

Frühjahrsession 2026 Ständerat

Datum	Nr.	Geschäft	Empfehlung	Seite
02.03.2026	25.4481 s	Mo. Binder. Schliessung einer folgenschweren Versorgungslücke für Menschen mit Querschnittlähmung und tetraplegischer Symptomatik in einer Notfall- und Ausnahmesituation	Annehmen. Siehe Erläuterungen.	2/5
05.03.2026	24.3081 s	Mo. Müller Damian. Kollaps verhindern. Die Teuerung ist in allen Tarif- und Entschädigungssystemen des Gesundheitswesens angemessen zu berücksichtigen	Annehmen. Siehe Erläuterungen.	2/5
05.03.2026	23.4003 n	Mo. Fraktion RL. KVG. Ermöglichung von freiwilligen qualitätsabhängigen Spitaltarifen	Ablehnen (wie Bundesrat, wie SGK-S). Siehe Erläuterungen.	3/5
05.03.2026	22.3009 n	Mo. SPK-N. Ergänzung des Epidemiengesetzes. Entschädigung bei Massnahmen	Annehmen (wie Nationalrat). Siehe Erläuterungen.	4/5
17.03.2026	25.304 s	Kt.Iv. TI. Für eine konkrete Unterstützung bei den wachsenden Herausforderungen der dualen Berufsausbildung. Erlernen einer Zweitsprache soll in der Lehrlingsausbildung obligatorisch werden	Keine Folge geben (wie WBK-S). Siehe Erläuterungen.	4/5

Erläuterungen

25.4481 s

Mo. Binder. Schliessung einer folgenschweren Versorgungslücke für Menschen mit Querschnittlähmung und tetraplegischer Symptomatik in einer Notfall- und Ausnahmesituation

Empfehlung

Motion annehmen.

Die von der Motionärin angesprochene Nationale Strategie Querschnittlähmung 2025 – 2033 hat zum Ziel, dass Menschen mit Querschnittlähmung in der Schweiz gleichen Zugang zu medizinischer Versorgung und voller gesellschaftlicher Teilhabe erhalten. H+ unterstützt die Strategie. Es bestehen nach wie vor erhebliche Lücken in der medizinischen Versorgung, Therapie und Koordination, namentlich an der Schnittstelle zwischen Grund- und Spezialversorgung.

H+ weist darauf hin, dass die bestehenden Versorgungslücken eng mit der inadäquaten Finanzierung an den Schnittstellen von Akutversorgung, Rehabilitation, Langzeitpflege und Hilfe und Pflege zu Hause zusammenhängen. Sie betreffen auch, aber nicht nur Menschen mit Querschnittlähmung, sondern generell Personen, die nach einem Spitalaufenthalt vorübergehend noch der (spezialisierten) Pflege bedürfen, um ihnen eine selbständige Rückkehr ins gewohnte Umfeld oder den Eintritt in eine stationäre Rehabilitation zu ermöglichen.

Die Akut- und Übergangspflege (AÜP) wäre prädestiniert, um die Versorgungslücken zu schliessen – nicht nur in Notfall- und Ausnahmesituationen, sondern generell. Zwar ist die AÜP gesetzlich geregelt (Art. 25a Abs. 2 KVG), doch ist ihre jetzige Konzeption nicht praxistauglich. Die zeitliche Beschränkung auf 14 Tage entspricht in keiner Weise der medizinischen oder psychiatrischen Notwendigkeit. Und wegen der Nichtvergütung der Hotellerie tragen die Patient:innen diese Kosten selbst, zusätzlich zur anfallenden Wohnungsmiete.

Die genannten Mängel bei der AÜP-Finanzierung sind daher zwingend zu korrigieren: Die gesetzliche Dauer ist auf mindestens 4 Wochen zu verlängern (mit der Möglichkeit einer weiteren Verlängerung auf ärztliche Anordnung), und die Aufenthaltskosten sind aufzunehmen. Damit wäre ein wichtiger Schritt hin zur verbesserten medizinischen Versorgung (auch) für Menschen mit Querschnittlähmung getan.

