



C
GDK
S

Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren

Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé

Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità

Jahresbericht 2025



Lukas Engelberger

Präsident GDK

Regierungsrat Kanton Basel-Stadt

Ein tieftrauriger Jahreswechsel

Das Jahr 2026 hat mit der Brandkatastrophe in Crans-Montana furchtbar begonnen. Die Tragödie wird uns noch lange beschäftigen. Unsere Gedanken sind bei den Todesopfern, den Verletzten und ihren Angehörigen. Das Gesundheitswesen erlebte eine grosse Belastungsprobe. Ich bin dankbar, dass die Zusammenarbeit innerhalb der Schweiz und mit dem Ausland sehr gut funktionierte. Wir werden unsere Dispositive nach der Tragödie gestützt auf die gemachten Erfahrungen prüfen und arbeiten derzeit gemeinsam mit dem Bund an der Stärkung der Katastrophenmedizin. Für die Bewältigung eines solchen Ereignisses wird ein Land von der Grösse der Schweiz aber auch in Zukunft auf die Unterstützung und Solidarität von anderen Ländern angewiesen sein – was uns den Wert von internationaler Zusammenarbeit und Koordination vor Augen führt.

Die Behandlung von Personen mit schweren Verbrennungen fällt in den Bereich der hochspezialisierten Medizin, bei der es eine gesamtschweizerische, von allen Kantonen gemeinsam getragene Planung gibt. Auch ausserhalb der hochspezialisierten Medizin wollen die Kantone bei der Spitalplanung enger zusammenarbeiten. Diese Absicht hat die GDK-Plenarversammlung Ende 2025 mit der Verabschiedung des Dreiphasenplans unterstrichen. Das Ziel ist, grob gesagt, dass sich die Kantone in Zukunft bei teuren, spezialisierten Behandlungen und Eingriffen noch besser abstimmen.

Heute beschränkt sich die Planungsrolle der Kantone auf den stationären Bereich. Mit der grossen Finanzierungsreform EFAS werden die Kantone den ambulanten Bereich künftig stärker mitsteuern. Mit EFAS wird ab 2028 die Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich zusätzlich vorangetrieben, was den Anstieg der Gesundheitskosten dämpfen sollte. Als Korrektiv zur steigenden Prämienlast gibt es die Prämienverbilligungen, für welche die Kantone zuletzt 3,3 Milliarden Franken ausgaben. Ab diesem Jahr steigen die Ausgaben der Kantone zusätzlich, weil sie neu einen Mindestbeitrag für die Prämienverbilligung aufwenden müssen.

Die Kantone haben ein Interesse daran, das Wachstum der Gesundheitskosten zu dämpfen. Die GDK unterstützt die Digitalisierung des Gesundheitswesens, mit der sich Ineffizienzen beseitigen lassen. Auch für die Prävention und Gesundheitsförderung wird sich die GDK weiterhin engagieren. Investitionen in diesem Bereich lohnen sich für alle, wenn dadurch Krankheiten verhindert oder verzögert werden können.

Die Spitalplanungsprozesse der Kantone haben sich im Verlauf der letzten Jahre stark angeglichen. Einen Beitrag dazu leisten seit 2009 die Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung. 2024 beschloss die Plenarversammlung der GDK, dass diese Empfehlungen ergänzt werden sollen. Und zwar um eine verbindlichere, systematischere Empfehlung zur Koordination der kantonalen Spitalplanungen.

Die Umsetzung dieses Auftrags bildete im Jahr 2025 einen Schwerpunkt der Arbeiten der GDK. Eine Schlüsselrolle übernahm dabei die Kommission Vollzug KVG, die zusammen mit einer Ad-hoc-Arbeitsgruppe Vorschläge für die angestrebte Ergänzung der Empfehlungen erarbeitete. Die Kantone konnten sich dazu im Rahmen einer Vernehmlassung äussern. Ende November verabschiedete die Plenarversammlung schliesslich die ergänzten Empfehlungen und den ambitionierten Dreiphasenplan. Damit zeigen die Kantone, dass sie bereit sind, ihre Zusammenarbeit bei der Spitalplanung weiter zu verstärken.

DREIPHASENPLAN STARTET 2026

Der Dreiphasenplan startet im Jahr 2026 mit der ersten Etappe. Dann wird erstmals in einer Gesamtsicht für die ganze Schweiz das bestehende Angebot für stationäre medizinische Leistungen der Akutsomatik analysiert. Gestützt darauf wird der zukünftige Bedarf prognostiziert. Neu können sich die Kantone bei ihren kantonalen Spitalplanungen damit auf die gleichen Grundlagen abstützen.

