mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz
Médecins de famille et de l'enfance Suisse
Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera

SESSIONSEMPFEHLUNGEN

Standpunkte von mfe zur Wintersession 2026 | Nationalrat und Ständerat

In der Wintersession stehen verschiedene Geschäfte zur Diskussion, die für die haus- und kinderärztliche Versorgung von Bedeutung sind. mfe nimmt zu ausgewählten, besonders relevanten Vorlagen Stellung und erlaubt sich eine Empfehlung zuhanden der Ratsmitglieder.

Falls Sie Fragen haben oder mit uns über die Vorlagen oder unsere Positionen und Argumente diskutieren möchten, stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung. Wenden Sie sich am besten an Yvan Rielle, Co-Geschäftsführer mfe, Verantwortlicher Politik und Tarife (079 346 73 33).

Empfehlungen auf einen Blick

Beratung / Rat		Geschäft	Empfehlung mfe
1.12.	SR	26.031 | Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten). Änderung	Annehmen; Art. 22a Abs. 5bis streichen
1.12.	SR	26.3002 | Massnahmen gegen Gefälligkeits- und mangelhafte Arztzeugnisse zulasten von Arbeitgebern und Sozialversicherungen	Zustimmung Minderheit Wasserfallen, zweiter Absatz streichen
1.-18.12.	NR, SR	26.041 | Voranschlag 2027 mit integriertem Aufgaben- und Finanzplan 2028–2030	Zustimmung zu Anträgen bzgl. Sonderprogramm Humanmedizin und DigiSanté
10.12.	SR	26.4543 | Die Hausarztmedizin umfassend fördern	Position mfe: kein verkürztes Medizinstudium
10.12.	SR	26.4540 | Rabatte und Retrozessionen in der OKP.	Ablehnen
10.12.	SR	26.4541 | Verbot von Preisnachlässen und Rückvergütungen in der OKP	Ablehnen
10.12.	SR	26.4551 | Bessere Behandlungsergebnisse fördern und Folgekosten senken	Ablehnen
14.12.	SR	24.3779 | Mehr Flexibilität und Eigenverantwortung für Arbeitnehmende mit hohem Einkommen	Zustimmung Minderheit Maillard; Motion ablehnen
16.12.	ev. NR	26.031 | Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten). Änderung	Annehmen; Art. 22a Abs. 5bis streichen
16.12.	NR	26.4711 | Rabatte und Vergünstigungen in der OKP. Transparenz, Kontrolle und Weitergabe an die Versicherten	Ablehnen

Geschäfte in beiden Räten

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

Geschäft des Bundesrats · Beratung: 1. Dezember 2026 im Ständerat; eventuell 16. Dezember 2026 im Nationalrat

> **mfe empfiehlt: Annehmen; Art. 22a Abs. 5bis streichen (gemäss Bundesrat)**

Worum es geht. Die Vorlage verankert das Once-Only-Prinzip im KVG. Gesundheitsdaten sollen nur einmal erhoben und anschliessend für die gesetzlich vorgesehenen Zwecke genutzt werden. Damit sollen Mehrfacherhebungen reduziert, die Datenqualität verbessert und die Datenflüsse sicherer organisiert werden. Nach dem stationären Bereich kann die Infrastruktur später auch Daten aus dem ambulanten Bereich und der Pflege aufnehmen.

