



Bild: Adrian Moser

Kantonale Spitalplanung – heute und in Zukunft

Gemäss Verfassung sind die Kantone zuständig für die Gesundheitsversorgung und damit auch für das Spitalangebot. Sie bieten der Bevölkerung eine bedarfsgerechte, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Spitalversorgung.

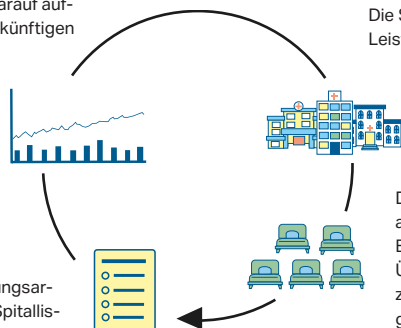
Die kantonale Spitalplanung ist ein komplexer Prozess. Hier vereinfacht dargestellt:

Die Kantone erheben den bisherigen Bedarf ihrer Bevölkerung an stationären Spitalleistungen. Darauf aufbauend ermitteln sie den künftigen Bedarf.

Die Spitäler können sich für Leistungsaufträge bewerben.

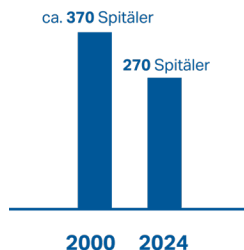
Das Resultat dieser Planungsarbeit sind die kantonalen Spitallisten. Darauf sind die Leistungsaufträge der versorgungsrelevanten Spitäler aufgeführt.

Die Kantone erteilen die Leistungsaufträge gemäss dem ermittelten Bedarf. Dabei müssen die Kantone Überkapazitäten vermeiden. Gleichzeitig müssen sie sicherstellen, dass genügend Spitalbetten für Krisen (wie zum Beispiel die Covid-19-Pandemie) zur Verfügung stehen.



Spitallandschaft im Wandel

In den vergangenen Jahren hat sich die Schweizer Spitallandschaft stark verändert. Die Zeiten, in denen fast jede grössere Gemeinde ein Spital hatte, sind vorbei. Während die Zahl der Spitäler trotz Bevölkerungswachstum abnimmt, nimmt ihre medizinische Spezialisierung zu. Die Kantone tragen mit ihrer Spitalplanung zur Dämpfung des Kostenwachstums bei. Der Kostenanteil des spitalstationären Bereichs an den gesamten Gesundheitskosten ist in den letzten Jahren gesunken.



Herausforderungen

Die Bevölkerung wächst und wird älter, die moderne Medizin macht immer mehr möglich. Für die Kantone stellen sich bei der Spitalplanung schwierige Fragen: Welches Spital ist wirtschaftlich, welches nicht? Wie lange darf die Fahrt zum nächsten spezialisierten Spital dauern? Das limitierte Fachkräfteangebot zwingt die Kantone dazu, die Spitallandschaft neu zu denken.

Die Kantone steuern das Spitalangebot vor allem, indem sie Leistungsaufträge erteilen oder entziehen. Der Entzug eines Leistungsauftrags wird vielfach vor Gericht angefochten. Der Abbau von Leistungen oder die Schliessung eines Spitalstandorts stösst oft auf Widerstand.

Dreiphasenplan für die stärkere Koordination der kantonalen Spitalplanungen

Neue Stossrichtung in der Spitalplanung

Die Kantone kennen die regionalen Strukturen und Bedürfnisse am besten. Die Spitalplanung ist bei den Kantonen deshalb am richtigen Ort. Aber es braucht eine stärkere Koordination. Die Kantone wollen deshalb ihre Zusammenarbeit, die schon heute gelebt wird, weiter ausbauen.

Verhältnismässig einfache Eingriffe (wie etwa eine unkomplizierte Blinddarmoperation) sollen weiterhin wohnortnah erfolgen. Bei spezialisierten Angeboten (wie zum Beispiel komplizierten Wirbelsäulen-Operationen) kann das Angebot hingegen noch stärker gebündelt werden. So können diese Leistungen in einer hohen medizinischen Qualität wirtschaftlich durchgeführt werden. Die Kantone wollen das Angebot von spezialisierten Spitalleistungen deshalb konzentrieren. Mit diesem Ziel hat die Plenarversammlung der GDK im November 2025 weitreichende Beschlüsse gefällt.

Erstmals schweizweite Analyse



2026

Etappe 1

2026 startet die GDK mit der ersten grossen Etappe: Dann wird erstmals in einer Gesamtsicht für die ganze Schweiz das bestehende Angebot für stationäre medizinische Leistungen analysiert. Gestützt darauf wird der zukünftige Bedarf prognostiziert – mit einem Planungshorizont von rund zehn Jahren. Neu können sich die Kantone bei ihren kantonalen Spitalplanungen damit auf die gleichen Grundlagen abstützen.

Zuteilung zur Grund- oder Spezialversorgung

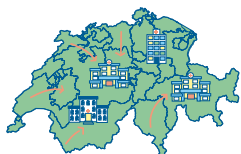


2029

Etappe 2

Die zweite Etappe dauert bis ca. 2029. Hier legen die Kantone neu gemeinsam fest, welche Behandlungen und Eingriffe zur Grundversorgung gehören und welche zur Spezialversorgung zählen. Am Ende dieser Etappe ist jede Behandlung und jeder Eingriff schweizweit klar und einheitlich der Grund- oder der Spezialversorgung zugeteilt.

Konzentration der Spezialversorgung



2031

Etappe 3

Ab ca. 2029 folgt die dritte Etappe. Nun werden für die Behandlungen und Eingriffe, die in der zweiten Etappe der Spezialversorgung zugeordnet wurden, schweizweit einheitliche Kriterien definiert. Diese Kriterien – zum Beispiel Fallzahlen – beachten die Kantone bei der Vergabe von Leistungsaufträgen an die Spitäler. Das führt zu einer intensiveren Koordination zwischen den Kantonen. Die Spezialversorgung wird räumlich konzentriert und die Qualität des Angebots weiter gesteigert.



Lukas Engelberger,
Präsident GDK

«Der ambitionierte Dreiphasenplan der GDK zeigt: Die Kantone sind bereit, ihre Zusammenarbeit bei der Spitalplanung weiter zu verstärken.»

«Die Kantone blicken bei ihren Spitalplanungen schon heute über die Kantons Grenzen hinaus. Mit dem Dreiphasenplan werden sie dies in Zukunft noch verbindlicher und systematischer tun.»



Rebecca Ruiz,
Vizepräsidentin GDK

Über die GDK

In der GDK sind die für das Gesundheitswesen zuständigen Regierungsmitglieder der Kantone in einem politischen Koordinationsorgan vereinigt. Die GDK verfügt über ein ständiges Generalsekretariat mit Sitz in Bern. Zweck der GDK ist es, die Zusammenarbeit der 26 Kantone untereinander sowie zwischen diesen, dem Bund und mit wichtigen Organisationen des Gesundheitswesens zu fördern.

kantonale-spitalplanung.ch
planification-hospitaliere-cantonale.ch



 Erklärfilm