

1.4 Entwicklung der Gesundheitsgesetzgebung

Eine erste Serie von Gesetzen im Gesundheitsbereich wurde Ende des 19. Jahrhunderts erlassen. Seit den 1990-er Jahren sind Gesundheitsfragen in Politik und Medien sehr präsent, was eine eigentliche Gesetzgebungswelle auslöste, die andauert.

In einer ersten Phase hatte der Gesetzgeber in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts das Freizügigkeitsgesetz für die Medizinalberufe (1877), das Epidemiengesetz (1886) und das Lebensmittelgesetz (1905) geschaffen. Nach der Einführung des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes (KUVG) ¹ und des Tuberkulosegesetzes (1928) schien es lange so, als halte sich der Gesetzgeber bewusst von medizinrechtlichen Themen fern.

Die medizin-ethischen [Richtlinien](#) der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) waren deshalb während langer Zeit die einzige Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte. Auch heute bleiben diese zusammen mit dem [Standesrecht der FMH](#) für das Medizinrecht wichtig, vor allem dort, wo der Gesetzgeber noch keine eigene Lösung getroffen hat oder diese sehr allgemein gehalten ist.

Seit den 1990-er Jahren nimmt der Gesetzgeber eine immer aktivere Rolle im Gesundheitswesen ein. Zurzeit ist kein Ende der Gesetzgebungswelle abzusehen. Einerseits steht das KVG nahezu ununterbrochen in Revision ². Andererseits werden daneben aber auch neue Spezialgesetze geschaffen.

Zu den wichtigsten Gesetzeserlassen im Gesundheitswesen zählen insbesondere ³:

- das Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, [HMG](#)); das HMG regelt den Umgang mit Heilmitteln. Es soll zum Schutz der Gesundheit von Mensch und Tier gewährleisten, dass nur qualitativ hochstehende, sichere und wirksame Heilmittel in Verkehr gelangen. (Siehe [Kapitel 4.4](#))
- das Bundesgesetz über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung (Fortpflanzungsmedizinengesetz, [FMedG](#)). Das FMedG legt fest, unter welchen Voraussetzungen Fortpflanzungsverfahren angewendet werden dürfen. (Siehe [Kapitel 5.2](#))
- das Bundesgesetz über die Forschung an embryonalen Stammzellen (Stammzellenforschungsgesetz, [StFG](#)); es legt fest, unter welchen Voraussetzungen menschliche embryonale Stammzellen aus überzähligen Embryonen gewonnen und zu Forschungszwecken verwendet werden dürfen. (Siehe [Kapitel 6.8](#))
- das Bundesgesetz über Voraussetzungen und Verfahren bei Sterilisationen ([Sterilisationsgesetz](#)); es regelt die Voraussetzungen, unter denen eine Sterilisation zu Verhütungszwecken zulässig ist, sowie das anwendbare Verfahren. (Siehe [Kapitel 5.4](#))
- das Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen ([Transplantationsgesetz](#)). Das Gesetz legt fest, unter welchen Voraussetzungen Organe, Gewebe oder Zellen zu Transplantationszwecken verwendet werden dürfen. (Siehe [Kapitel 5.6](#))
- das Bundesgesetz über genetische Untersuchungen am Menschen ([GUMG](#)); es regelt, unter welchen Voraussetzungen genetische und pränatale Untersuchungen beim Menschen durchgeführt werden dürfen. (Siehe [Kapitel 5.1](#))
- das Bundesgesetz über die Forschung am Menschen (Humanforschungsgesetz, [HFG](#)). Das HFG regelt die Voraussetzungen, die bei Forschungsprojekten am Menschen unter Wahrung seiner Würde, Persönlichkeit und Gesundheit zu beachten sind. (Siehe [Kapitel 6.2](#))
- das Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, [EpG](#)). Aufgrund der Lehren aus der Covid-19-Pandemie möchte der Bundesrat besser auf eine nächste Gesundheitskrise vorbereitet sein. Am 25. August 2025 hat der Bundesrat die entsprechende Botschaft an das Parlament überweisen. (Siehe [Kapitel 5.5](#))

