

Beschluss Nr. 240/2026

Schwyz, 24. März 2026 / jh

Motion M 17/25: Verbesserung und Objektivierung der Qualitätskontrolle im Medizinalwesen des Kantons Schwyz

Beantwortung

1. Wortlaut der Motion

Am 4. November 2025 haben die Kantonsräte Dr. André Plass, René Krauer und Roland Lutz folgende Motion eingereicht:

«Begründung: Die Gesundheit der Bevölkerung ist ein zentrales öffentliches Gut. Die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung gehört zu den Kernaufgaben des Staates. Gemäss Bundesverfassung und Krankenversicherungsgesetz (KVG, Art. 58) teilen sich Bund und Kantone die Verantwortung für die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen. Während der Bund die strategischen Rahmenbedingungen vorgibt, liegt die konkrete Umsetzung und Überwachung der Qualitätsanforderungen in der Zuständigkeit der Kantone. Im Kanton Schwyz erfolgt die Qualitätskontrolle derzeit dezentral. Das Amt für Gesundheit überwacht die Einhaltung der Qualitätsvorgaben durch Spitäler, Pflegeinstitutionen und Arztpraxen. Diese Institutionen führen interne Qualitätssysteme (Zertifizierungen, Audits, Qualitätsberichte) und liefern entsprechende Daten an die Aufsichtsbehörden. Externe Kontrollen durch den Kanton erfolgen jedoch meist nur stichprobenartig oder anlassbezogen. Damit beruht die kantonale Aufsicht weitgehend auf Selbstdeklarationen der kontrollierten Institutionen. Objektive, regelmässige und unabhängige Vor-Ort-Kontrollen finden kaum statt. Dies führt zu erheblichen Unterschieden in der Datenerhebung, Bewertung und Transparenz. Sanktionen bei mangelhafter Qualität oder unzureichender Kontrolle bestehen keine. Mit dem am 22. Mai 2024 in Kraft getretenen Qualitätsvertrag gemäss Artikel 58a KVG (QV58a) besteht nun eine bundesrechtliche Grundlage zur verbindlichen Qualitätsentwicklung. Der Vertrag sieht standardisierte Qualitätsmassnahmen, externe Audits und erhöhte Transparenz vor. Während einer zweijährigen Einführungsphase werden jedoch keine Sanktionen angewandt, und zahlreiche Umsetzungsfragen bleiben kantonale offen. Gerade in dieser Übergangsphase ist es wichtig, dass der Kanton Schwyz eine aktive und führende Rolle übernimmt, um eine eigenständige, kantonale koordinierte Qualitätsaufsicht aufzubauen. Damit können Patientensicherheit, Effizienz und Transparenz verbessert sowie unnötige Doppelspurigkeiten mit nationalen Strukturen vermieden werden.

Ziel: Ziel dieser Motion ist es, die Qualität der medizinischen Versorgung im Kanton Schwyz objektiv messbar, überprüfbar und nachhaltig verbesserbar zu gestalten. Durch eine unabhängige, standardisierte und transparente Qualitätskontrolle sollen Patientensicherheit und das Vertrauen der Bevölkerung gestärkt sowie kantonale Handlungsspielräume im Rahmen des Qualitätsvertrags nach Artikel 58a KVG erhalten und gestärkt werden. Gleichzeitig sollen Doppelspurigkeiten und übermässige administrative Belastungen vermieden werden.

Wir beauftragen den Regierungsrat, eine Vorlage zu erarbeiten, welche folgende Forderungen beinhaltet:

- 1. Kantonaler Qualitätsrahmen: Schaffung eines verbindlichen, einheitlichen Qualitätsrahmens für alle medizinischen Institutionen (Spitäler, Kliniken, Arztpraxen, Pflegeeinrichtungen), mit klar definierten, überprüfbaren und vergleichbaren Qualitätsindikatoren. Dabei sind über die nationalen Mindestanforderungen hinausgehende kantonale Präzisierungen zu prüfen.*
- 2. Unabhängige Qualitätsaufsicht: Errichtung eines kantonal koordinierten, unabhängigen Kontrollorgans zur Durchführung regelmässiger, stichprobenweiser und anlassbezogener Qualitätsprüfungen. Dieses Organ soll mit der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK) sowie den gemäss Artikel 58a KVG eingesetzten Auditoren koordiniert, jedoch klar abgegrenzt zusammenarbeiten. Die Finanzierung soll über Gebühren der Leistungserbringer und den Staatshaushalt erfolgen.*
- 3. Standardisierte Datenerhebung: Verpflichtende und einheitliche Erhebung sowie Berichterstattung definierter Qualitätskennzahlen durch alle medizinischen Institutionen unter Wahrung des Datenschutzes. Der Kanton soll digitale und KI-gestützte Instrumente fördern, um den administrativen Aufwand zu minimieren.*
- 4. Transparente Berichterstattung: Regelmässige Veröffentlichung aggregierter Qualitätsberichte zur Information der Öffentlichkeit und zur Förderung der Vergleichbarkeit der Institutionen.*
- 5. Sanktionsmechanismus: Einführung eines abgestuften Sanktionssystems bei wiederholten oder gravierenden Qualitätsmängeln. Der Sanktionskatalog soll disziplinarische und finanzielle Massnahmen vorsehen und auf einer klaren gesetzlichen Grundlage im kantonalen Gesundheitsgesetz beruhen.*
- 6. Förderung der Qualitätssicherung: Unterstützung und Förderung von Schulungen sowie Programmen zur kontinuierlichen Qualitätsentwicklung in Spitälern, Kliniken und Praxen.»*

2. Antwort des Regierungsrates

2.1 Rechtliche Ausgangslage

Seit 2014 verfügt der Bund über eine umfassende Kompetenz zur Regelung der Aus- und Weiterbildung für Berufe der medizinischen Grundversorgung sowie der Anforderungen an deren Berufsausübung (vgl. BBl 2011 7579). Der Bund normiert insbesondere abschliessend die Berufspflichten sowie die Bewilligungspflicht für die Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung verschiedener Gesundheitsfachpersonen und sieht einen Katalog von Disziplinar massnahmen bei Verletzung der Berufspflichten vor. Zu diesen Gesundheitsfachpersonen gehören unter anderem Medizinalpersonen, Psychotherapeuten, Pflegefachpersonen, Hebammen und Physiotherapeuten. Die entsprechenden Bestimmungen finden sich in folgenden Erlassen:

- Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006 (Medizinalberufegesetz, MedBG, SR 811.11);
- Bundesgesetz über die Psychologieberufe vom 18. März 2011 (Psychologieberufegesetz, PsyG, SR 935.81);
- Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe vom 30. September 2016 (Gesundheitsberufegesetz, GesBG, SR 811.21).

