämie der falsche Weg. Die Umverteilung zwischen Arm und Reich ist eine staatliche Aufgabe.

Die Solidarität wird heute dadurch gewährleistet, dass Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen von Bund und Kantonen finanzielle Unterstützung erhalten (Prämienverbilligung). Die Erhöhung der Prämienverbilligungen wie auch eine einkommens- und vermögensabhängige Krankenkassenprämie setzen nur bei der Finanzierung an und sind Symptombekämpfung. Mit dem indirekten Gegenvorschlag zur Prämienentlastungs-Initiative (21.063) werden zudem Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen weiter entlastet.

Generell sind die Strukturen und Fehlanreize im Gesundheitswesen anzugehen. Das Ziel soll sein, die jährliche Kostenentwicklung auf ein gesundes Mass zu reduzieren. Auch sind die kostendämpfenden Massnahmen für 2026 und 2027 in Kraft zu setzen, auf längere Sicht das Potenzial der Reform der einheitlichen Finanzierung anzupacken und ganz generell die Bemühungen für weitere kostendämpfende Massnahmen aufrechtzuerhalten. Unser Gesundheitswesen beruht auf unterschiedlichen Solidaritäten. Bei den Prämien tragen Gesunde für Kranke und Jüngere für Ältere die Kosten. Hingegen werden die Prämienverbilligungen vollständig und der stationäre Bereich rund zur Hälfte mit Steuergeldern finanziert. Dabei sorgt die Steuerprogression dafür, dass die Besserverdienenden die Wenigverdienenden unterstützen.

[< Zurück zur Übersicht](#)

6./7. Mai

23.4003 – Mo. (FDP) KVG. Ermöglichung von freiwilligen qualitätsabhängigen Spitaltarifen

Empfehlung: Annehmen

prio.swiss spricht sich für Massnahmen zur Förderung der Qualität im Gesundheitswesen aus und deshalb auch dafür, freiwillige qualitätsabhängige Spitaltarife zu ermöglichen. Wie von der Motion gefordert, sollen die Qualitätsindikatoren, der Anwendungsbereich sowie die Gestaltung der Zu- oder Abschläge partnerschaftlich zwischen Spitälern und Versicherern vereinbart werden können. Der Verband begrüsst zudem, dass die Qualitätsverbesserungen von den Tarifpartnern unter Einbezug der medizinischen und ärztlichen Organisationen zu definieren sind.

[< Zurück zur Übersicht](#)

6./7. Mai

23.4067 – Po. (Quadri) Erneute Prüfung einer öffentlichen Krankenkasse

Empfehlung: Ablehnen

Die Bevölkerung hat sich mehrmals deutlich gegen eine staatliche Krankenkasse ausgesprochen, weil sie die Wahlfreiheit zwischen den Versicherern und den jeweiligen alternativen Versicherungsmodellen schätzt. Eine staatliche Einheitskasse hat zudem keinen Einfluss auf die kontinuierlich steigenden Gesundheitskosten. 95 Prozent aller Kosten werden für Gesundheitsleistungen ausgegeben.

Sowohl eine nationale als auch eine kantonale öffentliche Krankenkasse würde komplizierte und teure Parallelsysteme schaffen (Kantone mit/ohne öffentliche Krankenkasse). Es gibt keine Studien, die zeigen, dass ein Systemwechsel zu einer öffentlichen Krankenkasse zu besseren oder wirtschaftlicheren Versorgungsleistungen führt. Im Gegensatz dazu führt der Wettbewerb zwischen den Krankenversicherern zu einer hohen Qualität und Kostenkontrolle im Gesundheitswesen, zum Beispiel: bessere Rechnungskontrolle (3 Mrd. Franken Einsparungen pro Jahr), Senkung der Verwaltungskosten (von 8.15% im Jahr 1996 auf 4.9% der OKP-Kosten im Jahr 2023), Förderung integrierter Versorgungs- und alternativer Versicherungsmodelle (z.B. Hausarztmodelle).

