

Herbstsession 2026 - Ständerat

Datum	Nr.	Geschäft	Empfehlung	Seite
15.9.2026	25.465 n	pa. Iv. SGK-N. Befristete Verlängerung der Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG	Dem Nationalrat folgen , d.h. der Fristverlängerung bis 31.12.2032 zustimmen und die Ausnahme- regelung auf den Weiterbildungstitel «Psychiatrie und Psychotherapie» ausdehnen. Siehe Erläuterungen.	3/9
15.9.2026	26.4054 s	Mo. SGK-S. KVG. Transparenz und Korrekturmassnahmen im Rahmen der Überwachung des neuen Tarifsystems	Motion ablehnen. Siehe Erläuterungen.	3/9
21.9.2026	26.006 ns	BRG. Motionen und Postulate der gesetzgebenden Räte im Jahre 2025. Bericht	Nichtabschreiben folgender Motionen und Postulate: - Mo. 19.3957 SGK-S und Mo. 19.4120 Müller Damian. Angemessene Finanzierung der Kindermedizin - Mo. 20.4264 SGK-S. Angemessene Finanzierung der Palliative Care - Po. 22.3867 SGK-N. Demenzzurechte Finanzierung Siehe Erläuterungen.	4/9
22.9.2026	25.069 s	BRG. Epidemiengesetz. Teilrevision	Eintreten. Einbezug der Akteure sichern. Finanzierung der Vorhalteleistungen sowie der weiteren Pflichten und Massnahmen der Spitäler sichern. Siehe Erläuterungen.	5/9
22.9.2026	17.480 n	pa. Iv. (Weibel) Bäumle. Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme	Nichteintreten auf den Entwurf (wie SGK-S, wie Bundesrat). Siehe Erläuterungen.	6/9
22.9.2026	26.4050 s	Mo. SGK-S. Nationales Register für Implantate	Motion mit Vorbehalt annehmen. Siehe Erläuterungen.	7/9
22.9.2026	26.3002 n	Mo. SGK-N. Massnahmen gegen Gefälligkeits- und mangelhafte Arztzeugnisse zulasten von Arbeitgebern und Sozialversicherungen	Motion mit Vorbehalt annehmen. Siehe Erläuterungen.	8/9
30.9.2026	26.3541 s	Ip. Müller Damian. Fehlende schweizweite Betriebsvergleiche zwischen Spitälern	Siehe Erläuterungen.	8/9

22.9.2026	26.3008 n	Mo. FK-N. Ein gemeinschaftlicher, öffentlicher Ansatz zur schrittweisen Erarbeitung von Digisanté	Motion annehmen. Siehe Erläuterungen.	9/9
-----------	-----------	---	---	-----

Erläuterungen

25.465 n

pa. Iv. SGK-N. Befristete Verlängerung der Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG

Empfehlung

H+ empfiehlt, dem Nationalrat (Erstrat) zu folgen, d.h.:

1. **der Fristverlängerung** der Ausnahmeregelung von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Art. 37 Abs. 1bis KVG **bis 31. Dezember 2032 zuzustimmen** (wie Nationalrat, wie SGK-S);
2. die Ausnahmeregelung auf den **Weiterbildungstitel «Psychiatrie und Psychotherapie»** auszudehnen (= **Zustimmung** zum Beschluss des Nationalrats betreffend Art. 37 Abs. 1bis Bst. e E-KVG).

H+ anerkennt, dass die Regelung in Art. 37 Abs. 1 KVG (dreijährige Tätigkeitspflicht) problematische Auswirkungen auf die Gewährleistung einer angemessenen ambulanten medizinischen Grundversorgung hat. H+ begrüsst daher den Beschluss des Nationalrats, die Ausnahmeregelung zur dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Art. 37 Abs. 1bis KVG bis 31. Dezember 2032 zu verlängern. Ebenfalls begrüsst H+ den Beschluss des Nationalrats, die Ausnahmeregelung auf den Weiterbildungstitel «Psychiatrie und Psychotherapie» auszudehnen (Art. 37 Abs. 1bis Bst. e E-KVG).

H+ ist es ein Anliegen, dass Patient:innen einen garantierten Zugang zu einer qualitativ hochstehenden und zweckmässigen Versorgung haben – gerade auch im ambulanten Spitalbereich. Zudem wird diese Regelung die Notfallzentren der Spitäler insofern entlasten, als dass Patient:innen eine Anlaufstelle in der Grundversorgung haben, anstatt den Notfall aufzusuchen.