In der zweiten Etappe wollen die Kantone dann gemeinsam festlegen, welche Behandlungen und Eingriffe im Spital zur Grundversorgung gehören und welche zur Spezialversorgung zählen. Und in der Etappe drei wollen sie für die Spezialversorgung einheitliche Kriterien zur Vergabe von Leistungsaufträgen definieren. Ziel ist es, die spezialisierten Spitalleistungen noch stärker zu bündeln.

Die GDK ist überzeugt, dass der Dreiphasenplan die Forderungen nach einer verstärkten Koordination aufnimmt, ohne gleichzeitig die verfassungsmässige Verantwortung der Kantone für die Spitalplanung infrage zu stellen. Diese Kompetenzordnung wird von verschiedenen Vorstössen im Bundesparlament infrage gestellt. Mit einer aktiven und transparenten Kommunikation rund um den Dreiphasenplan will die GDK die gelebte Zusammenarbeit und Koordination der Kantone im Bereich der Spitalplanung noch deutlicher aufzeigen.

Denn dass die Kantone bereits heute zusammenarbeiten und die Spitallandschaft der Zukunft mitgestalten, zeigt unter anderem eine Obsan-Analyse vom September 2025. Sie verdeutlicht, dass die Spitallandschaft in Bewegung ist: Es geht in Richtung Konzentration und Spezialisierung. —



**GDK fasst
weitreichende
Beschlüsse**



Vorbereitungen auf die Grossreform

Nach dem Ja der Stimmbevölkerung zur einheitlichen Finanzierung der Gesundheitsleistungen (EFAS) im November 2024 nahm die GDK 2025 zahlreiche Umsetzungsarbeiten in Angriff.

Eine wichtige Neuerung für die Kantone per Anfang 2028 betrifft die Finanzierungsflüsse. Die Kantone entrichten ihren Finanzierungsanteil künftig nicht mehr an die Leistungserbringer, sondern via Gemeinsame Einrichtung KVG an die Krankenversicherer. Aus Sicht der Kantone ist dabei wichtig, dass die Qualität der Rechnungsprüfung sichergestellt wird und die Berechnung des Kantonsbeitrags nachvollziehbar ist. Weitere prioritäre Umsetzungsaufgaben betreffen den Zugang der Kantone zu den nötigen Daten und ihr Recht, unter bestimmten Umständen gegen die Kostenübernahme Widerspruch einzulegen.

Im ambulanten Bereich, den sie ab 2028 mitfinanzieren, erhalten die Kantone neu Zugang zu den Daten der Versicherer. Wichtig ist hier, dass die Datenflüsse möglichst unkompliziert und zukunftsfähig ausgestaltet werden. Bei der Kontrolle der spitalstationären Rechnungen wiederum dürfen die Kantone nicht schlechter gestellt werden als heute.

VERSCHIEDENE GDK-GREMIEN INVOLVIERT

Innerhalb der GDK befassen sich verschiedene Gremien mit der Umsetzung von EFAS. Den Gesamtüberblick hat die Kommission Vollzug KVG unter der Leitung von Regierungs-

rätin Michaela Tschuur. Unterstützt wird sie insbesondere von der neu eingesetzten Arbeitsgruppe EFAS Finanz- und Datenflüsse sowie von der Arbeitsgruppe Langzeitpflege.

Zentral ist für die Umsetzung auch die enge Zusammenarbeit mit dem BAG, den Krankenversicherern und den Leistungserbringerverbänden der Pflege, die 2025 institutionell etabliert werden konnte. Gerade bei der Pflegefinanzierung ergeben sich mit der Grossreform ab 2032 weitreichende Änderungen: Der heutige, vom Bundesrat festgelegte Beitrag der Krankenversicherer und die Restfinanzierung der Kantone und/oder Gemeinden werden dann durch Tarife abgelöst. Dafür braucht es unter anderem eine neue Tariforganisation mit Beteiligung der Kantone und eine nationale Tarifstruktur.

Die einheitliche Finanzierung führt tendenziell zu einer finanziellen Mehrbelastung der Kantone. Gleichzeitig erhalten sie mehr Möglichkeiten zur Steuerung. Diese «EFAS-Balance» und die Zuständigkeiten und Rollen der Akteure müssen respektiert werden.

Der Zeitplan bis zum Inkrafttreten ab 2028 ist sportlich angesichts der grundsätzlichen Neuerungen, welche die Reform mit sich bringt. Eine erste Neuerung wurde bereits Anfang 2026 wirksam: Die Kantone sind über die GDK neu an der Organisation ambulante Arzttarife (OAA AG) beteiligt.

Digitale Transformation zeigt Ergebnisse



Die Digitalisierung im Gesundheitswesen hilft, Doppelspurigkeiten bei den Behandlungen zu vermeiden, und sie ermöglicht die Vernetzung von Gesundheitsfachpersonen. Wenn die wichtigen Gesundheitsinformationen rasch verfügbar sind, erhöht dies zudem die Behandlungsqualität und die Patientensicherheit.