Position von mfe. mfe unterstützt eine einmalige, koordinierte Datenerhebung. Für Haus- und Kinderarztpraxen ist entscheidend, dass die neue Architektur bestehende Meldungen tatsächlich ersetzt und nicht bloss eine zusätzliche Plattform schafft. Jede Erweiterung eines Datensatzes hat konkrete Folgen: Praxissoftware und Schnittstellen müssen angepasst, Prozesse dokumentiert, Mitarbeitende geschult und Daten plausibilisiert werden. Das bindet Zeit und Ressourcen, die für die Arbeit an und mit den Patient:innen fehlen. Zudem betrifft die Datenlieferpflicht sensible Gesundheits- und Betriebsdaten. Solche Pflichten müssen gesetzlich klar bestimmt, verhältnismässig und zweckgebunden sein. Ein zusätzlicher Anpassungsmechanismus, der auf laufende Bedürfnisse von Datenempfängern ausgerichtet ist, droht diese Zweckbindung zu verwässern und eine schleichende Ausweitung der Datenerhebung zu begünstigen. Die bestehenden gesetzlichen Grundlagen und Verfahren des Bundesamtes für Statistik reichen aus, um Datenerhebungen geordnet, fachlich abgestützt und datenschutzkonform weiterzuentwickeln. Der vom Nationalrat eingefügte Art. 22a Abs. 5bis schafft keinen Mehrwert, sondern zusätzliche Komplexität, Rechts- und Datenschutzrisiken sowie neue administrative Belastungen. Er droht das Entlastungsziel der Vorlage ins Gegenteil zu verkehren und ist zu streichen.

Darauf kommt es an.

- Das Once-Only-Prinzip muss zu einer messbaren administrativen Entlastung führen. Parallelmeldungen sind konsequent abzubauen.
- Neue oder erweiterte Datensätze brauchen klare Rechtsgrundlagen, eindeutige Zweckbindung und definierte Zugriffsrechte.
- Sensible Gesundheits- und Betriebsdaten sind konsequent zu schützen und vor der Weitergabe zu anonymisieren.
- Aufwand, Finanzierung und technische Anforderungen einer späteren ambulanten Anbindung müssen praxistauglich ausgestaltet werden.

26.041 | Voranschlag 2027 mit integriertem Aufgaben- und Finanzplan 2028–2030

Geschäft des Bundesrats · Beratung: 1.–3. Dezember 2026 sowie eventuell 14./16./18. Dezember im Nationalrat; 8. Dezember sowie eventuell 15./16./18. Dezember im Ständerat

> **mfe empfiehlt: Zustimmung zu Anträgen bzgl. Sonderprogramm Humanmedizin und DigiSanté**

Worum es geht. Im Rahmen des Voranschlags stehen zwei für die Versorgung zentrale aus den Finanzkommissionen zur Diskussion: 25 Millionen Franken pro Jahr im Finanzplan für eine Neuauflage des Sonderprogramms Humanmedizin (Antrag FK-N) sowie zusätzlich 3 Millionen Franken für den Swiss Health Data Space, das Überwachungsprogramm NASURE und weitere prioritäre Projekte von DigiSanté (Anträge FK-N und FK-S).

Position von mfe. mfe unterstützt beide Anträge. Die Schweiz bildet weiterhin zu wenig Ärzt:innen aus und ist stark von Fachkräften aus dem Ausland abhängig. In der Grundversorgung ist der Mangel besonders spürbar: Viele Hausarztpraxen können keine neuen Patient:innen mehr aufnehmen, während ein beträchtlicher Teil der heute tätigen Ärzt:innen in den kommenden Jahren pensioniert wird. Zusätzliche Studienplätze wirken erst mit grosser Verzögerung in der Versorgung. Umso wichtiger ist es, jetzt zu handeln. Die zusätzlichen Mittel müssen nicht nur mehr Abschlüsse ermöglichen, sondern die Hausarztmedizin, Pädiatrie und interprofessionelle Grundversorgung früh, sichtbar und kontinuierlich im Studium verankern. Auch die Aufstockung für DigiSanté ist richtig und wichtig: Digitale Infrastrukturen schaffen nur dann Nutzen, wenn sie national einheitlich, interoperabel und tief in Praxis- und Klinikinformationssysteme integrierbar sind. Standards, Basisdienste und Governance sind öffentliche Aufgaben und dürfen nicht auf einzelne Praxen abgewälzt werden. Entscheidend ist, dass die zusätzlichen Mittel gezielt in Umsetzungsmassnahmen fliessen

Darauf kommt es an.