Liegt eine umfassende Bundeskompetenz wie im vorgenannten Sinn vor, entfällt die Kompetenz der Kantone, im selben Sachbereich ergänzende Vorschriften zu erlassen.

2.2 Kantonales Recht

Sowohl Bund als auch Kantone sind verpflichtet, im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeit für eine ausreichende, zugängliche medizinische Versorgung von hoher Qualität zu sorgen. Der Kanton Schwyz regelt insbesondere folgende Bereiche:

- Spitalgesetz vom 19. November 2014 (SpitG, SRSZ 574.110): Erlass der Spitalliste, Aufsicht und Bewilligungspflicht der Spitäler, Geburtshäuser und weiteren stationären Einrichtungen;
- Gesundheitsgesetz vom 16. Oktober 2002 (GesG, SRSZ 571.110) und Gesundheitsverordnung vom 19. August 2025 (GesV, SRSZ 571.111): Aufsicht über Gesundheitsfachpersonen und Einrichtungen im Bereich der Gesundheit, die Bewilligungspflicht von kantonal geregelten Gesundheitsfachpersonen und Einrichtungen sowie das Zulassungsverfahren zur Abrechnung zulasten der obligatorischen Krankenversicherung (OKP);
- Gesetzes über soziale Einrichtungen vom 28. März 2007 (SEG, SRSZ 380.300): Erlass der Pflegeheimliste sowie Aufsicht und Bewilligungspflicht der Pflegeheime.

Aufgrund der verschiedenen bundesrechtlichen und kantonalen Vorgaben unterscheiden sich die Qualitätsanforderungen für Spitäler, ambulante Gesundheitseinrichtungen und -fachpersonen sowie Pflegeheime ebenso wie die entsprechenden Aufsichtsinstrumente. Anzumerken ist, dass die genannten Leistungserbringer eine Betriebs- respektive Berufsausübungsbewilligung benötigen. Sofern sie zulasten der OKP abrechnen möchten, benötigen sie zudem eine Zulassung (zur Regelung der Abrechnungsberechtigung). Die Voraussetzungen hierfür sind bundesrechtlich geregelt (Art. 35 ff. KVG).

2.3 Qualitätsvertrag nach Art. 58a KVG

Art. 58a KVG hat seinen Hintergrund in einer umfassenden Reform der Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitssteuerung im Schweizer Gesundheitswesen. Das KVG regelt seit jeher, dass Leistungen wirtschaftlich und qualitativ angemessen sein müssen (Art. 56 KVG). Mit der KVG-Revision, die am 1. April 2021 in Kraft getreten ist, wollte der Gesetzgeber einen strukturellen Wandel herbeiführen: weg von zentral gesteuerten Qualitätskontrollen hin zu einem kooperativen, vertragsbasierten System zwischen Leistungserbringern und Versicherern mit klaren Regeln, Transparenz und Eigenverantwortung. Ziel dieser Reform war insbesondere:

- Sicherung und Verbesserung der Qualität der erbrachten Leistungen;
- nachhaltige Erhöhung der Patientensicherheit;
- Kostendämpfung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

Art. 58 KVG verpflichtet den Bundesrat, Massnahmen zur Qualitätsentwicklung und -sicherung im Rahmen der OKP zu erlassen und strategisch auszurichten. Art. 58a ff. KVG konkretisieren diese Aufgaben, insbesondere durch:

- die Verpflichtung zum Abschluss von Qualitätsverträgen zwischen Verbänden der Leistungserbringer und Versicherer (Art. 58a KVG);
- die Regelung der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK) und deren Aufgaben (Art. 58b–58c KVG);
- die Finanzierungsbestimmungen, an denen Bund, Kantone und Versicherer beteiligt sind (Art. 58f KVG).

Diese Bestimmungen schaffen auf Bundesebene einen Rahmen für die Qualitätssicherung und -weiterentwicklung, an dem alle relevanten Akteure beteiligt sind. Der Bundesrat hat nicht mehr die primäre Aufgabe, die Qualität zentral zu steuern, sondern er legt strategische Qualitätsziele fest (Art. 58 KVG) und überprüft periodisch deren Erreichung. Art. 58a KVG überträgt die operative Umsetzung der Qualitätsentwicklung durch verbindliche Qualitätsverträge an die Leistungserbringer und Versicherer. Die Leistungserbringer kennen ihre Prozesse und Strukturen am besten und können Qualitätsverbesserungen praxisnah und bedarfsorientiert gestalten. Gleichzeitig sorgen Qualitätsmessungen, jährliche Berichte und Kontrollmechanismen für Transparenz und Rechenschaftspflicht. So wird gewährleistet, dass Qualitätsziele nicht nur auf dem Papier existieren, sondern tatsächlich umgesetzt und nachvollziehbar gemacht werden.

Art. 58a KVG konkretisiert demnach die in Art. 58 KVG formulierte allgemeine Qualitätspflicht und gibt diesem abstrakten Anspruch eine praktikable, verbindliche Form. Insgesamt zielt Art. 58a KVG unter Mitwirkung aller relevanten Akteure auf eine systematische, nachhaltige und gemeinsame Qualitätsentwicklung im schweizerischen Gesundheitswesen ab.

Die Änderungen bewirkten bei den Kantonen keine Änderungen ihrer bisherigen Aufgaben und Kompetenzen (BBI 2016 257). Die Kantone stützen ihre Planung für Spitäler und Pflegeheime auf Kriterien der Wirtschaftlichkeit und Qualität (Art. 39 Abs. 2^{ter} KVG).

Der erste Qualitätsvertrag nach Art. 58a KVG wurde im Mai 2024 vom Bundesrat genehmigt und gleichzeitig mit einer zweijährigen Einführungsphase in Kraft gesetzt. Dieser Qualitätsvertrag nach Art. 58a KVG wurde vom Verband der Spitäler und Kliniken H+ mit den Verbänden der Krankenversicherungen (Curafutura und Santésuisse, ab 1. Januar 2025 unter dem Namen «prio.swiss» zusammengeschlossen) abgeschlossen.

