An die Mitglieder der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates

5. November 2026

Motion 26.4059: Zusätzliche Nachweispflichten gefährden die Versorgung

Sehr geehrte Frau Ständerätin, sehr geehrter Herr Ständerat

Sie beraten am 9. November 2026 die Motion 26.4059 Stärkung der WZW-Kriterien zur Sicherstellung angemessener Leistungen in der Gesundheitsversorgung. Die unterzeichnenden Organisationen empfehlen Ihnen, diese abzulehnen.

Die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW) sowie die gezielte Überprüfung von OKP-Leistungen sind unbestritten. Auch die Weiterentwicklung hochwertiger Leitlinien unterstützen wir. **Die Motion gefährdet jedoch eine bedarfsgerechte Versorgung.**

Zusätzliche Nachweispflichten würden Gesundheitsfachpersonen verpflichten, die Wirksamkeit einer Leistung im konkreten Behandlungsfall zu belegen. Zugleich drohen Leitlinien zu verbindlichen Vergütungsvoraussetzungen zu werden. Auch die in der Motion geforderte Verhältnismässigkeit schützt nicht davor, dass Versicherer damit mehr Spielraum erhalten, die Kostenübernahme infrage zu stellen. Die Folgen: zusätzliche administrative Belastung von Gesundheitsfachpersonen und das Risiko für Patientinnen und Patienten, dass notwendige Behandlungen verzögert oder verhindert werden.

Evidenz in der Medizin

Die Orientierung an Evidenz in der Medizin ist unbestritten, da sie die Wirkung für den Patienten ins Zentrum stellt. Für die Gesundheitsfachperson stellt sie bereits heute eine Verpflichtung dar, sowohl im Rahmen der Sorgfaltspflicht als auch haftungsrechtlich. Ihre Anwendung in der Komplexität der Behandlungen und Individualität der Patientenbedürfnisse ist anspruchsvoll. Im klinischen Alltag ist sie nicht generalisiert umsetzbar. Für zahlreiche Behandlungen bzw. Leistungen ist ein vorgängiger Wirksamkeitsnachweis im konkreten Einzelfall nur eingeschränkt oder gar nicht möglich. Sie neu an eine versicherungsmedizinische Beurteilung zu binden, stellt einen Paradigmenwechsel dar, weg vom Vertrauensprinzip und der Pflichtleistungsvermutung, hin zur einfachen Kostenlogik.

Versorgung auch bei begrenzter Studienlage sicherstellen

Eine begrenzte Studienlage bedeutet nicht automatisch fehlenden Nutzen. Menschen mit seltenen oder mehreren gleichzeitigen Erkrankungen, Menschen mit Behinderungen sowie Kinder, ältere Menschen oder Schwangere sind in Studien oft nicht ausreichend vertreten. Auch besondere Behandlungssituationen lassen sich darin nur begrenzt abbilden.

Dies gilt beispielsweise auch für die Pflege: Pflegerische Interventionen erfolgen häufig bei Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf und müssen individuell an deren gesundheitliche und persönliche Situation angepasst werden. Die wissenschaftliche Evidenz ist dabei unter Berücksichtigung der Besonderheiten pflegerischer Leistungen zu beurteilen.

Gesundheitsfachpersonen müssen wissenschaftliche Erkenntnisse deshalb mit ihrer klinischen Erfahrung und dem individuellen Behandlungsbedarf zusammenführen. Gerade in der Grundversorgung gehören individuell abgestimmte Entscheidungen zum Alltag. Auch in zeitkritischen Situationen muss auf den Einzelfall abgestimmt rasch entschieden werden.

Besonders problematisch wären zusätzliche Nachweishürden auch bei der Behandlung seltener Erkrankungen, bei Off-Label-Behandlungen, in der Präzisionsdiagnostik sowie bei innovativen und komplexen Therapien. Schematische Anforderungen können den Zugang zu diesen medizinisch notwendigen, mitunter lebensnotwendigen Leistungen verzögern oder gar verhindern.

Leitlinien dürfen nicht zu starren Vergütungslisten werden

Leitlinien geben wichtige Orientierung, können aber nicht jede Versorgungssituation abbilden. Gerade bei Mehrfacherkrankungen können fachlich begründete Abweichungen notwendig sein. Weder Abweichungen noch fehlende Leitlinien dürfen automatisch eine Vergütung ausschliessen.