Gewährleisten soll dies unter anderem das elektronische Patientendossier, das der Bundesrat weiterentwickeln und durch das **elektronische Gesundheitsdossier (E-GD)** ablösen will. Die GDK begrüsst dies grundsätzlich. Sie unterstützt unter anderem, dass alle Personen mit Wohnsitz in der Schweiz automatisch und kostenlos ein Dossier erhalten sollen, wobei Widerspruch möglich sein soll. Dasselbe gilt für den Vorschlag, dass in Zukunft alle Leistungserbringer, die über Sozialversicherungen abrechnen, das Gesundheitsdossier einsetzen müssen.

Mit der Revision soll zudem die technische Infrastruktur des Gesundheitsdossiers zentralisiert und durch den Bund betrieben und weiterentwickelt werden. Damit nimmt der Bundesrat eine Forderung der Kantone aus der Vernehmlassung auf. Dass die Kantone die Betriebskosten dieser Infrastruktur tragen sollen, lehnt die GDK allerdings ab. Die GDK wird ihre Position in die Diskussionen im Eidgenössischen Parlament einbringen, die Anfang 2026 aufgenommen wurden.

DIGISANTÉ STARTET IN DIE OPERATIVE PHASE

Das Programm zur Förderung der digitalen Transformation im Gesundheitswesen **DigiSanté** startete 2025 in die operative Phase. Nun werden die rund 50 verschiedenen DigiSanté-Vorhaben bis 2034 schrittweise umgesetzt.

Zu den wichtigsten Projekten gehört der im vergangenen Jahr initialisierte Gesundheitsdatenraum (SwissHDS). Ein weiteres zentrales Projekt ist das Register mit den zugelassenen Leistungserbringern im ambulanten Bereich (LeReg). Es soll unter anderem den Informationsaustausch zwischen den Kantonen erleichtern. 2025 fand mit Beteiligung der Kantone und der GDK die Kickoff-Sitzung des begleitenden Fachgremiums statt. Die Arbeiten am Projekt NASURE mit dem Ziel einer nationalen digitalen Plattform für die nachhaltige Überwachung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten schreiten ebenfalls voran.

Teil von DigiSanté ist auch die Plattform SpiGes, mit der die Spitäler ihre Daten künftig nur noch einmal erfassen müssen statt wie bisher in separaten Erhebungen und mit unterschiedlichen Empfängern. Im vergangenen Jahr wurde mit der ersten, erfolgreichen Erhebung ein Meilenstein erreicht.



Interkantonale Planung auf dem richtigen Weg

Im Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM) erreichten die Kantone in den vergangenen Jahren eine Konzentration und schweizweite Koordination – also genau das, was von ihnen vermehrt auch in den Bereichen der nicht hochspezialisierten Medizin im Rahmen der kantonalen Spitalplanungen gefordert wird.

Grundlage bildet eine 2009 in Kraft getretene interkantonale Vereinbarung. Mit ihr haben die 26 Kantone die Planung und Koordination der hochspezialisierten Medizin dem HSM-Beschlussorgan übertragen. Dieses setzt sich aus zehn kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren zusammen. Neu in das Beschlussorgan gewählt wurde im Mai 2025 der Aargauer Gesundheitsdirektor Jean-Pierre Gallati. Er ersetzte Martin Pfister nach dessen Wahl in den Bundesrat.

LEISTUNGSZUTEILUNGEN IN ZWEI BEREICHEN

Derzeit sind 15 Bereiche der hochspezialisierten Medizin zugeordnet. 2025 entschied das Beschlussorgan in zwei dieser Bereiche darüber, welche Spitäler die entsprechenden Eingriffe und Behandlungen durchführen dürfen: komplexe Behandlungen von Hirnschlägen und komplexe gynäkologische Tumoren. Die entsprechenden Leistungsaufträge traten am 1. Juli 2025 beziehungsweise am 1. Januar 2026 in Kraft und sind auf sechs Jahre befristet.

Die HSM-Bewerbungsverfahren stehen stets allen Schweizer Spitalern offen. Bei Zuteilungen wird immer der Bedarf berücksichtigt. Wird in einem HSM-Bereich ein Bewerbungsprozess eröffnet, wird dies im Bundesblatt offiziell angekündigt. Ob eine Leistungszuteilung an Neubewerber angezeigt ist, wird grundsätzlich von Fall zu Fall spezifisch beurteilt.

Den Informationsfluss zwischen den HSM-Organen sowie den Leistungserbringern und Fachgesellschaften stellt die GDK zudem mit einem Newsletter sicher. Dieser informiert zwei- bis dreimal pro Jahr über die gesamtschweizerische Planung der HSM.