Da der Vertrag bis Mai 2027 befristet ist, haben bereits im Jahr 2025 Neuverhandlungen begonnen. In den Neuverhandlungen stehen Themen wie Finanzierung, juristische Klarstellungen, Definitionen und konkrete Ausgestaltung der Qualitätsinstrumente im Zentrum. Praktische Erfahrungen aus dem ersten Umsetzungsjahr sollen miteinfließen. Eine zentrale Herausforderung ist die Kostenfrage. Die Überprüfung in den Spitälern (Audits) kostet Geld. Bisher werden Rückerstattungen über Pauschalen der Nationalen Agentur für Qualität in Spitälern und Kliniken (ANQ) geleistet. Die langfristige Finanzierung ist noch offen.

Für den ärztlichen praxisambulanten Bereich hat der Berufsverband FMH gemeinsam mit der prio.swiss während vier Jahren einen Qualitätsvertrag ausgearbeitet. Am 11. September 2025 haben FMH und prio.swiss den Qualitätsvertrag dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht.

Der Qualitätsvertrag für die Pflegeheime wird voraussichtlich Ende 2026 unterzeichnet und dem Bundesrat zur Genehmigung unterbreitet.

2.4 Spitäler

2.4.1 Übersicht

Im Kanton Schwyz hat der Regierungsrat die Oberaufsicht über die Spitalversorgung und über das Gesundheitswesen (§ 3 SpitG und § 4 Abs. 1 GesG). Der Betrieb eines Spitals bedarf der Bewilligung des Regierungsrates (§ 4 Abs. 1 SpitG). Der Regierungsrat kann die Bewilligung entziehen, mit Auflagen oder Bedingungen versehen, wenn eine oder mehrere Voraussetzungen entfallen (§ 4 Abs. 3 SpitG). Die Spitäler haben Anforderungen zu erfüllen, um vom Kanton Leistungsaufträge zu erhalten. Diese Leistungsaufträge werden in der Spitalliste des Kantons formalisiert und stellen die Summe des mit der Spitalliste vergebenen Leistungsspektrums eines einzelnen Spitals dar. Die damit verbundenen Auflagen und Bedingungen werden im Rahmen von Leistungsverein-

barungen konkretisiert. Der Regierungsrat ist für den Abschluss von Leistungsvereinbarungen zuständig (§ 6 Abs. 1 SpitG). Abs. 2 sieht vor, dass darin Einzelheiten wie die Qualitätssicherung und die Bereitstellung von Daten zu regeln sind.

Das Departement des Innern nimmt die direkte Aufsicht im Spitalwesen wahr, insbesondere die Aufsicht über die Spitäler (§ 3 Abs. 2 SpitG i. V. m. § 6 Abs. 1 GesG). Erhält das Departement Hinweise auf Missstände, welche die öffentliche Gesundheit im Spitalwesen betreffen, hat es diesen nachzugehen und zu prüfen, ob Massnahmen zu ergreifen sind. Betreffen diese Massnahmen die Bewilligungskompetenz des Regierungsrates, die Erteilung oder den Entzug von Leistungsaufträgen oder den Abschluss von Leistungsvereinbarungen, stellt es dem Regierungsrat Antrag.

2.4.2 Qualitätsanforderungen in der Leistungsvereinbarung

Im Kanton Schwyz bestehen Leistungsvereinbarungen mit den Akutspitälern Schwyz, Lachen und AMEOS Einsiedeln, der Vista-Augenklinik sowie dem AMEOS Seeklinikum Brunnen. Die Leistungsvereinbarungen mit den Schwyzer Spitalern regeln gemäss § 6 Abs. 2 SpitG unter anderem die Qualitätssicherung. Nebst der Verpflichtung, den gesamtschweizerischen Qualitätsvertrag nach Art. 58a KVG zu erfüllen (vgl. ausführlich Kapitel 2.7 nachfolgend), sind die Schwyzer Spitäler auch verpflichtet, die generellen und leistungsspezifischen Anforderungen gemäss Spitalplanungs-Leistungsgruppenkonzept (SPLG-Konzept) einzuhalten. Das SPLG-Konzept beinhaltet umfassende Anforderungen an die Qualitätssicherung und -entwicklung. So sind beispielsweise Vorgaben an Behandlungskonzepte, an das Hygiene- und Heilmittelmanagement, an die Mindestfallzahlen, an das Patientendokumentationssystem oder auch an die Teilnahme an medizinischen Registern festgehalten. Auch definiert das SPLG-Konzept personelle (Erreichbarkeit von Fachärzten) und infrastrukturelle Anforderungen an Notfall- und Intensivstationen.

2.4.3 Überprüfung Einhaltung der Leistungsvereinbarungen

Die Spitäler sind im Rahmen der Selbstdeklaration verpflichtet, dem Departement des Innern, respektive dem Amt für Gesundheit und Soziales (AGS) vorgängig oder mindestens umgehend schriftlich mitzuteilen, wenn eine oder mehrere Anforderungen gemäss Leistungsvereinbarung nicht mehr erfüllt werden können. Weiter müssen die Spitäler dem AGS jährlich die Messergebnisse der Nationalen Agentur für Qualität in Spitälern und Kliniken (ANQ) inklusive Kommentierung, den H+ Qualitätsbericht sowie den Kodierrevisionsbericht zustellen.

Zudem erhält das AGS jährlich umfangreiche spitalindividuelle Auswertungen zu den Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler vom Bundesamt für Gesundheit (BAG). Die Qualitätsindikatoren des BAG, die Swiss Inpatient Quality Indicators (CH-IQI), umfassen die Typen «Fallzahlen», «Mortalitätszahlen», «Anteilswerte», «Aufenthaltsdauern», «Verlegungsraten» und «Behandlungen mit Mindestfallzahlen». Diese werden für 66 Krankheitsbilder und Behandlungen dokumentiert.

Ergänzend zur Selbstdeklaration und den Auswertungen durch das BAG führt das AGS anhand von Statistiken und Kennzahlen (Medizinstatistik, Mindestfallzahlen, ambulant vor stationär etc.) Qualitätsauswertungen durch und kann so Auffälligkeiten frühzeitig erkennen. Weiter geht das AGS in sogenannten Jahresgesprächen mindestens jährlich zu den Spitalern vor Ort und bespricht die Einhaltung der Leistungsvereinbarung.