- Dem Antrag der FK-N für zusätzliche 25 Millionen Franken pro Jahr für das Sonderprogramm Humanmedizin ist zuzustimmen.
- Die zusätzlichen Ausbildungskapazitäten sollen gezielt auch die Haus- und Kinderarztmedizin sowie die Förderung der interprofessionelle Grundversorgung stärken.
- Die zusätzlichen 3 Millionen Franken für SwissHDS, NASURE und prioritäre DigiSanté-Projekte sind zu bewilligen.
- DigiSanté-Mittel müssen in praxistaugliche Umsetzung, verbindliche Standards und interoperable Basisdienste fliessen.

Geschäfte im Ständerat

26.3002 | Massnahmen gegen Gefälligkeits- und mangelhafte Arztzeugnisse zulasten von Arbeitgebern und Sozialversicherungen

Motion der SGK-N · Beratung: 1. Dezember 2026

> **mfe empfiehlt: Zustimmung zur Minderheit Wasserfallen, zweiter Absatz streichen**

Worum es geht. Die Motion verlangt Massnahmen gegen Gefälligkeitszeugnisse sowie gegen unrichtige, lückenhafte oder nachlässig ausgestellte Arztzeugnisse. Ihr zweiter Absatz fordert zudem eine Lockerung des Arztgeheimnisses gegenüber Arbeitgebenden und Sozialhilfebehörden, damit behandelnde Ärzt:innen Angaben zu konkreten gesundheitlich bedingten Einschränkungen am Arbeitsplatz machen müssen.

Position von mfe. mfe unterstützt das Anliegen, die Qualität und Aussagekraft von Arztzeugnissen sicherzustellen und eine rasche berufliche Wiedereingliederung zu fördern. Die im zweiten Absatz der Motion verlangte Lockerung des Arztgeheimnisses lehnt mfe jedoch entschieden ab und empfiehlt, in diesem Punkt der Minderheit Wasserfallen zuzustimmen und diesen Absatz zu streichen. Das ärztliche Berufsgeheimnis schützt nicht bloss einzelne medizinische Angaben, sondern das für eine wirksame Behandlung unverzichtbare Vertrauensverhältnis zwischen Patient:in und Ärzt:in. Gerade in der Hausarztmedizin werden neben körperlichen Beschwerden häufig auch psychische Belastungen, Konflikte am Arbeitsplatz oder schwierige soziale Situationen thematisiert. Patient:innen müssen darauf vertrauen können, dass solche Informationen nicht ohne ihre Zustimmung weitergegeben werden. Wird dieses Vertrauen geschwächt, besteht die Gefahr, dass behandlungsrelevante Angaben zurückgehalten werden – mit negativen Folgen für Diagnose, Therapie und Wiedereingliederung. Eine Lockerung des Arztgeheimnisses ist auch deshalb nicht gerechtfertigt, weil bereits heute geeignete Instrumente bestehen. Arbeitgeber können bei begründeten Zweifeln eine vertrauensärztliche Beurteilung verlangen, und vorsätzlich falsch ausgestellte Zeugnisse können strafrechtlich, disziplinarrechtlich und standesrechtlich sanktioniert werden. Der Bericht des Bundesrates zum Postulat 22.3196 kommt entsprechend zum Schluss, dass Gefälligkeitszeugnisse ein Randphänomen darstellen und die geltenden rechtlichen Möglichkeiten ausreichen. Auch die Mehrheit der an den durchgeführten runden Tischen beteiligten Fachpersonen sah keinen Mehrwert in neuen gesetzlichen Vorschriften oder zusätzlichen Datenerhebungen. Ein pauschaler Generalverdacht gegenüber der Ärzteschaft ist deshalb weder sachlich begründet noch geeignet, die Qualität von Arztzeugnissen zu verbessern. Besonders Hausärzt:innen stellen im Praxisalltag sehr viele Arbeitsunfähigkeitszeugnisse aus und begleiten Patient:innen häufig über den gesamten Verlauf von Erkrankung, Arbeitsunfähigkeit und Reintegration. Zusätzliche Auskunfts-, Dokumentations- und Rechtfertigungspflichten würden diesen Prozess bürokratisieren, ohne einen belegten Nutzen zu schaffen. Zielführender sind klare fachliche Standards, praxistaugliche Hilfsmittel und eine gute Zusammenarbeit zwischen Patient:innen, behandelnden Ärzt:innen und Arbeitgebern – unter konsequenter Wahrung des Arztgeheimnisses.

