

Sommersession 2026

Empfehlungen der GDK zu gesundheitspolitischen Geschäften

Geschäfte im Ständerat

Nr.	Datum	Geschäft	Empfehlung	Seite
23.4284	1. Juni	Mo. Mäder Intelligente Spitalplanung	Ablehnen	2
23.3814		Mo. Lohr Interkantonale Spitalplanung. Dezentrale Koordination der Spezialmedizin und flächendeckende Grund- versorgung		
24.090	Evtl. 8. Juni	Geschäft des Bundesrates Strahlenschutzgesetz (StSG). Änderung	Annehmen	2

Geschäfte im Nationalrat

Nr.	Datum	Geschäft	Empfehlung	Seite
24.090	3. Juni und evtl. 9. Juni	Geschäft des Bundesrates Strahlenschutzgesetz (StSG). Änderung	Annehmen	3
24.304	11. Juni	Kt. Iv. St. Gallen Kostendeckende Tarife für versorgungsrelevante Spitäler	Annehmen	3
26.031	17. Juni	Geschäft des Bundesrates Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten). Änderung	Annehmen	4
25.465	17. Juni	Pa. Iv. SGK-N Befristete Verlängerung der Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG	Annehmen mit Änderungen	4
26.3012	17. Juni	Mo. SGK-S Die von pflegenden Angehörigen erbrachten Grund- pflegeleistungen definieren und Vergütung durch die OKP klären	Punkt 2 an- nehmen, Punkt 3 ablehnen	5

Geschäfte im Ständerat

Voraussichtlich am 1. Juni im Ständerat

23.4284 Mo. Mäder **Intelligente Spitalplanung**

23.3814 Mo. Lohr **Interkantonale Spitalplanung. Dezentrale Koordination der Spezialmedizin und flächendeckende Grundversorgung**

Die beiden Motionen fordern den Bundesrat auf, bei der Spitalplanung eine stärkere Rolle zu übernehmen. Unter anderem mit dem Ziel einer besseren Koordination und Kooperation über die Kantons Grenzen hinweg. Die Kantone haben den Handlungsbedarf bereits erkannt und lehnen eine Zentralisierung der Spitalplanung durch eine Kompetenzverschiebung hin zum Bund ab.

Gemäss Verfassung sind die Kantone für die Gesundheitsversorgung und damit auch für das Spitalangebot zuständig. Die GDK ist der Überzeugung, dass die Kantone die regionalen Strukturen und Bedürfnisse am besten kennen und die Spitalplanung bei ihnen am richtigen Ort ist.

Innerhalb der GDK hat in den letzten Jahren eine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema Spitalplanung stattgefunden. Die kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren haben im November 2025 Ergänzungen der GDK-Empfehlungen zur Spitalplanung beschlossen. Dies mit der Absicht, dass die Kantone ihre Zusammenarbeit bei der Spitalplanung, die schon heute gelebt wird, weiter ausbauen.

Zur Umsetzung der beschlossenen Ergänzungen der GDK-Empfehlungen wurde ebenfalls im November 2025 der [Dreiphasenplan für die stärkere Koordination der kantonalen Spitalplanungen](#) von der Plenarversammlung verabschiedet. Konkret sollen verhältnismässig einfache Eingriffe – z.B. unkomplizierte Blinddarmoperationen – weiterhin wohnortnah erfolgen. Bei spezialisierten Angeboten – z.B. komplizierten Wirbelsäulen-Operationen – kann das Angebot hingegen noch stärker gebündelt werden.

Die Umsetzung des Dreiphasenplans läuft. Parallel dazu wird die interkantonale Zusammenarbeit bei der Spitalplanung vorangetrieben (siehe [Medienmitteilung der Zentralschweizer GDK](#)). Der Bundesrat kommt in einem [Bericht vom Januar 2026](#) zum Schluss, dass er mit der Anfang 2022 in Kraft getretenen Weiterentwicklung der Planungskriterien sowie die Kantone selber in den letzten Jahren zu einer Vereinheitlichung der Planungsvorgaben beigetragen haben. Deshalb empfiehlt die GDK, die Motionen abzulehnen.

Empfehlung der GDK: Ablehnen

Eventuell am 8. Juni im Ständerat

24.090 Geschäft des Bundesrates **Strahlenschutzgesetz (StSG). Änderung**

Empfehlung der GDK: Annehmen (siehe Argumentation auf Seite 3)

Geschäfte im Nationalrat

Voraussichtlich am 3. Juni und eventuell am 9. Juni im Nationalrat

24.090 **Geschäft des Bundesrates Strahlenschutzgesetz (StSG). Änderung**

Mit der Teilrevision des Strahlenschutzgesetzes werden die heute geltenden Prinzipien bei der Übernahme der Kosten für Strahlenschutzmassnahmen rechtlich verankert, zudem wird das Verursacherprinzip präzisiert. Die GDK empfiehlt die Annahme.