Der Bundesrat attestierte den Kantonen 2025 erneut, dass sie bei der Planung der hochspezialisierten Medizin auf dem richtigen Weg sind. Er empfahl eine Motion aus dem Ständerat zur Ablehnung. Diese wollte die Kantone beauftragen, bei der HSM-Planung die Zugänglichkeit der Patientinnen und Patienten «innert ihnen zumutbarer Frist zwingend zu berücksichtigen». Der Bundesrat hielt fest, dass die Ziele der Motion durch den aktuellen Rechtsrahmen bereits im Wesentlichen erfüllt würden. Die Motion, zu der die Gesundheitskommission des Ständerats auch die GDK anhörte, wurde schliesslich zurückgezogen. _____



Ausgewählte Themen im Fokus

ANPASSUNGEN AM EPIDEMIEGESETZ

Die Schweiz hat bei der Bewältigung der Covid-19-Pandemie vieles richtig gemacht – aber längst nicht alles. Das wird auch bei einer nächsten Gesundheitskrise nicht gelingen. Die Anpassungen am Epidemiengesetz, die der Bundesrat vorschlägt, bringen aber wichtige Verbesserungen. Unter anderem werden die Zuständigkeiten von Bund und Kantonen präzisiert. Diese Präzisierungen sind wichtig und werden von der GDK in der anstehenden Parlamentsdebatte unterstützt. Das Gesetz muss aber nicht nur in einer Krisensituation, sondern auch im Alltag funktionieren. So sind beispielsweise neue Massnahmen zu Antibiotikaresistenzen und weitere Digitalisierungsschritte im Meldewesen vorgesehen. Die vorgeschlagenen Anpassungen lassen den Behörden genügend Spielraum, um in der Krise flexibel reagieren zu können.

UMSETZUNG DER PFLEGEINITIATIVE

Die Umsetzung der Pflegeinitiative schreitet voran: Die erste Etappe zur Förderung der Ausbildung ist seit Mitte 2024 in Kraft. Während acht Jahren fördern Bund und Kantone die Pflegeausbildung mit bis zu einer Milliarde Franken, und es werden bereits zahlreiche Massnahmen umgesetzt. Im Mai 2025 verabschiedete der Bundesrat seine Vorschläge zur zweiten Umsetzungsetappe, mit der die Arbeitsbedingungen und die beruflichen Entwicklungsmöglichkeiten für

Pflegeschwestern verbessert werden sollen. Eine tragfähige Vorlage muss zwingend eine Balance finden zwischen effektiven Verbesserungen der Arbeitsbedingungen und operativer Machbarkeit für die Gesundheitseinrichtungen. Aus der Sicht der GDK müssen die Mehrkosten, die durch die vorgesehenen Massnahmen verursacht werden, im Rahmen der bestehenden Tarif- und Finanzierungssysteme des Gesundheitswesens finanziert werden.

UMFASSENDE BLICK AUF DIE PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Die Mehrheit der Bevölkerung in der Schweiz ist psychisch gesund. Gleichzeitig sind psychische Erkrankungen weit verbreitet, belasten Betroffene und Angehörige und verursachen hohe Kosten. Das ist die Schlussfolgerung aus dem Nationalen Gesundheitsbericht 2025 des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan), der das Thema psychische Gesundheit aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet. Die GDK war bei der Erarbeitung involviert. Gerade im Bereich psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen verstärkten viele Kantone in den vergangenen Jahren die Gesundheitsförderung und Prävention. Der Nationale Gesundheitsbericht ergänzt diese aktuellen politischen Bemühungen mit einer fundierten Wissensgrundlage.

GESUNDHEITSABKOMMEN SCHWEIZ-EU

IM INTERESSE DER KANTONE

Die Kantonsregierungen unterstützen das mit der EU ausgehandelte Abkommenspaket, das der Bundesrat im Sommer 2025 in die Vernehmlassung gab. Das Paket sichere die langfristige Stabilisierung und Weiterentwicklung der bilateralen Beziehungen, heisst es in der Stellungnahme vom Oktober 2025. Teil des Pakets Schweiz-EU ist auch ein neues Abkommen im Bereich der Gesundheit, an dessen Verhandlung die GDK beteiligt war. Das Abkommen erhöht die Frühwarn- und Reaktionsfähigkeit der Schweiz im Bereich der epidemiologischen Überwachung und führt damit zu einem besseren Schutz der Bevölkerung. Die Schweiz kann weiterhin souverän entscheiden, ob sie Massnahmen zur Verhütung und Bewältigung von Gesundheitsbedrohungen treffen will. Das Paket wird nun vom Parlament beraten.