Erhält das AGS Hinweise auf Missstände, welche darauf schliessen lassen, dass die Patientensicherheit nicht mehr gewährleistet sein könnte, werden Untersuchungen – falls erforderlich mit Beizug externer Experten – eingeleitet.

2.4.4 Möglichkeit von Massnahmen

Basierend auf § 15 SpitG setzt das Departement des Innern einem Listenspital bei Verfehlungen eine angemessene Nachfrist zur Verbesserung. Kommt das Listenspital der Aufforderung zur Verbesserung nicht fristgemäss nach, gibt es verschiedene Optionen, die nach den Massstäben der Verhältnismässigkeit abzuwägen sind:

- a) Das Departement des Innern kann gestützt auf § 3 Abs. 2 SpitG i. V. m. § 6 Abs. 1 GesG Auflagen zur Erfüllung anordnen.
- b) Der Regierungsrat kann finanzielle Leistungen für das Folgejahr angemessen kürzen. Gemeint sind damit Beiträge an GWL nach § 9 SpitG i. V. m. § 6 Abs. 1 und 2 SpitG, welche auf Basis einer durch den Regierungsrat genehmigten Vereinbarung gewährt werden.
- c) Der Regierungsrat kann einem Spital Leistungsaufträge ganz oder teilweise entziehen. Wird der Leistungsauftrag entzogen, verfällt der Anspruch auf Vergütung einer Leistung durch den Kanton und die Versicherer (siehe insbesondere Art. 49a KVG).
- d) Als schwerwiegendste Massnahme kann der Regierungsrat schliesslich einem Spital die Betriebsbewilligung entziehen, mit Auflagen oder Bedingungen versehen, wenn eine oder mehrere Voraussetzungen nach § 4 Abs. 2 SpitG nicht mehr erfüllt sind (§ 4 Abs. 3 SpitG).

2.5 Ambulante Gesundheitseinrichtungen und -fachpersonen

Das Amt für Gesundheit und Soziales (AGS) übt die Aufsicht über das öffentliche Gesundheitswesen aus (vgl. § 6 Abs. 2 und 3 Bst. b GesG i. V. m. § 2 GesV). Entsprechend werden die ambulanten Einrichtungen und die ambulant tätigen Gesundheitsfachpersonen durch das AGS beaufsichtigt, was Aspekte der Qualität explizit miteinschliesst. In der Umsetzung bedeutet dies, dass sämtliche ambulanten Leistungserbringer im Rahmen des Bewilligungsverfahrens die entsprechenden Konzepte zur Qualitätssicherung auflegen müssen. Die konkrete Umsetzung dieser Konzepte wird im Rahmen der periodischen Inspektionen durch die Kantonsapothekerinnen überprüft. Zudem findet eine Überprüfung immer dann statt, wenn Beschwerden über einzelne Leistungserbringer dem AGS angetragen werden.

Verstösst ein Leistungserbringer gegen seine Berufs- oder Sorgfaltspflichten, so können nach Massgabe des einschlägigen Rechts Massnahmen, darunter auch Disziplinar massnahmen wie ein Verweis, eine Busse bis Fr. 20 000.-- oder ein Entzug der Bewilligung ergriffen werden (vgl. Art. 43 MedBG; Art. 30 PsyG; Art. 19 GesBG; § 50 GesG).

Verstösst ein Leistungserbringer gegen die Zulassungsvoraussetzungen zur Abrechnung zu Lasten der OKP, so können ebenfalls Massnahmen wie eine Verwarnung, eine Busse bis Fr. 20 000.-- oder der temporäre oder definitive Entzug der Zulassung auf Basis der Krankenversicherungsgesetzgebung angeordnet werden. Liegt hingegen eine Verletzung der Anforderungen bezüglich Wirtschaftlichkeit und den Qualitätsanforderungen oder eine Verletzung vertraglicher Abmachungen gemäss der Krankenversicherungsgesetzgebung vor, so sind ebenfalls Sanktionen möglich. Zu den möglichen Sanktionen gehört die Verwarnung, die gänzliche oder teilweise Rückerstattung der Honorare, welche für nicht angemessene Leistungen bezogen wurden, eine Busse bis Fr. 20 000.-- oder gegebenenfalls im Wiederholungsfall der vorübergehende oder definitive Ausschluss von der Tätigkeit zu Lasten der OKP. Über diese Sanktionen entscheidet indes das Schiedsgericht auf Antrag eines Versicherers oder eines Verbandes der Versicherer. Die Kantone sind nicht befugt, darüberhinausgehende Sanktionen zu ergreifen.

2.6 Pflegeheime

Die Errichtung und der Betrieb von Pflegeheimen bedürfen einer kantonalen Bewilligung (§ 14 Abs. 1 Bst. b SEG), für deren Erteilung das AGS zuständig ist (vgl. § 8a Abs. 1 Bst. c der Verord-

nung über Betreuungseinrichtungen vom 23. Juni 2009 [BetreuVO, SRSZ 380.313]). Im Bewilligungsverfahren sind dem AGS sämtliche Unterlagen zur Prüfung der persönlichen, betrieblichen und baulichen Voraussetzungen zur Prüfung einzureichen.

Der Regierungsrat anerkennt Einrichtungen oder einzelne Pflegeheimplätze durch Aufnahme in die Pflegeheimliste gemäss Art. 39 KVG, sofern das Leistungsangebot der kantonalen Bedarfsplanung entspricht und eine kantonale Bewilligung vorliegt (§ 15 Abs. 1 SEG i. V. m. § 11 BetreuVO).

Die Aufsicht über die bewilligten Einrichtungen obliegt dem AGS (§ 5 Abs. 1 SEG). Die Einrichtungen sind verpflichtet, die für die Aufsicht erforderlichen Betriebs-, Leistungs-, Personal- und Qualitätsdaten zu liefern sowie eine angemessene Qualitätssicherung sicherzustellen und die Qualitätsrichtlinien des Departements des Innern anzuerkennen (§ 5 Abs. 2 BetreuVO).