Die Kosten für die vorbeugende und rechtzeitige Versorgung der Bevölkerung mit Jodtabletten, welche im Ereignisfall vor Radioaktivität schützen, sollen gemäss der vorgeschlagenen Teilrevision in einem bestimmten Umkreis um die Kernkraftwerke vollständig und in den Gebieten ausserhalb dieses Umkreises zur Hälfte von den KKW-Betreibern getragen werden. Bund, Kantone und Gemeinden kommen gemäss ihren Aufgaben für die andere Hälfte auf. Diese Aufgaben sind derzeit in der Jodtabletten-Verordnung geregelt. Die geltende Verordnung überträgt den Kantonen und Gemeinden die Kosten für die vorsorgliche Verteilung, Lagerung und Abgabe der Jodtabletten. Der Bund wiederum kommt unter anderem für die nicht von den Betreibern gedeckten Kosten für die vorsorgliche Beschaffung auf.

Die GDK kann der vorgeschlagenen Regelung zur Jodtabletten-Verteilung zustimmen. Mit der Revision werden die derzeit auf Verordnungsebene geregelten Grundsätze nachträglich gesetzlich legitimiert. Auch die übrigen Teile der Vorlage zu Sanierungsmassnahmen für radiologische Altlasten, zur Entsorgung von radioaktiven Abfällen und zur Immissionsüberwachung präzisieren das Verursacherprinzip. Damit wird eine Lücke im Strahlenschutzgesetz geschlossen.

Empfehlung der GDK: Annehmen

Voraussichtlich am 11. Juni im Nationalrat

24.304 **Standesinitiative Kanton St. Gallen Kostendeckende Tarife für versorgungsrelevante Spitäler**

Die Kt. Iv. SG verlangt einen Mechanismus zur Anpassung der Tarife an die Teuerung. Ausserdem sollen die Leistungen von versorgungsrelevanten Spitälern im Durchschnitt kostendeckend vergütet werden. Die GDK empfiehlt, den Vorstoss weiterzuverfolgen und zu präzisieren.

Gemäss KVG müssen die Tarife die OKP-relevanten Betriebskosten und die notwendigen Investitionen jener Leistungserbringer decken, die ihre Leistungen in der erforderlichen Qualität effizient erbringen. Der GDK-Vorstand sieht primär die Tarifpartner in der Verantwortung, die Teuerung bei der Tarifiermittlung angemessen zu berücksichtigen und in die Verhandlungen einfliessen zu lassen. Die bestehenden Finanzierungssysteme und vor allem die Tarifverhandlungen sind aber nicht darauf ausgelegt, auf unerwartete, massive Veränderungen in den Kosten rasch zu reagieren. Die Teuerung kann jeweils erst mit einer Verzögerung von zwei Jahren in die Berechnung einfliessen.

Vor diesem Hintergrund ist das Anliegen der Kt. Iv. SG nachvollziehbar. Der Vorstand der GDK steht einer automatischen Kopplung der Tarife an die Teuerung allerdings kritisch gegenüber. Stattdessen ist im KVG sicherzustellen, dass die Teuerung im Falle eines unerwarteten und deutlichen Kostenanstiegs verbindlich und zeitnah eingerechnet wird, und dies gleichermassen in allen Tarif- und Entschädigungssystemen. In Zeiten normaler Wirtschaftsentwicklung ist hingegen wei-

terhin eine individuelle Beurteilung der Leistungserbringer angebracht. Die Berechnungsformel für den Teuerungszuschlag soll sich weiterhin sowohl auf den Nominallohnindex als auch auf den Landesindex der Konsumentenpreise abstützen.

Die GDK ist der Ansicht, dass das Anliegen der Kt. Iv. SG weiterverfolgt und präzisiert werden soll.

Empfehlung der GDK: Annehmen

Voraussichtlich am 17. Juni im Nationalrat

26.031 Geschäft des Bundesrates Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Sicherstellung des Prinzips der einmaligen Erhebung der Daten). Änderung

Mit dieser Vorlage soll das Prinzip der einmaligen Erhebung der Daten (Once-Only-Prinzip) im stationären Bereich umgesetzt werden. So sollen redundante Erhebungen vermieden, die Datenqualität erhöht und der Datenzugang verbessert werden. Die GDK unterstützt die Vorlage und das Ziel, die Datenerhebungen im Gesundheitswesen effizienter zu strukturieren.

In Zukunft sollen die Daten im spitalstationären Bereich an die Plattform SpiGes («Spitalstationäre Gesundheitsversorgung») geliefert werden. Die GDK unterstützt das Projekt SpiGes und hat sich an der Umsetzung beteiligt. Mit der Plattform können sich Kantone, Versicherer, Spitäler und Gerichte auf eine gemeinsame Datenbasis für Wirtschaftlichkeitsvergleiche abstützen. Die GDK begrüsst explizit, dass den Kantonen grundsätzlich alle Daten auf Ebene Einzeldaten zugänglich gemacht werden sollen.