Neue Leitlinien schliessen bestehende Evidenzlücken nicht automatisch. Ihre Erarbeitung und Aktualisierung erfordern erhebliche personelle und finanzielle Ressourcen. Wer Leitlinien einfordert, muss ihren Nutzen aufzeigen, Zuständigkeiten und Finanzierung klären sowie die wissenschaftliche Unabhängigkeit sicherstellen.

Zeit für die Versorgung statt zusätzliche Nachweisarbeit

Zusätzliche Wirksamkeitsnachweise bedeuten mehr Dokumentation, Rückfragen und Vergütungsstreitigkeiten. Betroffen wären Spitäler und Arztpraxen ebenso wie die Pflege und weitere Gesundheitsberufe. Dieser Aufwand bindet Fachpersonal, dessen Zeit in der direkten Versorgung von Patientinnen und Patienten fehlt.

Bestehende Instrumente nutzen und konkrete Lücken nachweisen

Das geltende Recht verlangt bereits einen wissenschaftlichen Wirksamkeitsnachweis. Das BAG hat die WZW-Kriterien konkretisiert. Mit dem Health Technology Assessment (HTA) und der Eidgenössischen Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK) bestehen zudem etablierte Instrumente zur Überprüfung von Leistungen. Auch Versicherer können eine Umstrittenheitsabklärung anstossen, wenn sie die Erfüllung der WZW-Kriterien infrage stellen.

Bevor weitere Vorgaben geschaffen werden, muss geklärt sein, welche konkreten Lücken bestehen, weshalb die vorhandenen Instrumente nicht ausreichen und welchen zusätzlichen Nutzen die neuen Vorgaben für Patientinnen und Patienten bringen.

Wir bitten Sie deshalb, dem Ständerat die Ablehnung der Motion 26.4059 zu empfehlen. Eine bedarfsgerechte und effiziente Versorgung braucht Zeit für Patientinnen und Patienten – zusätzliche, praxisferne Nachweispflichten stehen dem entgegen.

Freundliche Grüsse

Dr. med. Yvonne Gilli, Präsidentin FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, politik@fmh.ch

Anne-Geneviève Bütikofer, Direktorin H+ Ihre Spitäler, politik@hplus.ch.

Marco Fischer, CEO UKBB und Präsident Allianz Kinderspitäler der Schweiz (AllKidS), marco.fischer@ukbb.ch

Cornelis Kooijman, Geschäftsführer Spitex Schweiz, kooijman@spitex.ch

Osman Bešić, Geschäftsführer Physioswiss, info@physioswiss.ch

Sophie Ley, Präsidentin Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), sophie.ley@sbk-asi.ch

Dalit Jäckel-Lang, Geschäftsführerin INSOS/ARTISET, dalit.jaeckel@insos.ch

Laurent Zemp, Geschäftsführer CURAVIVA//ARTISET, laurent.zemp@curaviva.ch

Prof. Dr. med. Solange Peters, Präsidentin Oncosuisse, solange.peters@chuv.ch

Prof. Dr. med. Dr. phil. Andreas Wicki, Präsident Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie (SGMO), andreas.wicki@usz.ch

Prof. Dr. med. Michele Genoni, Präsident FMCH, michele.genoni@fmch.ch

Dr. med. Monika Reber, Co-Präsidentin mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz, monika.reber@hausaerzteschweiz.ch

Dr. med. Sébastien Jotterand, Co-Präsident mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz, sebastien.jotterand@ehc.vd.ch

Dr. med. Myriam Oberle, Co-Präsidentin der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin SGAIM, myriam.oberle@hin.ch

Dr. med. Christoph Knoblauch, Co-Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin SGAIM, christoph.knoblauch@spital-nidwalden.ch

Dr. med. Severin Baerlocher, Präsident Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte vsao, sekretariat@vsao.ch

Prof. Dr. med. Nicolas von der Weid, Präsident pädiatrie schweiz, praesident@paediatrieschweiz.ch

Dr. med. Fulvia Rota, Präsidentin Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP), präsidium@psychiatrie.ch

Nanda Samimi, Präsidentin SwissMentalHealthcare (SMHC), Nanda.Samimi@forel-klinik.ch