ZUSAMMENARBEIT BUND-KANTONE

DIE WICHTIGKEIT VON PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG

65,7 Milliarden Franken – so hoch waren gemäss einer im November 2025 publizierten Studie die Kosten der nicht-übertragbaren Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Krebserkrankungen im Jahr 2022. Das entspricht rund 72 Prozent der gesamten Gesundheitskosten. Die

Studie zeigt die Wichtigkeit von Gesundheitsförderung und Prävention sowie der beiden nationalen Strategien zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (NCD-Strategie) und Sucht, die noch bis 2028 laufen. Die Trägerorganisationen, zu denen auch die GDK gehört, erarbeiten derzeit eine Nachfolgelösung für die Zeit ab 2029. Ziel ist es, die Themen NCD, Sucht und psychische Gesundheit unter ein gemeinsames Dach zu bringen, ohne die Errungenschaften der bisherigen Strategien zu gefährden.

BUND UND KANTONE ÜBEN DEN KRISENFALL

Das nationale Krisenmanagement wurde aufgrund der Lehren aus der Covid-19-Pandemie in den vergangenen Jahren verschiedentlich angepasst. Seit Februar 2025 gilt eine neue Krisenorganisation der Bundesverwaltung. Die neue Verordnung sieht unter anderem einen systematischen Einbezug der Kantone in die Krisenstäbe des Bundes vor. Im Rahmen einer zweitägigen nationalen Übung, an der sich auch die GDK beteiligte, wurde das Krisenmanagement von Bund und Kantonen im November 2025 einem Praxistest unterzogen. Thema war eine hybride Bedrohung der Schweiz. Die Evaluation der Übung steht noch aus. Es wurde aber deutlich, dass beim Einbezug der Kantone beziehungsweise beim Informationsfluss zwischen den involvierten Bundesstellen und den Kantonen noch Verbesserungspotenzial besteht. _____



9 Mal

luden die Kommissionen von National- und Ständerat die GDK zu Anhörungen ein. Dabei ging es unter anderem um die Umsetzung der Pflegeinitiative und die Planung der hochspezialisierten Medizin HSM.

11 Stellungnahmen zu Bundesgesetzen oder Verordnungen

verabschiedete und publizierte die GDK, von den Anpassungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften bis zum Bundesgesetz über Massnahmen zur Bekämpfung seltener Krankheiten.

8 Mal

traf sich der Vorstand der GDK zu einer Sitzung, meist im Haus der Kantone in Bern. Die Plenarversammlung mit allen 26 Mitgliedern kam 2 Mal zusammen, unter anderem zur Jahrestagung im Mai 2025 in Zürich. Dies in Anwesenheit von 2 Mitgliedern des Bundesrats, Elisabeth Baume-Schneider und Martin Pfister.

Mit Martin Pfister wurde zum

1. Mal

ein amtierendes Vorstandsmitglied der GDK in den Bundesrat gewählt.

13^{Seit} Jahren

führen das EDI und die GDK den Dialog Nationale Gesundheitspolitik. Es ist das zentrale politische Gefäss für die Zusammenarbeit von Bund und Kantonen in der Gesundheitspolitik.

216

Leistungsverträge

waren im August 2025 in 42 Bereichen und Teilbereichen der hochspezialisierten Medizin in Kraft (siehe [Seite 6](#)).

8 Mal

traf sich die Expertengruppe des Runden Tisches Kostendämpfung mit Beteiligung von GDK-Generalsekretärin Kathrin Huber. Der Runde Tisch mit GDK-Präsident Lukas Engelberger einigte sich schliesslich auf ein Massnahmenpapier, womit mindestens 303 Millionen Franken eingespart werden sollen.

298 Mal

wurde die GDK gemäss der Schweizer Mediendatenbank in den Medien erwähnt.

5

Mitarbeitende

konnte das Generalsekretariat der GDK 2025 neu im Team begrüssen. Herzlich willkommen!



Was die GDK über 2025 hinaus beschäftigen wird

BRANDKATASTROPHE VON CRANS-MONTANA UND KÜNFTIGE AUSNAHMESITUATIONEN

Anfang 2026 sorgte die Brandkatastrophe von Crans-Montana für Trauer und Bestürzung. Nach der Behandlung der Verletzten in spezialisierten Brandzentren im In- und Ausland galt es unter anderem die Rückverlegung der im Ausland behandelten Patientinnen und Patienten in die Rehabilitation in der Schweiz zu planen. Die GDK nahm die strategische und politische Koordination der Reha-Kapazitäten wahr, zusammen mit den betroffenen Kantonen, Bundesstellen und Rehakliniken. Bei Ausnahmesituationen im Gesundheitswesen kommt der Nationale Verbund Katastrophenmedizin KATAMED zum Tragen. Über den Verbund wurden nach der Brandkatastrophe unter anderem die Verlegungen in andere europäische Länder abgewickelt. Aufbauend auf einem Bericht vom August 2025 soll bis Ende 2026 ein Aktionsplan die wichtigsten Punkte zur Verbesserung des Katastrophenbeziehungsweise Krisenmanagements im Falle eines Grossereignisses aufzeigen. Die GDK wird sich konstruktiv einbringen, damit die Rollen und Zuständigkeiten zwischen Bund und Kantonen zweckmässig geregelt werden.