Das Departement des Innern erachtet das Qualitätsmanual für die Langzeitpflege von «Qualivista» als geeignetes Instrument zum Nachweis der erforderlichen Basisqualität in den Einrichtungen. Dieses hat sich seit seiner Einführung im Jahr 2017 bewährt und ist in elf Kantonen als Bestandteil der Qualitätssicherung und Aufsicht etabliert. Die Umsetzung der Basisqualität in den Einrichtungen wird periodisch vor Ort überprüft. Erhält das AGS Hinweise auf Missstände, welche darauf schliessen lassen, dass die Patientensicherheit nicht mehr gewährleistet sein könnte, werden Untersuchungen – falls erforderlich mit Beizug externer Experten – eingeleitet. Der Regierungsrat kann die auf der Pflegeheimliste aufgeführten Pflegeplätze eines Pflegeheims teilweise einschränken oder gänzlich von der Liste nehmen. Damit verfällt der Anspruch auf Vergütung einer Leistung durch den Kanton und die Versicherer (siehe insbesondere Art. 49a KVG). Sind Bewilligungsvoraussetzungen sodann nicht mehr erfüllt oder werden Beanstandungen nicht innert angesetzter Frist behoben, kann die Betriebsbewilligung eingeschränkt oder entzogen werden (§ 14 Abs. 2 SEG i. V. m. § 8a Abs. 2 BetreuVO).

2.7 Anforderungen an die Spitäler gemäss Qualitätsvertrag

2.7.1 Übersicht

Die Spitäler sind verpflichtet, an den nationalen, standardisierten Qualitätsmessungen gemäss ANQ-Messplan teilzunehmen. In den Qualitätsverträgen ist festgehalten, welche Indikatoren, wie oft mit welcher Methodik gemessen werden müssen. Darüber hinaus muss jedes Spital über ein formelles Qualitätsmanagementsystem verfügen, welches mindestens ein Prozessmanagement, einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess nach «Plan, Do, Check, Act (PDCA-Zyklus)» sowie ein Risikomanagement inklusive Umgang mit unerwünschten Ereignissen beinhalten muss.

Weiter müssen Spitäler betriebsinterne Qualitätskonzepte mit Handlungsfeldern erarbeiten und diese nachvollziehbar und begründet priorisieren. Die Qualitätskonzepte müssen pro Handlungsfeld Qualitätsverbesserungsmassnahmen beinhalten. Diese sind verpflichtend umzusetzen.

2.7.2 Berichterstattung und Sanktionen

Die Ergebnisse des ANQ-Messplans werden über die Website des ANQ publiziert. Auf der Plattform spitalinfo.ch berichten die Spitäler im Rahmen einer jährlichen Selbstdeklaration über den Umsetzungsstand ihrer Qualitätskonzepte in den einzelnen Handlungsfeldern sowie über den Fortschritt bei den obligatorischen Qualitätsverbesserungsmassnahmen.

Im Weiteren sind die Spitäler verpflichtet, an externen Audits teilzunehmen. Die Vertragspartner bestimmen die zu überprüfenden Spitäler. Die Prüfstellen müssen unabhängig vom Spital sein und es dürfen keine Interessenskonflikte bestehen. Die externen Audits evaluieren, ob das Quali-

tätsmanagementsystem die Mindestanforderungen erfüllt und ob das Qualitätskonzept die Mindestanforderungen pro Handlungsfeld vollständig abdeckt. Stellt die Prüfstelle beim Audit fest, dass die Anforderungen nicht erfüllt sind, verhängt sie dem Spital eine verbindliche Auflage mit definierter Frist zur Behebung der Mängel. Die Prüfstelle erstellt einen Auditbericht zu den Überprüfungsgegenständen mit Benennung allfälliger Auflagen. Der Qualitätsvertrag sieht im Rahmen der zweijährigen Einführungsphase keine disziplinarischen respektive finanziellen Sanktionen vor. Nach Ablauf dieser Frist greifen die im KVG vorgesehenen Sanktionsmechanismen, wie eine Busse, Honorarrückforderungen sowie temporärer oder definitiver Ausschluss von der Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

2.7.3 Einschätzung der Schwyzer Akutspitäler zum Qualitätsvertrag

Der Qualitätsvertrag wird von den Spitälern grundsätzlich als sinnvoller und wichtiger Schritt zur Weiterentwicklung der Qualitätsarbeit im Spitalbereich beurteilt. Er schafft verbindliche Strukturen, gibt Orientierung und stärkt die systematische Verankerung von Qualität und Patientensicherheit. Gleichzeitig lässt er ausreichend Spielraum, um den unterschiedlichen Ausgangslagen und Ressourcen der einzelnen Häuser Rechnung zu tragen.

Kritisch gesehen wird der gestiegene administrative Aufwand, insbesondere in den Bereichen Datenerhebung, Dokumentation und Koordination. Während dieser Mehraufwand für breit aufgestellte Häuser handhabbar ist, kann er für kleinere Spitäler mit begrenzten Ressourcen eine spürbare Herausforderung darstellen.

Insgesamt überwiegt der Nutzen des Qualitätsvertrags deutlich. Er stärkt die Qualitätskultur, erhöht die Transparenz und trägt langfristig zur Verbesserung der Patientensicherheit bei. In Kombination mit bestehenden Zertifizierungen (z. B. Swissmedic, Arbeitssicherheit, REKOLE, SIWF, EFQM, etc.) ist er eine tragfähige Grundlage, um Qualität nicht nur zu messen, sondern wirksam, praxisnah und kontinuierlich weiterzuentwickeln.

2.8 Erläuterungen zu den Forderungen

2.8.1 Forderung 1 – Kantonaler Qualitätsrahmen

Für die Spitäler und Kliniken im Kanton Schwyz besteht mit den Leistungsvereinbarungen und dem Qualitätsvertrag nach Art. 58a KVG bereits ein umfassender Katalog mit klar definierten, medizinischen Qualitätsindikatoren, welche überprüfbar und national vergleichbar sind. Die Forderungen im Qualitätsvertrag sind breit abgestützt und ermöglichen eine fundierte Aussage über die Qualität in einem Spital. Die Leistungsvereinbarung, welche der Regierungsrat mit den Schwyzer Spitälern abschliesst, geht nochmals über die Anforderungen im Qualitätsvertrag hinaus. Besonders mit der Anwendung des SPLG-Konzepts, welches mittlerweile in fast allen Kantonen vorgegeben ist, hat der Regierungsrat den Spitälern auf breiter Ebene hohe Qualitätsvorgaben auferlegt.

Art. 58a KVG gilt auch für Pflegeheime, weshalb ein entsprechender Qualitätsvertrag ausgearbeitet wurde. Daneben setzt der Kanton Schwyz wie diverse andere Kantone auf das Qualitätsmanual für die Langzeitpflege von «Qualivista».