24.3081 s

Mo. Müller Damian. Kollaps verhindern. Die Teuerung ist in allen Tarif- und Entschädigungssystemen des Gesundheitswesens angemessen zu berücksichtigen

Empfehlung

Obwohl der Motionär seinen Vorstoss gemäss Medienmitteilung der SGK-S vom 27. Januar 2026 zurückgezogen hat, **unterstützt H+ nach wie vor dezidiert das Anliegen der Motion**, und zwar aus folgenden Gründen:

- **Systemfehler korrigieren:** Dass für die Tariffindung jeweils auf zweijährige Daten abgestellt und von den Krankenversicherern ein Teuerungsausgleich von einem Jahr selten oder nie gewährt wird, führt im Ergebnis für alle Spitäler und Kliniken zu einer **systematischen teuerungsbedingten Finanzierungslücke. Dieser Systemfehler ist dringend zu korrigieren.**
- **Verbindliche und transparente Indexierung.** Tarifverträge werden in der Regel unbefristet abgeschlossen. Die vereinbarten Tarife reflektieren jedoch die nach Vertragsschluss aufgelaufene Teuerung nicht. Eine Indexierung der Teuerung stellt

sicher, dass Tarife stets das aktuelle Preisniveau der Gesamtwirtschaft abbilden und sich das vertragliche Gleichgewicht nicht erheblich zuungunsten der Spitäler und Kliniken verschiebt.

- **Transformation stärken:** Die Schweiz benötigt Spitäler und Kliniken, die den Umbau der Spitallandschaft vorantreiben und investitionsfähig bleiben, um die ambulante Versorgung, neue Versorgungsmodelle und einen Ausbau der Digitalisierung weiter voranzutreiben. Ohne faire, an die Teuerung angepasste Tarife wird die weitere Transformation der Spitallandschaft nicht zu bewältigen sein.
- **Fachkräftemangel entgegenwirken:** Die Nichtgewährung des vollen Teuerungsausgleichs geht auch auf Kosten des Spitalpersonals, weil für die Spitäler in den meisten Fällen kein Spielraum besteht, die Teuerung an die jährliche Lohnrunde anzupassen.

Fazit: H+ unterstützt mit Nachdruck die Gewährung des vollen Teuerungsausgleichs.

23.4003 n

Mo. Fraktion RL. KVG. Ermöglichung von freiwilligen qualitätsabhängigen Spitaltarifen

Empfehlung

Motion ablehnen (wie Bundesrat, wie SGK-S).

H+ teilt zwar die Auffassung der Motionärin, dass eine hohe Behandlungsqualität dazu beiträgt, Therapieziele zu erreichen, eine rasche Genesung zu ermöglichen und Folgekosten nach dem Spitalaustritt zu reduzieren. Jedoch erachtet H+ den Vorschlag als nicht zielführend, qualitätsabhängige Tarife einzuführen. Es gibt keine Evidenz für die These, dass Qualitätszuschläge auf die OKP-Leistungspreise die Qualität der Leistungen verbessern, resp. dass Abschlüsse Qualitätsmängel beheben würden.

Gute Qualität wird nicht durch Sanktionen gefördert, sondern durch Wettbewerb und Anreizsysteme. Der Qualitätswettbewerb spielt, indem Patient:innen Spitäler mit vergleichsweise hoher Qualität bevorzugen. Die stationären Tarifstrukturen setzen Qualitätsanreize dadurch, dass bei einem Wiedereintritt innerhalb von 18 Tagen die Fälle zusammengeführt werden und keine zusätzliche Vergütung erfolgt. Weitere Anreizsysteme sind grundsätzlich so aufzustellen, dass sie die Qualitätsentwicklung und die Lernkultur im Betrieb fördern. Dies gelingt, indem Leistungserbringer (finanziell) belohnt werden, wenn sie langfristig in anerkannte, nachweislich kostendämpfende Qualitätsmassnahmen investieren.