H+ lehnt eine **abschliessende Liste mit Versorgungsbereichen** für die Ausnahmeregelung weiterhin ab. Aktuell ist nicht absehbar, in welchen Bereichen es zu Versorgungsengpässen kommen wird. Betreffend ambulante Zulassungssteuerung sind zudem viele Umsetzungsfragen ungeklärt. Die Umsetzung führt zu massivem administrativem Aufwand, während der Nutzen dieser Regelungen fraglich bleibt. Im Übrigen ist angesichts des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen und der weiteren Engpässe des täglichen Bedarfs inskünftig eher mit einer Unter- als mit einer Überversorgung zu rechnen. Um diese Probleme zu lösen, werden Ausnahmeregelungen nicht genügen. Vielmehr wird eine Neubeurteilung der dreijährigen Tätigkeitspflicht als solchen unumgänglich sein.

26.4054 s

Mo. SGK-S. KVG. Transparenz und Korrekturmassnahmen im Rahmen der Überwachung des neuen Tarifsystems.

Empfehlung

Motion ablehnen.

Die Tarifpartner stellen das Monitoring und die Kostenneutralität mit Anhang D und E zum OAAT-Tarifstrukturvertrag sicher. Die Instrumente zur Sicherstellung der Kostenneutralität inklusive des entsprechenden Monitorings liegen somit bereits vor. Zusätzliche Massnahmen – insbesondere ein zusätzliches Monitoring durch den Bundesrat – würden die heute schon komplexen Arbeiten weiter verkomplizieren, was nicht im Sinne einer effizienten Umsetzung der gesetzlichen und tarifvertraglichen Verpflichtungen sein kann. Aus diesem Grund lehnt H+ die Motion ab.

26.006 ns

BRG. Motionen und Postulate der gesetzgebenden Räte im Jahre 2025. Bericht

Empfehlung

Nichtabschreiben folgender Motionen und Postulate:

- **Mo. 19.3957 SGK-S, Mo. 19.4120 Müller Damian (= SGK-S folgen),**
- **Mo. 20.4264 SGK-S (= Minderheit SGK-N folgen),**
- **Po. 22.3867 SGK-N.**

Der Bundesrat beantragt u.a. die Abschreibung folgender Motionen und Postulate:

- Mo. [19.3957](#) SGK-S. Kostendeckende Finanzierung der Kinderspitäler bei effizient erbrachten Leistungen
- Mo. [19.4120](#) Müller Damian. Mehr Zeit für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen
- Mo. [20.4264](#) SGK-S. Für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care.
- Po. [22.3867](#) SGK-N. Betreuung von Menschen mit Demenz. Finanzierung verbessern

H+ hat die genannten Vorstösse allesamt und teils proaktiv unterstützt. Anders als der Bundesrat erachtet H+ die Vorstösse als nicht oder nicht hinreichend umgesetzt, weshalb sie aus unserer Sicht nicht abgeschrieben werden dürfen.

Angemessene Finanzierung der Kindermedizin (Mo. 19.3957 SGK-S, Mo. 19.4120 Müller Damian)

Der Mehraufwand bei der Behandlung von Kindern, meist unter Einbezug der Eltern, im Vergleich zu derjenigen von Erwachsenen, ist in diversen internationalen Studien nachgewiesen. Nach wie vor ist aber die sachgerechte Abbildung des Mehraufwands in den bestehenden Tarifstrukturen nicht vollständig gewährleistet, was für die betroffenen Institutionen zu Defiziten führt.

Zwar sind im stationären Bereich (SwissDRG) deutliche Fortschritte bei der tarifarischen Abbildung der Kindermedizin festzustellen, und das System wird laufend weiterentwickelt. Im ambulanten Bereich gilt es jedoch genau zu beobachten, welche Auswirkungen das neue ambulante Gesamttarifsystem namentlich auf die Notfallstationen der Kinderspitäler haben wird. Da der ambulante Bereich rund 30 Prozent ihres Umsatzes ausmacht, ist die ambulante Abgeltung für die Kinderspitäler und Kinderkliniken von existenzieller Bedeutung.

Der Antrag des Bundesrats, die Motionen abzuschreiben, ist daher verfrüht und würde zudem das Signal aussenden, dass die Ziele bereits annähernd erreicht seien, was Stand heute nicht der Fall ist.