Für den ärztlichen praxisambulanten Bereich hat der Berufsverband FMH gemeinsam mit der prio.swiss einen Qualitätsvertrag ausgearbeitet und am 11. September 2025 dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Zu beachten ist weiter, dass Gesundheitsfachpersonen sich an die Berufs- und Sorgfaltspflichten zu halten haben. Verlangt wird beispielsweise, dass sie ihre beruflichen Kenntnisse, Fähigkeiten im Interesse der Qualitätssicherung durch lebenslange Fortbildung zu vertiefen, erweitern und zu verbessern haben (Art. 40 MedBG; Art. 27 PsyG; Art. 16 GesBG).

Die Berufs- und Sorgfaltspflicht wird in verschiedenen Gesetzen und Verordnungen aus dem Bereich des Gesundheitsrechts weiter konkretisiert (Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte vom 15. Dezember 2000 [Heilmittelgesetz, HMG, SR 812.21] oder das kantonale Gesundheitsgesetz). Für die Beurteilung und Auslegung der notwendigen Berufs- und Sorgfaltspflicht sind im Weiteren die einschlägigen Landesregeln beizuziehen.

2.8.2 Forderung 2 – Unabhängige Qualitätsaufsicht

Die Einhaltung des Qualitätsvertrags wird mittels Selbstdeklaration, wie auch mittels externen Audits sichergestellt. In der aktuellen Einführungsphase des Qualitätsvertrags der Spitäler mit den Versicherern finden erste externe Pilotaudits von unabhängigen Prüfstellen statt. Diese sollen das Auditverfahren testen und weiterentwickeln. Nach der Einführungsphase sollen die externen Audits standardisiert werden und systematisch überprüfen, ob die Qualitätsstandards eingehalten werden. Die langfristige Finanzierung dieser Audit gilt es noch sicherzustellen. Der Kanton leistet bereits heute einen jährlichen Beitrag von zwei Rappen pro Einwohner an den ANQ.

Die externe Qualitätssicherung in den Schweizer Spitälern umfasst zudem spezialisierte Inspektionen und Audits. Swissmedic überwacht als nationale Behörde die Instandhaltung und Aufbereitung von Medizinprodukten sowie das Meldewesen für schwerwiegende Vorkommnisse (Vigilance), um die Patientensicherheit im Umgang mit Medizintechnik zu gewährleisten. Das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) auditiert die Qualität der ärztlichen Weiterbildung, während Fachgesellschaften wie die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) spezifische Anforderungen an die Intensivmedizin zertifizieren. Die Erfüllung dieser gesetzlichen Anforderungen und der Besitz entsprechender Zertifikate sind oft eine zwingende Voraussetzung für kantonale Leistungsaufträge.

Die Prüfung der Einhaltung der Leistungsvereinbarung des Kantons Schwyz mit den Spitälern – insbesondere der Anforderungen im Rahmen des SPLG-Konzepts – bindet bereits heute verwaltschaftsseitig umfassende personelle Ressourcen und kann teilweise nur mittels externer Unterstützung gewährleistet werden. Dasselbe gilt für die Durchführung von Aufsichtsverfahren verbunden mit allfälligen Inspektionen, welche bei Kenntnis von eventuellen Missständen zur Anwendung gelangen.

Zur Überprüfung der Qualitätsanforderungen in den innerkantonalen Pflegeheimen hat der Kanton eine Leistungsvereinbarung mit einer externen und unabhängigen Prüfstelle abgeschlossen. Die Prüfstelle führt periodisch Vor-Ort-Kontrollen durch. Die Koordination der Audits erfolgt weiterhin durch das AGS. Gegenstand der Überprüfungen ist die Umsetzung der Basisqualität in den Einrichtungen, einschliesslich der relevanten Qualitätsindikatoren in den Bereichen Pflege und Betreuung.

Die Aufsicht im ambulanten Sektor obliegt dem AGS, welches sowohl ambulante Einrichtungen als auch ambulant tätige Gesundheitsfachpersonen beaufsichtigt. Bereits im Bewilligungsverfahren müssen verbindliche Qualitätssicherungskonzepte eingereicht werden. Die Einhaltung qualitätssichernder Massnahmen wird durch unabhängige Inspektionen der Kantonsapothekerinnen sowie durch anlassbezogene Prüfungen, z. B. bei Beschwerden, sichergestellt.

2.8.3 Forderung 3 – Standardisierte Datenerhebung

Die Leistungserbringer sind gemäss Art. 59a KVG verpflichtet, dem Bund die zur Überwachung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen erforderlichen Daten zu liefern. In diesem Rahmen sind insbesondere folgende standardisierten Datenerhebungen zu nennen:

<i>Leistungserbringer</i>	<i>Bezeichnung</i>	<i>Kurzbeschreibung der Daten</i>
Spitäler	Spitalstationäre Gesundheitsversorgung (SpiGes)	Erfasst jährlich zu allen Hospitalisierungen in der Schweiz insbesondere medizinische Informationen (inklusive sämtlichen Diagnosen und Behandlungen), Daten zur Soziodemographie (Alter, Geschlecht, Wohnregion) und administrative Daten.
Spitäler	Patientendaten Spitalambulant (PSA)	Umfasst alle fakturierten ambulanten Leistungen der Spitäler. Die Erhebung enthält anonymisierte soziodemographische Patienteninformationen, Angaben zur verrechneten Einzelleistung, verfügbare Diagnosedaten sowie Informationen zum durchführenden Leistungserbringer.
Spitäler	Krankenhausstatistik (KS)	Beschreibung der Infrastruktur und Tätigkeit. Erfasst Leistungen (ambulant/stationär), Personal, Finanzbuchhaltung, Kostenrechnung, Rechtsform, Ausstattung, Betten sowie Pflageetage und Austritte.
Pflegeheime	Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (So-med)	Administrative Daten zur Infrastruktur und Tätigkeit der Betriebe, erbrachte Leistungen, betreute Klienten, Betreuungspersonal sowie die vollständige Betriebsrechnung.
Pflegeheime	Erhebung der medizinischen Qualitätsindikatoren im Bereich der Pflegeheime	Erfasst werden jährlich zu allen Bewohnern in der Langzeitpflege in der Schweiz medizinische Informationen zur Messung der Qualität der Pflege in den Bereichen Mangelernährung, bewegungseinschränkende Massnahmen, Poly-medikation und Schmerz. Zudem werden Daten zur Soziodemographie und administrative Daten erhoben.
Arztpraxen	Strukturdaten Arztpraxen und ambulante Zentren (MAS)	Abbildung von Struktur und Angebot auf Ebene der Unternehmen und Standorte. Erfasst werden Finanzen (Aufwand, Ertrag), Ausstattung, Personal (ärztlich/nichtärztlich) sowie Umfang der Leistungen.