Darauf kommt es an.

- Der zweite Absatz der Motion zur Lockerung des Arztgeheimnisses ist zu streichen (Zustimmung zur Minderheit Wasserfallen).
- Diagnosen und medizinische Vorgeschichten müssen geschützt bleiben. Fätigkeitsbezogene Angaben setzen die Zustimmung der betroffenen Person voraus.

- Bestehende Instrumente wie vertrauensärztliche Beurteilungen und Arbeitsplatzprofile sind konsequent zu nutzen.
- Qualität ist mit fachlichen Standards und geeigneten Hilfsmitteln zu fördern, nicht mit zusätzlicher Bürokratie.

26.4543 | Die Hausarztmedizin umfassend fördern

Interpellation · Beratung: 10. Dezember 2026

> **Position mfe: Hausarztmedizin stärken – aber nicht durch ein verkürztes Medizinstudium**

Worum es geht. Die Interpellation fragt nach zusätzlichen Massnahmen zur Förderung der Hausarztmedizin. Dabei stellt sie auch einen spezifischen universitären Ausbildungsweg zur Diskussion, der den Weg zur eigenverantwortlichen hausärztlichen Tätigkeit um rund zwei Jahre verkürzen könnte. Entsprechende Vorschläge werden aktuell von verschiedener Seite zur Diskussion gestellt. mfe lehnt eine Verkürzung von Studiengängen für die ärztliche Grundversorgung entschieden ab und warnt vor deren Folgen. Wir erlauben uns, die Interpellation zu nutzen, um Ihnen die Haltung von mfe in dieser Sache zu erläutern.

Position von mfe. mfe begrüsst, dass die Interpellation die Förderung der Hausarztmedizin aufgreift. Ein um rund zwei Jahre verkürzter Studiengang setzt jedoch am falschen Ort an. Eine starke Grundversorgung entsteht nicht durch weniger medizinische Ausbildung, sondern durch eine hervorragende, breite und praxisnahe Ausbildung sowie durch Rahmenbedingungen, die den Beruf langfristig attraktiv machen. Hausarztmedizin, Allgemeine Innere Medizin und Pädiatrie sind keine Disziplinen, in denen weniger medizinisches Wissen genügt. Im Gegenteil. Patient:innen kommen meist nicht mit einer bereits gesicherten Diagnose in die Praxen. Haus- und Kinderärzt:innen müssen Beschwerden aus allen Organsystemen einordnen, gefährliche Verläufe früh erkennen, unterschiedliche Erkrankungen gegeneinander abwägen und entscheiden, was sie selbst behandeln können und wann spezialisierte Medizin erforderlich ist. Sie betreuen Menschen über lange Zeiträume und berücksichtigen dabei Multimorbidität, Wechselwirkungen zwischen Therapien, psychische und soziale Belastungen sowie die individuelle Lebenssituation. Gerade weil in der Grundversorgung unterschiedlichste medizinische Probleme zusammenkommen, lässt sich die notwendige Breite nicht beliebig reduzieren. Eine schmalere Ausbildung könnte zu mehr Überweisungen, zusätzlicher Diagnostik und einer stärkeren Fragmentierung der Versorgung führen. Damit würde ausgerechnet jene Versorgungsstufe geschwächt, die einen grossen Teil der gesundheitlichen Probleme selbstständig behandelt, koordiniert und dadurch das Gesamtsystem entlastet. Ein separater Studiengang würde junge Menschen zudem sehr früh auf einen bestimmten Berufsweg festlegen. Ein Ausbildungsweg mit entsprechend eingeschränkten späteren Entwicklungsmöglichkeiten macht die Grundversorgung nicht attraktiver. Er könnte vielmehr den Eindruck erwecken, Hausarztmedizin erfordere eine weniger umfassende Qualifikation als andere ärztliche Tätigkeiten. Das wird weder der fachlichen Verantwortung noch der Bedeutung der Grundversorgung gerecht. Um den Nachwuchs wirksam zu fördern, braucht es mehr Studienplätze und hochwertige Weiterbildungsstellen in Praxen und Spitälern sowie eine stärkere akademische Verankerung der Hausarzt- und Kinderarztmedizin. Ebenso entscheidend sind attraktive Arbeitsbedingungen, tarifliche Perspektiven und eine Reduktion der administrativen Belastung. Junge Ärzt:innen entscheiden sich für die Grundversorgung, wenn sie deren fachliche Vielfalt erleben und gute berufliche Perspektiven