Eine öffentliche Krankenversicherung würde auch die Mehrfachrolle der Kantone als Leistungsbesteller, Eigner und Finanzierer weiter ausbauen und einen neuen Fehlanreiz schaffen. Die Kantone kämen nämlich in die Lage, dass sie zum Beispiel im Falle von ineffizienten Spitalstrukturen selbst zwischen Prämienschub oder Abbau entscheiden müssten.

[< Zurück zur Übersicht](#)

6./7. Mai

23.4108 – Mo. (Bircher) Krankenversicherung. Wohlfühlveranstaltungen sind keine Krankheitsbehandlungen. Stopp der Verschleuderung von Prämien und Steuergeldern!

Empfehlung: Ablehnen

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 KVG). Die Krankenversicherer überprüfen diese Voraussetzung und vergüten keine Leistungen im Sinne von «Wohlfühlveranstaltungen». Wird bei einer bestimmten Leistung trotzdem davon ausgegangen, kann beim BAG eine Umstrittenheitsabklärung beantragt werden.

[< Zurück zur Übersicht](#)

6./7. Mai

23.4131 – Mo. (Nantermod) Moratorium für neue Leistungen nach dem Krankenversicherungsgesetz

Empfehlung: Ablehnen

prio.swiss teilt die Sorgen über den starken Anstieg der Gesundheitskosten – und damit der Prämien. Die Prämien sind kumuliert über die letzten drei Jahre um rund 20 Prozent gestiegen. Die Problematik der laufenden Erweiterung des Leistungskatalogs ist u.a. die Folge der steigenden Erwartungshaltung der Bevölkerung und des technischen Fortschritts in der Medizin. Die Umsetzung eines Moratoriums ist mit vielen offenen Fragen und Risiken verbunden.

Eine radikale Einschränkung würde Innovationen verhindern und ginge zu Lasten der Behandlungsqualität. Die Differenzierung zwischen innovativen und nicht innovativen Leistungen aufgrund valider Kriterien wäre mit erheblichem Aufwand verbunden. Statt ein Moratorium ist es sinnvoller, veraltete und nachgewiesen ineffiziente Leistungen konsequent aus dem OKP-Leistungskatalog zu streichen.

[< Zurück zur Übersicht](#)

6./7. Mai

23.4150 – Mo. (Giezendanner) Verbot von externen Vermittlern gegen Entgelt im Grund- und Zusatzversicherungsbereich (Privatversicherungen) im KVG und VVG

Empfehlung: Ablehnen

prio.swiss lehnt ein Verbot von externen Vermittlern ab. Mit dem Beschluss des Parlaments vom 16. Dezember 2022 wurde die Regulierung der Vermittlertätigkeit neu organisiert. Mit der neuen Branchenvereinbarung vom 22. März 2025 wurde die Selbstregulierung der Branche an die gesetzlichen Vorgaben angepasst und damit Verantwortung übernommen. Die wichtigsten Regelungen – das Verbot der telefonischen Kaltakquise sowie Obergrenzen für die Provisionen der gebundenen und ungebundenen Vermittlern – wurden vom Bundesrat per 1. September 2024 allgemeinverbindlich erklärt. Im ersten "Prämienherbst" zeigen sich bereits positive Wirkungen, wie u.a. die Zahlen der FINMA vom Winter 2025 zeigen, die einige Verfahren gegen fehlbare Vermittler eröffnet hat. Auch die unabhängige von den Krankenversicherern finanzierte Meldestelle fair-mittler.ch wird regelmässig von den Kunden in Anspruch genommen.

Diese Regulierungen reichen aus, um einen fairen und transparenten Markt zu garantieren. Ein Totalverbot hingegen würde auch die qualitativ hochstehenden Beratungstätigkeiten massiv einschränken. Vermittlungen wären nur durch direkt bei Versicherungen angestellte Personen möglich, welche nur Produkte ihres Arbeitgebers empfehlen würden. Damit würde eine unabhängige und kostenfreie Beratung und Vermittlung verunmöglicht.