➤ **H+ empfiehlt, dem Antrag der SGK-S zu folgen (Nichtabschreiben der Motionen). Die Motionen sind nicht hinreichend umgesetzt und daher keineswegs als erfüllt zu betrachten.**

Angemessene Finanzierung der Palliative Care (Mo. 20.4264 SGK-S)

Das Parlament hat den Bundesrat vor fünf Jahren damit beauftragt, die notwendigen gesetzlichen Grundlagen zu schaffen, damit eine bedarfsgerechte Behandlung und Betreuung aller Menschen am Lebensende schweizweit gewährleistet wird, unter Berücksichtigung der allgemeinen und spezialisierten Angebote der Palliative Care in allen Versorgungsbereichen, ambulant, stationär sowie an Schnittstellen.

Im Bericht des Bundesrates vom 25. Juni 2025 zur Motion findet sich weder eine klare gesetzliche Verankerung der Palliative Care-Leistungen, insbesondere im KVG, noch bietet der Bericht verbindliche Finanzierungsmodelle für diese Leistungen. Die vorgeschlagenen Massnahmen sind viel zu vage, um die bestehenden Versorgungslücken zu schliessen. Zwar hat der Bundesrat im Sinne einer Übergangsmassnahme die in der KLV festgelegten Beiträge der OKP an die Finanzierung der spezialisierten Palliative Care Pflegeleistungen stationär (Hospize, Pflegeheime) und ambulant (Mobile Palliativdienste, Spitex) leicht erhöht. Jedoch sind diese Beiträge bei weitem nicht kostendeckend. Gleiches gilt für die Abbildung der palliativmedizinischen Leistungen im Spital im Fallpauschalensystem SwissDRG.

Vor allem aber wird vom Bundesrat das Grundproblem nicht angegangen, dass in der Palliative Care ein Mix aus bio-psycho-sozial-spirituellen Leistungen essenziell zum Tragen kommt, deren Vergütung nicht geklärt ist.

➤ **H+ empfiehlt, dem Minderheitsantrag SGK-N zu folgen (Nichtabschreiben der Motion). Die Motion ist nicht hinreichend umgesetzt und daher keineswegs als erfüllt zu betrachten.**

Demenzgerechte Finanzierung (Po. 22.3867 SGK-N)

Es ist hinreichend belegt, dass sich bei der Behandlung und Betreuung von Menschen mit Demenz Finanzierungslücken namentlich aufgrund der Nichterfassung der Betreuungsleistungen im KVG und in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) ergeben. Ausserdem fehlt im KVG eine Grundlage zur Vergütung von (neuro-)psychologischen Leistungen. Aus diesen Gesetzes- und Verordnungslücken resultieren Defizite bei den Leistungserbringern und eine (zu) hohe finanzielle Belastung der Patient:innen mit Demenz und deren Angehörigen.

➤ **H+ empfiehlt, das Postulat nicht abzuschreiben. Es ist nicht hinreichend umgesetzt und daher keineswegs als erfüllt zu betrachten.**

25.069 n

BRG. Epidemiengesetz. Teilrevision

Empfehlung

Eintreten. Einbezug der Akteure sichern. Finanzierung der Vorhalteleistungen sowie der weiteren Pflichten und Massnahmen der Spitäler sichern.

H+ hat den Gesetzesentwurf des Bundesrates äusserst kritisch beurteilt, da er die notwendigen Lehren aus der Covid-19-Pandemie nicht zieht (z.B. frühzeitiger und allumfassender Einbezug der Akteure des Gesundheitswesens, Finanzierung, klare Rollen und Kompetenzverteilung) und für die Spitäler einen unverhältnismässig grossen administrativen Mehraufwand generiert. H+ hat daher wiederholt gefordert, dass der **frühzeitige und umfassende Einbezug der Akteure** bei der Bewältigung einer Gesundheitskrise und die **Finanzierung der Vorhalteleistungen** zwingend sicherzustellen sind.

Einbezug der Akteure sicherstellen

H+ begrüsst vor diesem Hintergrund ausdrücklich, dass die SGK-S mit den neuen Art. 6a Abs. 3 und Art. 6c Abs. 4 E-EpG Bestimmungen zum Einbezug der direkt betroffenen Branchen und Sozialpartner sowie Verbände von Leistungserbringern bei der Erarbeitung von Massnahmen und der Vorbereitung einer besonderen Lage in den Entwurf aufgenommen hat. **Weiter begrüsst H+**, dass die SGK-S Art. 8 E-EpG mit den

neuen Absätzen 8 und 9 ergänzt hat, der den Einbezug der medizinischen und fachlichen Expertise und Versorgungsstrukturen bei den Vorbereitungsmaßnahmen sowie die Pflicht von Bund und Kantonen zur Regelung der Finanzierung derselben vorsieht.