Diese Daten werden den Kantonen meist ebenfalls zur Verfügung gestellt.

Der Qualitätsvertrag nach Art. 58a KVG sowie die Leistungsvereinbarung der Spitäler verpflichten die Spitäler ebenso, umfassende Daten und Qualitätskennzahlen zu erheben, zu evaluieren und zu publizieren.

Dies gilt analog für den ärztlichen praxisambulanten Bereich und die Pflegeheime. Mit der Genehmigung des bereits erwähnten Qualitätsvertrags der FMH und prio.swiss durch den Bundesrat werden auch hier standardisierte Qualitätsmessungen verbindlich. Nach der vorgesehenen zweijährigen Einführungsphase sind diese Regeln für alle Ärzte im praxisambulanten Bereich verpflichtend. Der Qualitätsvertrag für die Pflegeheime wird voraussichtlich Ende 2026 unterzeichnet und dem Bundesrat zur Genehmigung unterbreitet.

2.8.4 Forderung 4 – Transparente Berichterstattung

Das BAG veröffentlicht die Qualitätsindikatoren der Schweizer Akutspitäler auf seiner Webseite (<https://www.bag.admin.ch/de/qualitaetsindikatoren-der-schweizer-akutspitaeler>). Diese beinhalten Angaben zu den Behandlungen in den Schweizer Spitälern ab 2008. Ausgewiesen werden Fallzahlen, Anteilswerte (z. B. Kaiserschnitttrate), die Mortalität bei bestimmten Krankheitsbildern und Eingriffen sowie ausgewählten Aufenthaltsdauern, Verlegungsraten und Behandlungen mit Mindestfallzahlen. Die Kantone erhalten zudem für die innerkantonalen Spitäler umfangreiche vertrauliche spitalindividuelle Auswertungen.

Die Spitäler sind zudem gemäss Qualitätsvertrag nach Art. 58a KVG dazu verpflichtet, jährlich über ihre Qualitätsentwicklungen zu berichten, wobei die Leistungsvereinbarung die Verwendung der offiziellen Berichtsvorlage von H+ vorschreibt. Diese Qualitätsberichte werden jährlich auf der Webseite <https://www.spitalinfo.ch/> veröffentlicht, die als zentrale Suchmaschine für Akutspitäler, Psychiatrien und Rehabilitationskliniken dient. Die dort hinterlegten Profile bieten neben allgemeinen Kontaktinformationen einen detaillierten Einblick in das medizinische Leistungsspektrum, aktuelle Berichte zur Qualitätssicherung sowie spezifische Angaben zur kontinuierlichen Verbesserung der Qualität. Dank einer einheitlichen Struktur ermöglicht das Portal eine direkte Vergleichbarkeit der Institutionen hinsichtlich ihrer Angebote und Ergebnisse. Die Profile bündeln Informationen aus verschiedenen Quellen, darunter Selbstdeklarationen der Kliniken sowie die Ergebnisse der nationalen Qualitätsmessungen des ANQ. Während diese Qualitätsindikatoren zur Unterstützung der Spitalwahl direkt auf [spitalinfo.ch](https://www.spitalinfo.ch) dargestellt werden, sind die detaillierten Messergebnisse des ANQ zusätzlich auf dessen eigener Webseite (<https://www.anq.ch/>) öffentlich zugänglich, um eine umfassende Transparenz über die medizinische Ergebnisqualität zu gewährleisten. Gemäss Art. 58a Abs. 2 Bst. g ist ebenfalls vorgesehen, dass jeweils ein Jahresbericht über den Stand der Qualitätsentwicklung gegenüber der EQK und dem Bundesrat vorgelegt werden soll.

Im Bereich der Pflegeheime veröffentlicht das BAG die medizinischen Qualitätsindikatoren auf seiner Webseite (<https://www.bag.admin.ch/de/pflegeheime-medizinische-qualitaetsindikatoren>). Die Publikation umfasst sechs risikoadjustierte Indikatoren in vier Messthemen: Mangelernährung, bewegungseinschränkende Massnahmen, Polymedikation sowie Schmerzen. Dargestellt werden die risikoadjustierten Indikatorwerte in Prozent für jedes einzelne Pflegeheim im Vergleich zum Vorjahr und zum kantonalen Durchschnitt, ergänzt durch grafische Darstellungen sowie Angaben zur Anzahl der berücksichtigten Bewohner auf Heim- und Kantonsebene.

Das BAG veröffentlicht zudem jährlich die Kennzahlen der Pflegeheime (<https://www.bag.admin.ch/de/kennzahlen-der-pflegeheime>). Diese geben einen Überblick über Aufenthalte, Klienten, Personal und finanzielle Situation der Schweizer Pflegeheime. Ergänzend ist festzuhalten, dass mit dem Qualitätsmanual von «Qualivista» für Pflegeheime bereits ein verbindlicher und einheitlicher Qualitätsrahmen mit überprüfbaren und vergleichbaren Qualitätsindikatoren besteht.

Die erwähnten Vorgaben gemäss Qualitätsvertrag nach Art. 58a KVG gelten ebenfalls für die Pflegeheime und den ärztlichen praxisambulanten Bereich: Mit der Genehmigung der Qualitätsverträge durch den Bundesrat wird die Berichterstattung zuhanden der EQK verbindlich.

2.8.5 Forderung 5 – Sanktionsmechanismus

Sämtliche Qualitätsverträge nach Art. 58a KVG müssen zwingend Bestimmungen über Sanktionen bei Vertragsverletzungen vorsehen, wobei die rechtliche Ausgestaltung und Durchsetzung dieser Massnahmen gemäss Art. 59 KVG erfolgt. Diese beginnen bei einer Verwarnung. Möglich sind weiter die Rückforderung von Honoraren für nicht angemessene Leistungen oder eine Busse von bis zu Fr. 20 000.--. Als schärfste Massnahme droht der vorübergehende oder definitive Ausschluss von der Tätigkeit zu Lasten OKP.