BEZAHLBARE UND GUT ERREICHBARE GESUNDHEITS- VERSORGUNG

Die Dämpfung der Gesundheitskosten bleibt eine Daueraufgabe. So wird der Bundesrat 2026 nach Anhörung der Kantone erstmals Ziele für das maximale Kostenwachstum festlegen. Ausserdem wollen die Akteure des Gesundheits-

wesens, darunter auch die GDK, die Arbeiten am Runden Tisch zur Kostendämpfung fortsetzen. Weitergehen werden auch die Anstrengungen, dass alle Menschen in der Schweiz in allen Regionen weiterhin Zugang zu einer Grundversorgung von hoher Qualität haben. Die GDK begrüsst dieses Ziel der vom Bund lancierten Agenda Grundversorgung. Sie erwartet, dass sich der Bund auch bei der Umsetzung der ehrgeizigen Massnahmen der Agenda engagiert.

AMBULANT VOR STATIONÄR - MIT STÄRKERER ROLLE FÜR DIE KANTONE

Ambulante Eingriffe werden heute in der Schweiz seltener durchgeführt als in anderen Ländern. Doch es findet weiterhin eine Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich statt. Das ist eine positive Entwicklung, denn ambulante Behandlungen sind mit einem geringeren Risiko für Spitalinfektionen verbunden und insgesamt günstiger. Die Kantone unterstützen und fördern die Ambulantisierung deshalb seit Jahren. Unter anderem gaben sie den Anstoss für Listen mit primär ambulant durchzuführenden Eingriffen. Mit der neuen ambulanten Tarifstruktur ab 2026 und der einheitlichen Finanzierung ab 2028 gewinnt «ambulant vor stationär» weiter an Fahrt. Gleichzeitig übernehmen die Kantone im ambulanten Bereich mehr Finanzierungsverantwortung und eine stärkere Rolle bei der Planung und Steuerung der Versorgung.

Bilanz

Angaben in CHF

	2025	2024	2025	2024
AKTIVEN				
Umlaufvermögen				
Flüssige Mittel	1 758 799	1 245 868		
Debitoren	0	0		
Transitorische Aktiven	120 099	76 086		
Forderungen Verrechnung	79	1 024		
Datenaustausch Prämienverbilligung	332 938	463 379		
Datenaustausch Art. 64a KVG	240 651	308 950		
Transferkonto Erfolgsfaktorentool	0	5 955		
Forderung gegenüber HSM	0	65 139		
Total Umlaufvermögen	2 452 566	2 166 401		
Anlagevermögen				
Total Anlagevermögen	11 909	6 575		
TOTAL AKTIVEN	2 464 475	2 172 976		
PASSIVEN				
Fremdkapital				
Kreditoren			228 631	231 276
Transitorische Passiven			86 049	43 704
Verpflichtungen				
Datenaustausch Prämienverbilligung			332 938	463 379
Verpflichtungen				
Datenaustausch Art. 64a KVG			240 651	308 950
Rückstellung				
Ferien-/Überzeitguthaben Personal			55 302	53 051
Rückstellung				
Dokumentenverwaltung/Archiv			30 000	30 000
Rückstellung HSM			0	0
Rückstellung NAREG			60 715	60 715
Rückstellung Palliative Care/Demenz			0	0
Total Fremdkapital			1 034 286	1 191 075
Eigenkapital				
Eigenkapital per 31.12. des Vorjahres			981 901	548 163
Reinverlust			0	0
Reingewinn GDK			417 612	433 738
Reingewinn HSM			30 676	-
Total Eigenkapital			1 430 189	981 901
TOTAL PASSIVEN			2 464 475	2 172 976

Angaben in CHF

	2025	2024
ERTRAG		
Kantonsbeiträge GDK	4 045 858	4 045 861
Kantonsbeiträge HSM	1 500 000	1 122 000
Entschädigung für Sekretariat SwissDRG AG	12 500	25 000
Auflösung Rückstellungen GDK	0	21 551
Übrige Erträge	5 693	4 422
TOTAL ERTRAG	5 564 051	5 218 834