Wichtig ist aus Sicht der GDK zudem, dass mit den geplanten Gesetzesänderungen die Voraussetzung dafür geschaffen werden soll, dass zu einem späteren Zeitpunkt auch ambulante Daten integriert werden können. So wird z.B. die Datenweitergabe an die noch zu gründende Tariforganisation für die Pflegeleistungen gewährleistet.

Empfehlung der GDK: Annehmen

Voraussichtlich am 17. Juni im Nationalrat

25.465 Pa. Iv. SGK-S Befristete Verlängerung der Ausnahmen von der dreijährigen Tätigkeitspflicht gemäss Artikel 37 Absatz 1 KVG

Gemäss einer bis Ende 2027 befristeten Ausnahmeregelung dürfen die Kantone bei drohender medizinischer Unterversorgung in der ambulanten Grundversorgung ausgewählte Ärztinnen und Ärzte zur Abrechnung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zulassen, auch wenn diese die dreijährige Tätigkeitspflicht nach Artikel 37 Absatz 1 des KVG nicht erfüllen. Mit der pa. Iv. soll die Regelung um fünf Jahre verlängert werden. Die GDK erachtet diese Verlängerung als notwendig.

Die Lage in der Grundversorgung ist noch immer sehr angespannt und wird sich auch nicht so rasch verbessern. Es muss in Zukunft zudem mit einer grösser werdenden Unterversorgung gerechnet werden, da viele erfahrene Grundversorger/-innen im Pensionsalter sind und ihre Tätigkeit in den nächsten Jahren beenden werden. Hinzu kommt eine Zunahme bei der Teilzeiterwerbstätigkeit bzw. von tieferen Arbeitspensen. Schliesslich wird auch die demografische Entwicklung zu einer erhöhten Nachfrage im Bereich der medizinischen Grundversorgung führen.

Die befristete Ausnahmeregelung ist ein geeignetes und verhältnismässiges Mittel, um der Unterversorgung, die in gewissen Kantonen und/oder Regionen besteht, gezielt und flexibel zu begegnen. Ohne sie wäre die ärztliche Grundversorgung rasch gefährdet.

Um den tatsächlichen Bedürfnissen in der Praxis gerecht zu werden, sollte zudem eine Ausdehnung der Ausnahmeregelung auf den Weiterbildungstitel «Psychiatrie und Psychotherapie» erfolgen, wie dies die Minderheit der SGK-N beantragt. In diesem Fachgebiet besteht in verschiedenen Kantonen nicht nur bei Kindern und Jugendlichen, sondern auch bei Erwachsenen eine Unterversorgung.

Auch ist in Art. 37 Abs. 1^{bis} Bst. a und b KVG die Einschränkung «als einziger Weiterbildungstitel» zu streichen. Eine Zulassung zur Tätigkeit zulasten OKP erfolgt pro Fachgebiet, weshalb die entsprechende Einschränkung nicht nur unnötig ist, sondern auch bereits zur Folge hatte, dass interessierten Ärztinnen und Ärzten trotz Unterversorgung keine Zulassung erteilt werden konnte, weil sie über mehr als einen Weiterbildungstitel verfügten.

Empfehlung der GDK: Annehmen mit Änderungen

Voraussichtlich am 17. Juni im Nationalrat

26.3012 Motion SGK-S

Die von pflegenden Angehörigen erbrachten Grundpflegeleistungen definieren und Vergütung durch die OKP klären

Die Motion zielt unter anderem darauf ab, für die pflegenden Angehörigen tiefere OKP-Beiträge einzuführen. Dieser Forderung kann sich die GDK anschliessen. Eine nationale Definition der Normkosten lehnt die GDK hingegen ab.

Pflegende Angehörige sind – gerade in Zeiten des Fachkräftemangels – eine wertvolle und unverzichtbare Stütze in der Gesundheitsversorgung. Im Zusammenhang mit den Pflegeleistungen von Angehörigen stellen sich aber auch verschiedene Herausforderungen.

Aus der Sicht der GDK ist es stossend, dass Anbieter, deren einziges Geschäftsmodell die Anstellung und Begleitung pflegender Angehöriger ist, von gleich hohen OKP-Beiträgen profitieren können wie herkömmliche Spitex-Organisationen. Insgesamt dürften die Gestehungskosten der Grundpflegeleistungen durch pflegende Angehörige tiefer sein, als wenn diese Leistungen von anderen Angestellten erbracht werden. Die Mehrheit der Kantone hat denn auch eine reduzierte Restfinanzierung beschlossen oder prüft dies. Nun sollte auch über differenzierte OKP-Beiträge diskutiert werden.

Die GDK spricht sich aber gegen eine nationale Definition der Normkosten aus. Sie sieht die Kompetenz zur Festlegung der angemessenen Restfinanzierung von Grundpflegeleistungen von Angehörigen bei den Kantonen.

Empfehlung der GDK: Punkt 2 annehmen, Punkt 3 ablehnen

Auskünfte

Kathrin Huber

Generalsekretärin

kathrin.huber@gdk-cds.ch

+41 31 356 20 20

Tobias Bär

Kommunikationsverantwortlicher

tobias.baer@gdk-cds.ch

+41 31 356 20 39