Der Qualitätsvertrag der Spitäler sieht vor, dass in der Einführungsphase von zwei Jahren keine Sanktionen eingeleitet werden. Die Einführungsphase dient dazu, Verfahren zu den externen Audits zu erproben. Die volle Anzahl an Audits wird in der Einführungsphase nicht erreicht. Erfüllt ein Spital die Anforderungen nicht, wird die Nichterfüllung entsprechend dokumentiert, veröffentlicht und den Vertragspartnern gemeldet. Diese haben gemäss Qualitätsvertrag die Kompetenz, weitere regulatorische Schritte auszulösen. Es ist aber darauf hinzuweisen, dass die derzeitige Aussetzung von Sanktionen im Rahmen des nationalen Qualitätsvertrags auf die zweijährige Einführungsphase beschränkt ist. Nach Ablauf dieser Frist greifen die im Vertrag und im KVG vorgesehenen Sanktionsmechanismen vollumfänglich.

pUnabhängig von den nationalen Qualitätsverträgen verfügt der Kanton Schwyz bereits heute über ein gesetzlich verankertes, abgestuftes Sanktionsinstrumentarium.

2.8.6 Forderung 6 – Förderung der Qualitätssicherung

Die Aufgabe des Regierungsrates ist gemäss §§ 1 bis 3 SpitG eine qualitative, bedarfsgerechte und wirtschaftliche Spitalversorgung sicherzustellen und die Oberaufsicht über die Spitalversorgung auszuüben. Der Regierungsrat hat mit der Leistungsvereinbarung ein umfassendes Instrument, um die Qualität der medizinischen Versorgung in den Schwyzer Spitälern objektiv messbar, überprüfbar und nachhaltig verbesserbar zu gestalten. Wie die Erreichung der Qualitätsanforderungen sichergestellt wird, liegt in der Zuständigkeit der Spitäler.

Zudem verpflichten bereits die teilweise bestehenden, teilweise bald vorliegenden Qualitätsverträge nach Art. 58a KVG sowohl die Spitäler als auch die Pflegeheime und die ambulanten Einrichtungen verbindlich zur kontinuierlichen Qualitätsentwicklung.

Die Forderung, dass der Kanton Schulungen und Programme zur Qualitätsentwicklung unterstützen soll, widerspricht dem Prinzip der unternehmerischen Eigenverantwortung. Die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung sowie die fortlaufende Weiterbildung des Personals gehören zu den Kernaufgaben der Leistungserbringer. Die Kosten für diese betrieblichen Qualitätssicherungsmaßnahmen sind als Teil der Betriebskosten zu betrachten und werden über die geltenden Tarifsysteme abgegolten.

2.9 Haltung des Regierungsrates

Der Regierungsrat bekennt sich zu einer qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung, erachtet den vorliegenden Vorstoss jedoch weder als notwendig noch zielführend. Ein kantonaler Alleingang würde unverhältnismässig viele Ressourcen binden, und dabei kaum einen Mehrwert im Rahmen der Qualitätssicherung und -entwicklung generieren. Die aktuellen gesetzlichen Grundlagen auf nationaler und kantonaler Ebene sind ausreichend.

Bis ein kantonales Gesetzgebungsverfahren umgesetzt wäre, ist die zweijährige Einführungsphase des nationalen Qualitätsvertrags der Spitäler durchlaufen. Bei den ärztlichen praxisambulanten Einrichtungen und den Pflegeheimen ist bis dahin ebenfalls von einem weit fortgeschrittenen Prozess auszugehen. Mit der Erarbeitung einer dem vorliegenden Vorstoss entsprechenden Vorlage wäre das genannte Ziel, in der Übergangsphase bis die Sanktionen im Rahmen des Qualitätsvertrags der Spitäler greifen, eine aktive und führende Rolle in der Qualitätsaufsicht zu übernehmen, schlicht nicht zu erreichen.

Weiter führt die Motion zu unnötigen Doppelspurigkeiten. Mit den Qualitätsverträgen nach Art. 58a KVG und den bereits bestehenden kantonalen Instrumenten existiert ein engmaschiges Regelwerk. Die bundesrechtlichen Sanktionsmöglichkeiten bis hin zum Ausschluss aus der OKP-Finanzierung bestehen bereits heute und greifen nach der Einführungsphase der Qualitätsverträge vollständig. Zudem verfügt der Kanton bereits über umfangreiche aufsichtsrechtliche Instrumente, insbesondere die Kompetenz, Leistungsaufträge, Zulassungen zur Abrechnung zulasten OKP oder Betriebsbewilligungen bei Qualitätsmängeln mit Auflagen zu versehen oder zu entziehen.

Nicht zuletzt hätte die Umsetzung der Forderungen weitreichende finanzielle und personelle Konsequenzen. Der Aufbau einer unabhängigen kantonalen Prüfbehörde sowie eines eigenen, noch weitergehenden Sanktionsapparats würde zwingend einen massiven und dauerhaften Stellenausbau erfordern. Für die Definition von Indikatoren, die Durchführung von Audits und die rechtssichere Abwicklung von Sanktionsverfahren müssten zusätzliche, spezialisierte Fachkräfte (Medizi-

ner, Datenanalysten, Juristen) rekrutiert werden. Die kantonale Verwaltung müsste stark ausgebaut werden, was hohe wiederkehrende Kosten verursacht würden. Ähnliche zusätzliche Aufwände wären zudem bei den Leistungserbringern zu erwarten. Eine massive Aufblähung der Verwaltung sowie eine absolut unnötige bzw. gar hinderliche Überregulierung wäre die Konsequenz, ohne dabei Nutzen zu generieren. Aufwand und Ertrag stünden in einem klaren Missverhältnis.

Aus diesen Gründen beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, die Motion nicht erheblich zu erklären.

Beschluss des Regierungsrates

1. Dem Kantonsrat wird beantragt, die Motion M 17/25 nicht erheblich zu erklären.
2. Zustellung: Mitglieder des Kantonsrates.
3. Zustellung elektronisch: Mitglieder des Regierungsrates; Staatsschreiber; Sekretariat des Kantonsrates; Departement des Innern; Amt für Gesundheit und Soziales.

Im Namen des Regierungsrates:

Michael Stähli
Landammann



Dr. Mathias E. Brun
Staatsschreiber