AUFWAND

	2025	2024
Generalsekretariat GDK		
Personal	2 365 656	2 417 367
Aufträge an Dritte	48 822	5 686
Externe Übersetzungen	12 705	6 303
Kommunikation, Website	26 103	26 803
Räume	225 830	221 412
Verwaltung	161 325	177 484
Plenum und Vorstand	28 612	16 932
Kommissionen und Arbeitsgruppen	18 981	17 183
Total Generalsekretariat GDK	2 888 034	2 889 170
Beiträge an Projekte und Institutionen	758 405	773 926
Hochspezialisierte Medizin HSM		
Personal HSM	980 113	982 203
Mandate HSM	333 853	397 725
Entschädigungen/Spesen BO HSM	1 000	1 000
Entschädigungen/Spesen FO HSM	85 494	94 474
Räume	3 725	6 651
Auflösung Rückstellung HSM	65 139	-294 914
Gewinn/Verlust HSM	30 676	-65 139
Total HSM	1 500 000	1 122 000
TOTAL AUFWAND (OHNE ERGEBNIS HSM)	5 115 763	4 785 096
AUFWAND-/ERTRAGS- ÜBERSCHUSS	448 288	433 738

Erfolgsrechnung



Projektbeiträge

Die GDK richtet im Auftrag der Kantone Projektbeiträge an Institutionen und Organisationen aus. Sie dienen einerseits der Anschubfinanzierung für Innovationen im Bereich der Gesundheitsversorgung, andererseits der Sicherstellung von wichtigen Angeboten, welche in der Regel gemeinsam durch den Bund, die Kantone und private Organisationen ausserhalb der üblichen Finanzierungssysteme im Gesundheitswesen getragen werden. Mit der Finanzierung dieser Angebote durch die GDK wird der administrative Aufwand für die betreffenden Institutionen und die Kantone vermindert, separate Vereinbarungen mit den einzelnen Kantonen entfallen. Die GDK entscheidet jeweils im Rahmen des ordentlichen Budgetprozesses über die Ausrichtung von Projektbeiträgen.

Angaben in CHF

	2025	2024
OdASanté	300 000	300 000
eHealth Schweiz	300 000	300 000
Obsan	50 000	50 000
Umsetzung		
Strategie Seltene Krankheiten	36 000	36 000
Netzwerk psychische Gesundheit	40 000	40 000
Interkantonale Osteopathieprüfung	2 454	19 228
Mitgliedschaft Forum Datenaustausch	12 764	10 799
Monitoring Pflege	17 000	17 000
Drittbeiträge	187	899
Total Projektbeiträge	758 405	773 926



Die Organe der GDK

VORSTAND

Hinten, von links:

- Regierungsrat Jean-Pierre Gallati, AG¹
- Regierungsrat Peter Peyer, GR¹
- Regierungsrätin Natalie Rickli, ZH²
- Regierungsrat Christian Arnold, UR
- Regierungsrat Pierre Alain Schnegg, BE¹

Vorne, von links:

- Staatsrat Pierre Maudet, GE¹
- Staatsrätin Rebecca Ruiz, VD¹
- Regierungsrat Lukas Engelberger, BS¹
- Regierungsrat Yves Noël Balmer, AR¹
- Regierungsrätin Michaela Tschuor, LU¹

Auf dem Bild fehlt:

- Staatsrat Raffaele De Rosa, TI³

¹ Zudem Mitglied des Beschlussorgans Hochspezialisierte Medizin

² Zudem Präsidentin des Beschlussorgans Hochspezialisierte Medizin

³ Zudem Vizepräsident des Beschlussorgans Hochspezialisierte Medizin

MITGLIEDER PLENARVERSAMMLUNG

- Regierungsrat Lukas Engelberger, BS (Präsident)
- Staatsrätin Rebecca Ruiz, VD (Vizepräsidentin)
- Regierungsrat Christoph Amstad, OW
- Regierungsrat Christian Arnold, UR
- Regierungsrat Yves Noël Balmer, AR
- Regierungsrat Bruno Damann, SG
- Staatsrat Philippe Demierre, FR
- Staatsrat Raffaele De Rosa, TI
- Regierungsrat Jean-Pierre Gallati, AG
- Regierungsrat Andreas Hausheer, ZG (ab 2.10.2025)
- Regierungsrat Markus Heer, GL
- Regierungsrat Thomi Jourdan, BL
- Staatsrat Frédéric Mairy, NE
- Regierungsrat Urs Martin, TG
- Staatsrat Pierre Maudet, GE
- Regierungsrat Damian Meier, SZ
- Regierungsrat Marcel Montanari, SH
- Regierungsrat Peter Peyer, GR
- Regierungsrat Martin Pfister, ZG (bis 31.3.2025)
- Staatsrat Mathias Reynard, VS
- Regierungsrätin Natalie Rickli, ZH
- Frau Statthalter Monika Rüegg Bless, AI
- Regierungsrätin Susanne Schaffner, SO
- Regierungsrat Pierre Alain Schnegg, BE
- Minister Stéphane Theurillat, JU
- Regierungsrat Peter Truttman, NW
- Regierungsrätin Michaela Tschuor, LU