- das Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (Medizinalberufegesetz, [MedBG](#)); es regelt die universitäre Ausbildung, berufliche Weiterbildung, Fortbildung und Ausübung der universitären Medizinalberufe. Gestützt auf das MedBG wurde ein öffentlich zugängliches Medizinalberuferegister geschaffen. (Siehe [Kapitel 2.1](#) und [2.2](#))
- das Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (Gesundheitsberufegesetz, [GesBG](#)); es regelt schweizweit einheitlich die Anforderungen an die Ausbildung und die fachlich eigenverantwortliche Berufsausübung von sieben ⁴ Gesundheitsberufen.
- das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier ([EPDG](#)); dieses regelt die Rahmenbedingungen für die Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD) in der Schweiz. Um die Verbreitung des EPD voranzutreiben, hat der Bundesrat im Jahr 2023 eine umfassende Revision des Gesetzes in Angriff genommen, welche mehrere Jahre in Anspruch nehmen wird. (Siehe [Kapitel 3.7](#))
- das Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen (Krebsregistrierungsgesetz, [KRG](#)); es enthält Regeln zu klinischen Registern und dies nicht nur für Krebserkrankungen. ⁵ (Siehe [Kapitel 6.4](#))
- das Strahlenschutzgesetz ([StSG](#)); es hat den Zweck, Mensch und Umwelt vor Gefährdungen durch ionisierende Strahlen zu schützen. Es gilt für alle Tätigkeiten, Einrichtungen, Ereignisse und Zustände, die eine Gefährdung mit sich bringen können. (Siehe [Kapitel 4.10](#))
- das [Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege](#), in Kraft seit 1. Juli 2024. Am 28. November 2021 wurde die Initiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» an der Urne mit einem deutlichen Ja-Anteil angenommen. Der neue Artikel 117 b BV verlangt, dass Bund und Kantone die Pflege als wichtigen Bestandteil der Gesundheitsversorgung anerkennen und fördern. Das Parlament hat das neue Bundesgesetz am 16. Dezember 2022 verabschiedet.

Im **Bereich des Krankenversicherungsrechts** (KVG) gab es zahlreiche Änderungen, welche für die medizinische Praxis von grosser Bedeutung sind.