erkennen. Eine starke Grundversorgung beginnt nicht mit weniger Medizin, sondern mit einer ausgezeichneten Ausbildung und Rahmenbedingungen, die diesem anspruchsvollen Beruf gerecht werden.

Darauf kommt es an.

- Eine starke Grundversorgung braucht eine breite, qualitativ hochwertige medizinische Ausbildung – keinen reduzierten Kompetenzkatalog.
- Das Medizinstudium soll praxisnäher werden und Hausarztmedizin sowie Pädiatrie früh und kontinuierlich sichtbar machen.
- Zusätzliche Studienplätze und genügend hochwertige Weiterbildungsstellen sind rasch zu schaffen.
- Attraktive Arbeitsbedingungen, verlässliche Tarife und weniger Administration sind entscheidend, damit Ärzt:innen in der Grundversorgung bleiben.

Thematisch verbundene Geschäfte in beiden Räten

26.4540 / 26.4541 / 26.4711 | Rabatte und Vergünstigungen in der OKP

Motionen · Beratung: 10. Dezember 2026 im Ständerat (26.4540 und 26.4541); 16. Dezember 2026 im Nationalrat (26.4711)

> **mfe empfiehlt: alle drei Motionen ablehnen**

Worum es geht. Die drei Motionen reagieren auf unvollständig weitergegebene Rabatte und Vergünstigungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Sie verlangen je nach Vorstoss eine konsequentere Weitergabe an die Versicherten, ein umfassendes Kontrollsystem oder ein grundsätzliches Verbot von Preisnachlässen und Rückvergütungen.

Position von mfe. mfe unterstützt Transparenz und die rechtskonforme Weitergabe von Vergünstigungen. Die geltenden Bestimmungen regeln deren Verwendung jedoch bereits heute. Für den praxisambulanten Bereich bestehen zudem vertragliche Lösungen zwischen Verbänden und Versicherern. Diese ermöglichen, einen Teil der Vergünstigungen transparent weiterzugeben und einen Teil nach klaren Regeln für Massnahmen zugunsten der Behandlungsqualität einzusetzen. Bevor neue Verbote, Kontrollen und Meldepflichten geschaffen werden, müssen die Empfehlungen der Eidgenössischen Finanzkontrolle geprüft, allfällige Vollzugslücken über die gesamte Liefer- und Abrechnungskette identifiziert und die bestehenden Regeln konsequent angewendet werden. Ein generelles Verbot könnte auch sinnvolle, gesetzeskonforme Vereinbarungen verhindern. Zusätzliche kleinteilige Dokumentations- und Kontrollpflichten würden zudem gerade kleinere Praxen unverhältnismässig belasten und könnten dazu führen, dass überhaupt keine Rabatte mehr ausgehandelt werden – zum Nachteil der Prämienzahlenden und der Versorgungsqualität.

Darauf kommt es an.

- Bestehende gesetzliche und vertragliche Regeln sind konsequent umzusetzen und ihre Wirkung transparent auszuweisen.
- Vollzugslücken sind entlang der gesamten Kette zu prüfen, einschliesslich Grosshandel und weiterer Intermediäre.

- Gesetzeskonforme Vereinbarungen, die Vergünstigungen weitergeben oder nachweislich der Behandlungsqualität zugutekommen, müssen möglich bleiben.
- Neue Vorgaben dürfen keine unverhältnismässigen Melde- und Kontrollpflichten für Praxen schaffen.