Schliesslich müssen die Kantone bereits im Rahmen der Versorgungsplanung die Qualität der Leistungserbringung berücksichtigen (KVV Art. 58b und 58d). Die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer ihrerseits sind gesetzlich verpflichtet, Qualitätsverträge abzuschliessen (Art. 58a KVG). Darin werden Regeln zur Qualitätsentwicklung vertraglich festgelegt, an welche sich die Leistungserbringer halten müssen. Zusätzliche Regulative braucht es nicht.

22.3009 n

Mo. SPK-N. Ergänzung des Epidemiengesetzes. Entschädigung bei Massnahmen

Empfehlung

Motion annehmen (wie Nationalrat).

H+ unterstützt die vorliegende Motion namentlich dahingehend, dass sie nebst Entschädigungen für natürliche Personen aufgrund behördlicher Massnahmen auch **Abgeltungen für Unternehmen** in solchen Fällen vorsieht. Spitäler und Kliniken sind als Unternehmen im Sinne der Motion anzuerkennen und somit als legitimiert zu betrachten, um Abgeltungen vom Bund für die ihnen auferlegten Massnahmen zu erhalten. Seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung 2012 werden alle Spitäler und Kliniken als Unternehmen nach wirtschaftlichen Grundsätzen betrieben, tragen ihr Betriebsrisiko selbst und erhalten keine Defizitgarantie mehr. Zudem befinden sich Spitäler im streng regulierten Markt der obligatorischen Krankenversicherung, wodurch sie Kosten nicht frei auf Verbraucher überwälzen können.

Für die Spitalbranche war das bundesrätliche Behandlungsverbot von 16. März bis 28. April 2020 während der Covid-19-Pandemie besonders einschneidend. Es brachte den Spitälern und Kliniken **Mehrkosten und Mindererträge** in der Höhe von rund **1.5 bis 1.8 Milliarden Franken**. Die Kantone übernahmen die Kosten in sehr unterschiedlichem Umfang; der Bund beteiligte sich nicht daran.

Mit der Motion sowie der laufenden **Teilrevision des Epidemiengesetzes (E-EpG)** kann und muss die bestehende Rechtslücke bezüglich Entschädigung der Spitäler aufgrund behördlicher Massnahmen endlich geschlossen werden. **H+ fordert deshalb mit Nachdruck:**

- **Keine Massnahme ohne Finanzierung.** Eine vollumfängliche Finanzierung der initialen und wiederkehrenden Kosten, die den Spitälern durch die ihnen auferlegten Pflichten und Massnahmen entstehen, muss sichergestellt sein. Zudem ist der Aufwand für die Spitäler möglichst gering zu halten.
- Insbesondere sind staatliche **Behandlungsverbote** zur Sicherstellung von Kapazitäten in Spitälern und anderen öffentlichen oder privaten Institutionen des Gesundheitswesens **vollumfänglich zu finanzieren**. Dies gilt auch für ein allfälliges Behandlungsverbot durch den Bundesrat.

25.304 s

Kt.Iv. TI. Für eine konkrete Unterstützung bei den wachsenden Herausforderungen der dualen Berufsausbildung. Erlernen einer Zweitsprache soll in der Lehrlingsausbildung obligatorisch werden

Empfehlung

Keine Folge geben (wie WBK-S).

Die Standesinitiative verlangt, dass zur Erlangung des eidgenössischen Fähigkeitszeugnisses zwingend eine Zweitsprache erlernt werden muss. Inwieweit dies für den Arbeitsmarkt und die Lernenden nutzbringend ist, ist von Branche zu Branche jedoch verschieden. Die Freiwilligkeit sollte daher beibehalten werden, stattdessen soll auf branchenspezifische und nicht auf pauschale Regulierungen gesetzt werden.

Die Sprachkompetenz in einer Landessprache ist schon heute Voraussetzung für die Berufsausübung. Weitere Vorgaben bezüglich Erlernens einer zweiten Landessprache würden sowohl für die Lernenden als auch für die ausbildenden Betriebe eine zu starke Einschränkung darstellen. Statt eines Obligatoriums sollte eine freiwillige Förderung für Zweitsprachen unterstützt werden.

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
079 225 81 46