- Mit der Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung (2007, in Kraft 2012) wurden Diagnosis Related Groups (DRG) eingeführt und öffentliche wie private Spitäler im Bereich der Finanzierung gleichgestellt. Der Kanton wurde ökonomisch gesehen vom Spitalbetreiber zum Einkäufer gemacht.
- Nach Ablehnung der Managed Care Vorlage im Juni 2012 wurde der Zulassungsstopp von 2002 mehrfach verlängert. In der Sommersession 2020 hat das Parlament schliesslich eine neue und unbefristete Lösung für die Zulassung der Ärztinnen und Ärzte geschaffen, die zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abrechnen dürfen. Die Änderungen traten gestaffelt in Kraft (siehe [Kapitel 2.3](#)) ⁶.
- Am 2. Juli 2019 hat das Parlament die KVG-Revision «KVG. Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit» ⁷ beschlossen. Die neuen Art. 58 ff. KVG traten am 1. April 2021 in Kraft. Ziel ist, eine systematische und strukturierte Verbesserung der Qualität der Leistungen zu erreichen. Die Leistungserbringer bzw. die Ärztinnen und Ärzte werden ab dem 1. April 2022 gesetzlich verpflichtet, Massnahmen zur Qualitätsentwicklung umzusetzen. Die Rahmenbedingungen zur Qualitätsentwicklung und zur Qualitätsmessung müssen in gemeinsam von den Verbänden der Leistungserbringer und den Verbänden der Versicherer erarbeiteten Qualitätsverträgen geregelt werden. Für den stationären Bereich hat der Bundesrat am 22. Mai 2024 den Qualitätsvertrag zwischen H+ und den Verbänden der Krankenversicherer genehmigt. Für den praxisambulanten Bereich haben prio.swiss, die FMH und der Schweizerische Verband der Ernährungsberater/innen SVDE am 11. September 2025 die beiden ersten gesamtschweizerischen Qualitätsverträge dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Siehe [Qualitätsvertrag zwischen der FMH und den Versicherern](#).
- Am 21. August 2019 hat der Bundesrat die Botschaft zu einer «KVG-Teilrevision betreffend Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1» ⁸ dem Parlament übergeben. Dieses hat das Kostendämpfungspaket 1 in zwei Teilpakete 1a und 1b aufgeteilt. Sechs Massnahmen aus Paket 1a sind per 1. Januar 2022 bzw. per 1. Januar 2023 in Kraft getreten. ⁹ Das Kostendämpfungspaket 1b mit vier Massnahmen wurde per 1. Januar 2024 in Kraft gesetzt. ¹⁰
- Am 21. März 2025 hat das Parlament das Kostendämpfungspaket 2 verabschiedet. Die Massnahmen sollen dazu beitragen, die Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung auf das medizinisch begründbare Mass einzudämmen. Das Bundesamt für Gesundheit erarbeitet aktuell die erforderlichen [Ausführungsbestimmungen](#).

- Die Einführung von Kostenzielen war vom Parlament am 29. September 2023 als indirekter Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative angenommen worden. Die Volkinitiative wurde vom Volk am 9. Juni 2024 deutlich abgelehnt. Diese hatte die Einführung einer Kostenbremse verlangt. Der Bundesrat hat beschlossen, den indirekten Gegenvorschlag per 1. Januar 2026 in Kraft zu setzen.
- Die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen ([EFAS](#)): Sie ist eine der umfassendsten und bedeutendsten Reformen des Schweizer Gesundheitssystems seit der Einführung des KVG. Künftig werden alle Leistungen – egal ob ambulant oder stationär – einheitlich finanziert werden. Die Vorlage befand sich 14 Jahren lang im Parlament und wurde schliesslich in einer [Referendumsabstimmung](#) angenommen. Ab 1. Januar 2028 werden alle ambulanten und stationären Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung von Versicherern und Kantonen nach gleichem Verteilschlüssel finanziert. Ab 1. Januar 2032 werden auch die Pflegeleistungen nach dem neuen Verteilschlüssel finanziert.

Für die medizinische Praxis sind zudem zahlreiche Gesetzesbestimmungen relevant, die einen allgemeinen Anwendungsbereich haben. Zu nennen sind hier vor allem:

- die durch die neue Datenschutzgrundverordnung der EU (DSGVO) ¹¹ mitangestossene Revision des schweizerischen Datenschutzgesetzes ¹², welche am 1. September 2023 in Kraft getreten ist. Für die öffentlichen Spitäler sind die kantonalen Datenschutzgesetze massgebend (siehe [Kapitel 7.2](#)).
- die Bestimmungen des Erwachsenenschutzrechts im Zivilgesetzbuch (ZGB) (früher: Vormundschaftsrecht), das 2013 in Kraft trat und insbesondere die Patientenverfügung, die Vertretung bei medizinischen Massnahmen und die fürsorgerische Unterbringung neu regelte. (Siehe [Kapitel 3.9](#))
- die Bestimmungen des Obligationenrechts über den allgemeinen Auftrag ¹³, die für das Behandlungsverhältnis zwischen Ärztinnen und Ärzte bzw. Spital und Patientinnen und Patienten massgebend sind. (Siehe [Kapitel 1.3](#))
- die Regeln des allgemeinen Haftpflichtrechts im Obligationenrecht ¹⁴, welche die Voraussetzungen und den Umfang von Schadenersatzansprüchen gegenüber Medizinalpersonen festlegen. (Siehe [Kapitel 8.2](#))

Mit gewissen Themen haben sich Bundesrat und Parlament bereits befasst, ohne dazu bis anhin legiferiert zu haben.