- **H+ empfiehlt, der SGK-S zu folgen und die Anträge betreffend Art. 6a Abs. 3, Art. 6c Abs. 4 sowie Art. 8 Abs. 8 und 9 E-EpG anzunehmen.**

Finanzierung sichern

Die Covid-19-Krise deckte u.a. die gravierende **Finanzierungslücke im Fall eines staatlichen Behandlungsverbots** im geltenden Epidemiegesetz auf. Auch der neue Art. 44d E-EpG betreffend Sicherstellung von Kapazitäten in Spitälern und anderen öffentlichen oder privaten Institutionen des Gesundheitswesens sieht keine Verpflichtung der Kantone vor, die nötigen Vorhalteleistungen, einschliesslich des Verbots von medizinisch nicht dringenden Untersuchungen und Behandlungen, zu finanzieren. Dies unter Missachtung einer entsprechenden Bestimmung mit der das Parlament das Covid-19-Gesetz nachträglich ergänzt hat (Beschluss vom 15. Dezember 2021).

H+ begrüsst daher ausdrücklich, dass die SGK-S mit dem neuen Art. 71 Bst. c eine **Finanzierung durch die Kantone** vorsieht, wenn diese Massnahmen zur Sicherstellung von Kapazitäten in Spitälern und anderen öffentlichen oder privaten Institutionen des Gesundheitswesens nach Art. 44d anordnen. Damit wird die Forderung erfüllt, dass **Vorhalteleistungen** der Gesundheitsinstitutionen, insbesondere staatliche Behandlungsverbote, vollumfänglich zu finanzieren sind.

- **H+ empfiehlt, Art. 71 Bst. c E-EpG gemäss Antrag der SGK-S anzunehmen.**

Weiter begrüsst H+, dass die SGK-S im Rahmen von Art. 8 Abs. 1 E-EpG die Sicherstellung der dauerhaften Organisation und Finanzierung von Infrastruktur- und Personalreservekapazitäten für die Bewältigung von epidemiebedingten Spitzenbelastungen in den Spitälern durch die Kantone vorsieht.

- **H+ empfiehlt, Art. 8 Abs. 1 E-EpG gemäss Antrag der SGK-S anzunehmen.**

H+ hält fest, dass der Entwurf für die Spitäler **neue oder modifizierte Pflichten** (z.B. Meldepflichten, Pflichtlager, etc.) und **Massnahmen** enthält (z.B. im Bereich Therapie-assoziierte Infektionen HAI und Antibiotikaresistenzen AMR, etc.), welche mit administrativem und personellem Mehraufwand verbunden sind. Zudem sind die Pflichten der Spitäler nicht in jeder Hinsicht klar definiert, was zu Rechtsunsicherheit führt (u.a. aufgrund der diversen Möglichkeiten des Bundesrates, weitere Pflichten der Spitäler vorzusehen).

Deshalb fordert H+, dass **sämtliche Folgekosten**, die den Spitälern bei der Umsetzung dieses Gesetzes entstehen, vollumfänglich erstattet werden, d.h. die Finanzierung der durch die Pflichten und Massnahmen verursachten initialen und wiederkehrenden Kosten der Spitäler muss sichergestellt sein. Zudem ist der Aufwand für die Spitäler möglichst gering zu halten.

17.480 n

pa. Iv. (Weibel) Bäume. Gebühr für Bagatellfälle in der Spitalnotfallaufnahme

Empfehlung **Nichteintreten auf den Entwurf (wie SGK-S, wie Bundesrat).**

H+ begrüsst grundsätzlich das Bestreben, die Spitalnotfallaufnahme von «leichteren» Fällen zu entlasten. Das vorgeschlagene Mittel ist aber untauglich. Zu diesem Schluss kommt auch der Bundesrat (Stellungnahme zum Entwurf der SGK-N vom 20. August 2025). Mit der vorgesehenen Erhöhung des jährlichen Höchstbetrags des Selbstbehalts lassen sich Patientenströme nicht wie gewünscht steuern. Die meisten Patient:innen dürften den Spitalnotfall weiterhin direkt aufsuchen, insbesondere an Randzeiten und am Wochenende, wenn Hausarztpraxen und Apotheken geschlossen sind. Entsprechende telemedizinische Angebote sind zurzeit noch wenig verbreitet. Die anvisierte Lenkungswirkung dürfte folglich grossmehrheitlich ausbleiben.