Geschäfte im Ständerat

26.4551 | Bessere Behandlungsergebnisse fördern und Folgekosten senken

Motion · Beratung: 10. Dezember 2026

> **mfe empfiehlt: Motion ablehnen**

Worum es geht. Die Motion will die gesetzlichen Voraussetzungen schaffen, damit Versicherer und Leistungserbringer freiwillig eine Beteiligung an nachgewiesenen Einsparungen vereinbaren können, die durch messbar bessere Behandlungsergebnisse entstehen.

Position von mfe. mfe unterstützt Anreize für bessere Behandlungsergebnisse und eine koordinierte Versorgung. Dafür braucht es jedoch keine neue gesetzliche Regelung: Das KVG erlaubt den Tarifpartnern bereits heute, entsprechende Vereinbarungen abzuschliessen. Zusätzliche Vorgaben würden eher neue Abgrenzungs-, Mess- und Administrationsfragen schaffen. Gerade in der Grundversorgung sind Behandlungsergebnisse stark von Alter, Multimorbidität, sozialer Situation und individuellen Therapiezielen abhängig. Starre oder ungenügend risikoadjustierte Kennzahlen können falsche Anreize setzen und Leistungserbringer benachteiligen, die komplexe Patient:innen versorgen. Freiwillige Modelle sollen deshalb im bestehenden rechtlichen Rahmen partnerschaftlich entwickelt und sorgfältig evaluiert werden.

Darauf kommt es an.

- Der bestehende gesetzliche Spielraum für freiwillige Vereinbarungen ist ausreichend.
- Messgrössen müssen patientenrelevant, risikoadjustiert und für komplexe Versorgungssituationen geeignet sein.
- Risikoselektion und Anreize zur Unterversorgung sind auszuschliessen.
- Neue Mess- und Dokumentationspflichten ohne nachgewiesenen Zusatznutzen sind zu vermeiden.

24.3779 | Mehr Flexibilität und Eigenverantwortung für Arbeitnehmende mit hohem Einkommen

Motion · Beratung: 14. Dezember 2026

> **mfe empfiehlt: Zustimmung zur Minderheit Maillard zustimmen, Motion ablehnen**

Worum es geht. Die Motion will Arbeitnehmende mit einem Bruttojahreseinkommen von mehr als 120'000 Franken vom Geltungsbereich der Arbeits- und Ruhezeitbestimmungen des Arbeitsgesetzes ausnehmen, sofern sie ihre Arbeitszeiten mehrheitlich selbst festlegen können.

Position von mfe. mfe lehnt die Motion ab. Die Lohnhöhe sagt wenig darüber aus, wie autonom eine Person ihre Arbeitszeit tatsächlich gestalten kann. Im Gesundheitswesen wären insbesondere Assistenzärzt:innen, ein grosser Teil der Oberärzt:innen und auch Pflegefachpersonen betroffen. Dienstpläne, Patientenaufkommen und die Verantwortung für eine kontinuierliche Versorgung begrenzen ihre zeitliche Autonomie erheblich – auch bei einem Einkommen über 120'000 Franken. Bereits heute sind lange Arbeitszeiten, unzureichende Erholung und Verstösse gegen das Arbeitsgesetz verbreitet. Eine Lockerung würde die Attraktivität der Gesundheitsberufe weiter schwächen, vorzeitige Berufsaustritte begünstigen und die Patientensicherheit gefährden. Gute Weiterbildung und eine verlässliche Versorgung setzen arbeitsfähige, ausreichend erholte Fachpersonen voraus.

Darauf kommt es an.

- Arbeits- und Ruhezeitbestimmungen müssen auch für besser verdienende Angestellte mit faktisch begrenzter Arbeitszeitautonomie gelten.
- Gesundheitsschutz und Patientensicherheit dürfen nicht von einer starren Einkommensgrenze abhängen.
- Die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben ist zentral, um qualifizierte Fachpersonen im Gesundheitswesen zu halten.
- Die Einhaltung des geltenden Arbeitsgesetzes muss verbessert, nicht dessen Schutzwirkung geschwächt werden.