Im Bereich des assistierten Suizids lehnte das Parlament 2025 eine Rahmenregulierung sowie ein Monitoring, welches Klarheit im Bereich des assistierten Suizids schaffen sollte, ab. ¹⁵

Im Zusammenhang mit der Covid-Pandemie wurde der Bundesrat in einem Postulat beauftragt aufzuzeigen, wie gesetzliche Grundlagen für Triage-Entscheidungen ausgestaltet werden könnten. Der Bundesrat beantragte die Ablehnung des Postulates und begründete dies damit, dass die Richtlinien «Intensivmedizinische Massnahmen», obschon rechtlich unverbindlich, eine ausreichende und tragfähige Grundlage für allfällige Triage-Entscheide in der Praxis bieten würden. ¹⁶ Das Postulat wurde dennoch überwiesen und befindet sich aktuell zur Bearbeitung beim BAG.

Als Reaktion auf eine Motion, die ein Verbot von geschlechtszuweisenden Eingriffen an urteilsunfähigen Personen forderte, beauftragte die ständerätliche Kommission für Rechtsfragen den Bundesrat, dafür zu sorgen, dass anstelle einer Gesetzesanpassung die SAMW Richtlinien zum Umgang mit Varianten der Geschlechtsentwicklung ausarbeite; dabei seien auch Organisationen von Betroffenen miteinzubeziehen. ¹⁷

Aktuell kennt das Bundesrecht keinen gesetzlich geschützten Rahmen für Qualitätssicherungsmassnahmen wie insbesondere *Critical Incident Reporting Systems*. Die Notwendigkeit einer solchen Regelung wurde im Bericht des NIH in den USA ¹⁸ schon 1999 aufgezeigt. In der Schweiz wurde seit 2001 ¹⁹ darauf hingewiesen. Mit einem Bundesgerichtsentscheid von 2016 ²⁰ ist der Gesetzgebungsbedarf erneut deutlich geworden (siehe [Kapital 6.4](#)).

Auch hinsichtlich der *Regulierung von Künstlicher Intelligenz (KI)* agiert der Gesetzgeber im Vergleich zur EU ²¹ zurückhaltend. KI kann sich zwar in der bestehenden Rechtsordnung bereits entwickeln. Dennoch ist es sinnvoll, zu prüfen, ob diese Regelungen alle aktuellen und zukünftigen Herausforderungen mit KI abdecken. Seit 12. Februar 2025 liegt eine Auslegeordnung zur Regulierung von künstlicher Intelligenz vor: Die Schweiz soll die Konvention des Europarats zu Künstlicher Intelligenz (KI) ratifizieren und die dafür notwendigen Anpassungen im Schweizer Recht vornehmen. Zudem sind die Aktivitäten zur Regulierung von KI in einzelnen Bereichen wie zum Beispiel dem Gesundheitswesen oder dem Verkehr weiterzuführen. 2027 soll eine Vernehmlassungsvorlage erstellt werden. ²² (Siehe [Kapitel 6.7](#))

1 Das KUVG trat am 1. Januar 1914 für die Krankenversicherung (KV) und am 1. Januar 1918 für die Unfallversicherung (UV) in Kraft.