Zudem sind solche Kostenbeteiligungszuschläge für einzelne medizinische Behandlungen ethisch fragwürdig. Diese dürften vor allem sozial und wirtschaftlich benachteiligte und chronisch kranke Menschen treffen und könnten diese aus finanziellen Gründen von notwendigen Behandlungen abhalten. Die vorgesehene schriftliche Überweisung zur Vermeidung der Spezialgebühren führt bei den Spitälern überdies zu administrativem Mehraufwand, dessen Finanzierung nicht geregelt wird (Kommunikation mit dem Krankenversicherer, ggf. zusätzliche Abklärungen, wenn die Zuweisung mündlich erfolgt, Bewältigung von Patientenreklamationen, etc.).

Deshalb lehnt H+ den vorliegenden Gesetzesentwurf dezidiert ab. Er ist weder zielführend noch praktikabel, und zwar in allen vorgeschlagenen Varianten. Anstatt die Patient:innen mit Spezialgebühren zu bestrafen und Zuweisen sowie Spitälern zusätzlichen Aufwand aufzubürden, der nicht einmal entschädigt wird, wäre es wichtig, dass das Parlament wirklich wirksame Massnahmen prüft. Dazu gehören etwa die Förderung der Notfalltriagierung im Bereich der Telemedizin, aber auch eine Ausbildungsoffensive im Bereich der Hausärzt:innen, um dem Mangel in diesem Bereich entgegenzuwirken.

H+ unterstützt daher den Antrag der SGK-S, entgegen dem Beschluss des Nationalrats (Erstrat), auf den Gesetzesentwurf **nicht einzutreten**, wie dies auch der Bundesrat und die Minderheit Hess Lorenz (SGK-N) empfohlen haben.

26.4050 s

Mo. SGK-S. Nationales Register für Implantate

Empfehlung **Motion mit Vorbehalt annehmen.**

H+ unterstützt Bestrebungen, die zu mehr Transparenz im Gesundheitswesen führen. Die Stossrichtung eines nationalen Registers mit Einkaufspreisen von Implantaten geht grundsätzlich in die richtige Richtung. Ein solches Register könnte dazu beitragen, die Informationsasymmetrie auf dem Schweizer Implantate-Markt zu verringern und damit die Transparenz bei den Beschaffungsleistungen der Spitäler zu verbessern. Der Definition eines Standardpreises kommt auch in Zusammenhang mit der Rabattweitergabe eine zentrale Bedeutung zu. Die Führung eines Registers sollte dabei nicht bei den Spitälern, sondern beim Bund liegen.

Aus Sicht der Spitäler ist gleichzeitig entscheidend, dass keine Fehlanreize entstehen, welche die Verhandlungsmöglichkeiten der Spitäler verschlechtern. Die konkrete Ausgestaltung des Registers ist damit entscheidend. Insbesondere die Berücksichtigung von Leistungs- und Servicekomponenten sowie klare Regeln zur Nutzung der Daten. Zudem sind die Auswirkungen auf den Wettbewerb und die Verfügbarkeit von Medizinprodukten zu prüfen.

26.3002 n **Mo. SGK-N. Massnahmen gegen Gefälligkeits- und mangelhafte Arztzeugnisse zulasten von Arbeitgebern und Sozialversicherungen**

Empfehlung Motion mit Vorbehalt annehmen.

H+ unterstützt das Ziel der Motion, unrichtige oder mangelhafte Arztzeugnisse wirksam zu bekämpfen und die rasche Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess zu fördern. Die zunehmenden Krankheitsabwesenheiten gehen zulasten der Arbeitgeber und führen zu steigenden Prämien in der OKP und der Krankentaggeldversicherung. Die Auffassung, dass Arbeitnehmende heute zu leicht zu ärztlichen Krankschreibungen kommen, ist in der Arbeitgeberschaft weit verbreitet. H+ befürwortet deshalb **klarere Kriterien in Bezug auf Inhalt und Form von Arztzeugnissen**, um missbräuchlichen Praktiken vorzubeugen. Die neue Regelung soll verhindern, dass Gefälligkeitszeugnisse in Form von unpräzise formulierten Arztzeugnissen oder gar durch KI-gestützte Systeme generiert werden, ohne dass dafür ein Arzt konsultiert werden muss.