[< Zurück zur Übersicht](#)

6./7. Mai

23.4175 – Mo. (Silberschmidt) Für qualitative Gesundheitsnetzwerke zu bezahlbaren Prämien. Lockerung des Vertragszwangs

Empfehlung: Annehmen

prio.swiss unterstützt die Motion, welche darauf abzielt, die heutige Verpflichtung der Krankenversicherer zu lockern, mit allen zugelassenen Leistungserbringern einen Vertrag zur Leistungsvergütung abzuschliessen. Dieser sogenannte Vertragszwang führt dazu, dass die Versicherer die Gesundheitsversorgung mit medizinischen Behandlungen nicht nach Kriterien wie Qualität oder regionaler Verteilung festlegen können. Sie müssen die Kosten aller vom Kanton zugelassenen Leistungserbringer übernehmen, auch dann, wenn in einer bestimmten Region ein Überangebot besteht. Dies ist einer der Gründe für die stetig steigenden Kosten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

Damit die Aufhebung des Vertragszwangs eine kostendämpfende Wirkung entfalten kann, ist auf eine schlanke und unbürokratische Ausgestaltung zu achten. Komplizierte Prozesse oder zu viele

Ausnahmen hebeln die positiven Folgen einer Aufhebung des Vertragszwangs aus. Diese gilt es zu vermeiden.

[< Zurück zur Übersicht](#)

6./7. Mai

23.4180 – Mo. (Masshardt) Kein Telefonterror mehr! Kaltakquise und überhöhte Provisionen verbieten

Empfehlung: Ablehnen

prio.swiss lehnt eine weitere Regulierung ab. Mit dem Beschluss des Parlaments vom 16. Dezember 2022 wurde die Regulierung der Vermittlertätigkeit neu organisiert und dabei der Auftrag für eine Selbstregulierung explizit der Branche übertragen. Mit der neuen Branchenvereinbarung (BVV) vom 22. März 2024 wurde die bestehende Selbstregulierung der Branche an die gesetzlichen Vorgaben angepasst. Die (telefonische) Kaltakquise bleibt verboten und die Vergütungen werden verbindlich und überprüfbar geregelt. Mit einer von der Motionärin gewünschten Senkung würden sich die Vermittlungstätigkeiten nicht mehr lohnen, was praktisch einem Verbot gleichkäme.

Mit der Allgemeinverbindlichkeitserklärung durch den Bundesrat per 1. September 2024 hingegen gelten die drei nach dem Gesetz möglichen Aspekte nun für die gesamte Branche. Für die der Branchenvereinbarung beigetretenen Versicherer ist zudem, wie von der Motionärin gewünscht, die unabhängige und von den Versicherern finanzierte Meldestelle unter www.fair-mittler.ch tätig. Versicherte und Konsumentenorganisationen können sich bei einer vermuteten Verletzung der Branchenvereinbarung an die Fachexperten und Fachexpertinnen der Meldestelle wenden.

[< Zurück zur Übersicht](#)

6./7. Mai

23.4281 – Mo. (Rechsteiner) Pflege durch Angehörige verbindlich regeln

Empfehlung: Annehmen

Pflegende Angehörige sind – neben der professionellen Unterstützung durch die Spitex – wichtig für die Gesundheitsversorgung von pflegebedürftigen Personen.

Es ist jedoch nicht akzeptabel, dass einige Unternehmen solche Personen anstellen und lediglich einen Bruchteil der durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) und die Restfinanzierung der Kantone geleisteten Entschädigungen an die pflegenden Angehörigen weitergeben. In jüngster Zeit hat die Zahl solcher Unternehmen deutlich zugenommen – ein Hinweis darauf, dass es sich hierbei um ein lukratives Geschäftsmodell handelt. prio.swiss

unterstützt daher die vorliegende Motion und spricht sich für eine Kürzung der Entschädigungen aus der OKP aus.

prio.swiss verweist zudem auf die Stellungnahme des Bundesrats, in der dieser angekündigt hat, Fragen im Zusammenhang mit der Anstellung von pflegenden Angehörigen in einem Bericht vertieft zu untersuchen und die aktuelle Praxis zu analysieren. Auf dieser Basis wird der Bundesrat entscheiden, ob und welche gesetzgeberischen Massnahmen dem Parlament unterbreitet werden müssen.