MITARBEITENDE GENERALSEKRETARIAT

Kathrin Huber, Generalsekretärin (100%)

Seraina Grünig, stv. Generalsekretärin (90%)

Nicole Furgler, Leiterin Interne Dienste (90%)

Safia Abdulcadir, Wissenschaftliche Projektassistentin HSM (50%)

Jean-François Arnaud, Übersetzer (100%)

Andrea Bartlome, Administrative Assistentin HSM (80%)

Tobias Bär, Kommunikationsverantwortlicher (90%)

Raphaël Brenner, Übersetzer HSM (75%)

Isabel Büchi, Projektleiterin HSM (80%) (ab 1.4.2026)

Vincent Burgener, Wissenschaftlicher Projektassistent (80%) (bis 30.4.2025)

Beata Chiofalo, Assistentin Direktion (90%) (bis 31.1.2026)

Patricia Doka, Projektleiterin HSM (70%)

Annie Fontana, Administrative Assistentin (80%)

Matthias Fügen, Projektleiter HSM (100%)

Noëlla Gérard, Projektleiterin HSM (80%) (bis 31.1.2026)

Annette Grünig, Projektleiterin (80%) (bis 31.5.2025)

Luzia Guyer, Projektleiterin HSM (80%)

Nathalie Inniger, Übersetzerin (60%)

Alexander Karzig, Wissenschaftlicher Mitarbeiter (80%) (ab 12.5.2025)

Yangchen Limbu, Wissenschaftliche Projektassistentin (35%) (ab 1.5.2025)

Eva Manser, Wissenschaftliche Projektassistentin HSM (60%)

Silvia Marti Lavanchy, Projektleiterin (80%)

Ysatis Menétrey, Projektleiterin (90%)

Karin Munter, Direktionssekretärin (70%)

Anna Nuzzo, Projektleiterin (80%) (ab 1.6.2025)

Andrea Odermatt, Projektleiter (100%) (ab 1.8.2025)

Caroline Piana-Messerli, Projektleiterin (80%) (bis 30.6.2025)

Natascha Ricart, Direktionsassistentin (90%) (ab 1.3.2026)

Sivalini Rishanth, Administrative Assistentin (100%)

Kosta Shatrov, Projektleiter (80%) (ab 1.2.2025)

Silvia Steiner, Projektleiterin (80%)

Dania Tremp, Projektleiterin/Rechtsdienst (80%)



FACHKOMMISSIONEN UND ARBEITSGRUPPEN

Der GDK stehen verschiedene Fachkommissionen und Arbeitsgruppen zur Verfügung. Zum Beispiel die Arbeitsgruppe EFAS Finanz- und Datenflüsse, welche die Umsetzungsarbeiten rund um die einheitliche Finanzierung (EFAS) unterstützt und Lösungsansätze und Handlungsempfehlungen zuhanden weiterer GDK-Gremien formuliert:

ARBEITSGRUPPE EFAS FINANZ- UND DATENFLÜSSE

Kosta Shatrov, GDK (Leitung)

Peter Altherr, SG

Andrea Bumbacher, ZH

Cornelia Fischer, ZG

Sandra Häberli, SZ

Thomas Lufkin, GE

Patrick Marchioni, FR

Laura Siffert, BE

Eva Spieler, LU

Ljubiša Stojanović, BS

WEITERE INFORMATIONEN

- [Alle GDK-Gremien](#)
- [Die GDK kurz erklärt](#)

Stand 11. April 2026



IMPRESSUM



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren

Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé

Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità

Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen
und -direktoren (GDK)

Haus der Kantone

Speichergasse 6, Postfach, CH-3001 Bern

+41 (0) 31 356 20 20

office@gdk-cds.ch

www.gdk-cds.ch

Redaktion: Tobias Bär, GDK

Übersetzung: Nathalie Inniger, Jean-François Arnaud

Gestaltung: HÜLLE & FÜLLE – Atelier für Inhalt und Gestalt,
Liebefeld, huelleundfuelle.ch

Fotos: Adrian Moser, Bern, adrianmoser.ch

Seiten 1, 6, 10, 12 und 15: Kantonsspital Baden (KSB);

Seiten 3, 7, 8, 11 und 16: Hôpital du Jura, Standort Pruntrut;

Seiten 4, 5, 13 und 17: Universitätsspital Zürich (USZ)

Redaktionsschluss: 11. April 2026