Gleichzeitig ist es zentral, dass **keine Lockerung des Arztgeheimnisses** erfolgt. Das Arztgeheimnis ist *Conditio sine qua non* für das Vertrauensverhältnis zwischen Ärzt:in und Patient:in und wird durch den Datenschutz zusätzlich geschützt. Zudem dürfen strafrechtliche Sanktionen gegenüber Ärzt:innen nicht gesetzlich verankert werden. Abzulehnen ist sodann die von der Motion geforderte Wiedereinführung der Fahrlässigkeitsstrafbarkeit.

H+ empfiehlt daher **Anpassungen am Motionstext**. Eine Annahme der Motion kann nur unter der Voraussetzung unterstützt werden, dass die genannten Punkte aus dem Motionstext entfernt oder entsprechend angepasst werden.

26.3541 s **Ip. Müller Damian. Fehlende schweizweite Betriebsvergleiche zwischen Spitälern**

Standpunkt H+ teilt die Einschätzung des Interpellanten, dass Patient:innen verlässliche Informationen zur Qualität der Spitäler benötigen. Entscheidend ist, dass Qualitätsdaten nicht nur erhoben und publiziert, sondern so aufbereitet werden, dass sie allgemeinverständlich sind und gleichzeitig medizinisch korrekt eingeordnet werden.

Die Spital- und Klinikbranche gehört zu den transparentesten Branchen des Gesundheitswesens. Es bestehen bereits verschiedene Instrumente und Datenquellen zur Qualität: Der ANQ koordiniert seit 2009 national verbindliche Qualitätsmessungen in Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Das BAG publiziert Qualitätsindikatoren, und auf spitalinfo.ch können Spitäler unter anderem Qualitätsberichte, Leistungsspektrum und Massnahmen zur Verbesserung der Leistungsqualität ausweisen.

Die gesetzlichen Grundlagen für Qualitätstransparenz sind grundsätzlich vorhanden. Dazu gehört insbesondere Art. 49 Abs. 8 KVG. Zudem wird das Thema Qualität heute stärker über Art. 58a KVG und die daraus resultierenden Qualitätsverträge gesteuert. H+ ist der einzige Leistungserbringerverband, der einen genehmigten Qualitätsvertrag nach Art. 58a mit prio.swiss abgeschlossen hat und auch erfolgreich umsetzt (siehe Bericht z.H. Eidg. Qualitätskommission und Bundesrat: https://cug.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/Qualitaet/Qualitaetsvertrag_KVG/Jahresbericht_2025.pdf).

H+ beurteilt Rankings oder Ranglisten kritisch, die unterschiedliche Leistungsaufträge, Patientenkollektive, Fallmix, Notfallanteile, Verlegungen oder Spezialisierungen nicht genügend berücksichtigen. Solche Vergleiche können zu falschen Schlüssen führen.

Eine einzelne Kennzahl, etwa zur Mortalität, erklärt selten die ganze Realität eines Spitals. Sie kann ein wichtiger Hinweis sein, muss aber im fachlichen Kontext interpretiert werden.

Aus Sicht von H+ ist zentral, dass die bestehenden Instrumente konsequent, praxisnah und koordiniert umgesetzt werden. Ein Beispiel ist das auch vom Bundesrat erwähnte nationale Monitoringsystem der EQK zur Schaffung der bestmöglichen Transparenz.

26.3008 n **Mo. FK-N. Ein gemeinschaftlicher, öffentlicher Ansatz zur schrittweisen Erarbeitung von DigiSanté**

Empfehlung Motion annehmen.

H+ begrüsst das Bestreben der Motionärin, das Programm DigiSanté im Rahmen der Verhältnismässigkeit nach dem Grundsatz eines "Community"-Ansatzes zu moderieren. Damit wird eine gute Grundlage für eine kohärente und langfristig ausgerichtete digitale Gesundheitsinfrastruktur geschaffen. H+ begrüsst insbesondere, dass gemäss Motionärin die Festlegung der Teilprojekte, welche von entsprechend strategischer Relevanz sind, in Zusammenarbeit mit dem DigiSanté Branchengremium erfolgen soll.

Auskünfte

Anne-Geneviève Bütikofer

Direktorin

anne.buetikofer@hplus.ch
031 335 11 00

Sandra Rickenbacher-Läuchli

Mitglied der Geschäftsleitung
Leiterin Geschäftsbereich Politik

sandra.rickenbacher@hplus.ch
031 335 11 66