Wichtig ist dabei, dass im Bericht auch qualitative Aspekte und die gesetzlichen Rahmenbedingungen der Anstellung beleuchtet werden. prio.swiss fordert in diesem Zusammenhang eine enge Begleitung der Angehörigen durch die anstellende Organisation, eine lückenlose Qualitätskontrolle sowie eine Regelung solcher Anstellungsverhältnisse im Arbeitsgesetz.

[< Zurück zur Übersicht](#)

6./7. Mai

23.4284 – Mo. (Mäder) Intelligente Spitalplanung

Empfehlung: Annehmen

prio.swiss ist der Ansicht, dass die Spitalplanung sowie die Erteilung der Leistungsaufträge weiterhin in der Kompetenz der Kantone liegen müssen. Die Kantone müssen jedoch verbindlicher verpflichtet werden, die Gesundheitsversorgung überregional zu planen und die Leistungsaufträge an die Spitäler aufeinander abgestimmt innerhalb interkantonaler Gesundheitsregionen zu erteilen. Die Spitalplanungen sollen nach Kriterien wie interkantonale Patientenströme, Qualitätswettbewerb, integrierte Versorgungsnetze etc. ausgerichtet werden. Eine konsequente Umsetzung der Bestimmungen des KVG und der KVV führt dazu, dass seltene, spezialisierte Leistungen zentralisiert an einem Ort bereitgestellt werden. Überversorgung in Form von Doppelspurigkeiten sowie regionale Unterversorgung können verhindert werden. Auch können damit allfällige Ineffizienzen bei der kantonalen Spitalplanungen verhindert, Investitionen gezielter getätigt und der Fachkräftemangel gemildert werden. prio.swiss lehnt einen Top-Down-Ansatz in Form einer Zentralisierung der Spitalplanung und Erteilung der Leistungsaufträge durch den Bund ab. Es ist allerdings darauf zu achten, dass die Regionalpolitik bei der Versorgungsplanung nicht überhandnimmt.

[< Zurück zur Übersicht](#)

6./7. Mai

23.4286 – Mo. (Mäder) Ärzte entlasten durch mehr Kompetenzen bei den Pflegenden

Empfehlung: Ablehnen

Für gewisse Versorgungsstrukturen, Leistungsbereiche und klar definierte Leistungen kann der Einsatz von Pflegepersonen mit erweiterten Kompetenzen oder Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN Sinn machen. Damit können integrierte Versorgungsmodelle gefördert und Versorgungslücken in bestimmten Regionen geschlossen werden.

Der unkontrollierte Einsatz kann jedoch zu einer Mengenausweitung führen. Auch sind nur bestimmte ärztliche Leistungen durch Pflegeexperten APN ersetzbar. Um einen unerwünschten Leistungsausbau zu verhindern, braucht es ein klares Rollenbild, einen definierten Leistungskatalog sowie definierte Versorgungsbereiche.

Wie der Bundesrat in seiner Stellungnahme erläutert, wird aktuell die Möglichkeit einer Erweiterung der Kompetenzen von Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN geklärt. Danach entscheidet der Bundesrat über eine allfällige Regelung. Das Anliegen der vorliegenden Motion ist damit bereits erfüllt.

[< Zurück zur Übersicht](#)

Kontakt

Marco Romano
Stv. Direktor und Leiter Gesundheitspolitik & Public Affairs
+41 79 425 14 31
marco.romano@prio.swiss

Philippe Gubler
Verantwortlicher Public Affairs
+41 79 531 63 91
philippe.gubler@prio.swiss