- 2 Eine letzte grosse und für die Ärzteschaft einschneidende Änderung des KVG wurde per 1. Juli 2021 und per 1. Januar 2022 in Kraft gesetzt. Es geht dabei um die Zulassungsbeschränkung der ambulant tätigen Ärzteschaft zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sowie um die Einführung neuer Zulassungskriterien und eines formellen Zulassungsverfahrens, für welche die Kantone zuständig sind.
- 3 In der Aufzählung nicht erwähnt, aber natürlich ebenso wichtig ist das jeweilige Ausführungsrecht (Verordnungen) zu den Gesetzen.
- 4 Pflegefachfrau und Pflegefachmann; Physiotherapeutin und Physiotherapeut; Ergotherapeutin und Ergotherapeut; Hebamme; Ernährungsberaterin und Ernährungsberater; Optometristin und Optometrist; Osteopathin und Osteopath.
- 5 www.bag.admin.ch Politik & Gesetze Rechtsgrundlagen Gesetzgebung Krankheiten Gesetzgebung Krebsregistrierung Registrierung anderer Krankheiten fördern. [Link](#).
- 6 www.parlament.ch Geschäft des Bundesrates 18.047 KVG. Zulassung von Leistungserbringern. [Link](#).
- 7 www.admin.ch Bundesrecht Bundesblatt BBl 2019 4469. [Link](#).
- 8 www.bag.admin.ch Politik & Gesetze Rechtsgrundlagen Gesetzgebung Versicherungen Gesetzgebung Krankenversicherung abgeschlossene Revisionsprojekte Kostendämpfung Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1. [Link](#).
- 9 Inhalt: Rechnungskopie für die Versicherten auf Gesetzesstufe verankert, nationale Tariforganisation, maximale Bussenhöhe, Förderung von Pauschalen im ambulanten Bereich, die Datenbekanntgabe im ambulanten Tarifwesen und die Einführung von Pilotprojekten zur Eindämmung der Kostenentwicklung.
- 10 Inhalt: Massnahmen der Tarifpartner zur Überwachung der Kosten, Beschwerderecht der Versicherer, Vereinfachung der Kennzeichnung und Arzneimittelinformation von parallelimportierten Arzneimitteln, Recht der Apotheker und Apothekerinnen preisgünstigere Arzneimittel abzugeben.
- 11 www.edoeb.admin.ch Datenschutz Rechtsgrundlagen Datenschutz Rechtsgrundlagen International Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union. DSGVO. [Link](#).
- 12 www.parlament.ch Geschäft des Bundesrates 17.059 Datenschutzgesetz. Totalrevision und Änderung weiterer Erlasse zum Datenschutz. [Link](#). DSG gültig ab 1. September 2023. [Link](#).
- 13 Art. 394 ff. OR.
- 14 Art. 41 ff. OR.
- 15 25.3944 Rahmenregulierung im Bereich des assistierten Suizids. [Link](#). 25.3945 Durch ein Monitoring Klarheit im Bereich des assistierten Suizids schaffen. [Link](#).
- 16 23.3496. Rechtsgrundlage und Diskriminierungsschutz bei Triage-Entscheidungen beim Zugang zu intensivmedizinischen Behandlungen. [Link](#).
- 17 23.3967. Verbesserung der Behandlung von Kindern, die mit einer Variation der geschlechtlichen Entwicklung (DSD) geboren wurden. [Link](#).
- 18 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25077248. [Link](#).
- 19 Siehe Hanspeter Kuhn, «Congress should pass legislation to extend protections ...», SAEZ 2001;82(26):1394-1403.
- 20 Urteil des Bundesgerichts 1B_289/2016 vom 8. Dezember 2016: Das Bundesgericht hat den Zugriff von Strafverfolgungsbehörden auf Meldungen in einem CIRS und deren Verwertbarkeit im Strafverfahren erlaubt.
- 21 Am 1. August 2024 ist die europäische Verordnung über künstliche Intelligenz (KI-Verordnung) in Kraft getreten; www.commission.eu news KI-Verordnung tritt in Kraft. [Link](#).
- 22 Siehe [Medienmitteilung des Bundesrats](#), Details auf der Website des zuständigen Bundesamtes [Link](#) sowie [Mitteilung des EDÖB](#).

Letzte Aktualisierung am 12.08.2026