

GPI

Gesundheitspolitische Informationen
Politique de la santé: Informations

«Jedem Täli sein
Spitäli?»

«A chaque vallée
son hôpital?»



- 4** **Tagung**
Conférence
- 5** **Informationen aus der**
Geschäftsstelle
Informations du secrétariat
de la SGGP
- 6** **Im Fokus:**
Gesundheitspolitik
Au centre de l'attention:
Politique de la santé
- 10** **Eidgenössische Räte**
Chambres fédérales
- 12** **In Kürze**
En bref
- 14** **Internationales**
International
- 15** **Neuerscheinungen**
Nouvelles publications

Impressum

Ausgabe N°2/ Juni 2025
Édition n°2/juin 2025

GPI
Gesundheitspolitische Informationen
Informations de politique de santé
Informazioni sulla politica sanitaria
Health Policy Information

Erscheint 4-mal jährlich.
Paraît 4 fois par an.

Die GPI sind das offizielle Organ
der Schweizerischen Gesellschaft für
Gesundheitspolitik (SGGP).
GPI est l'organe officiel de la
Société suisse pour la politique de
la santé SSPS.
ISSN-Nr./No 1420-5947
Redaktion/Rédaction: Markus Gubler,
Andrea Renggli, Alexandra Elia,
Miguel Pereiro; forum|pr
Gestaltung/Design: Definitiv Design AG
Titelbild/Couverture: Mayk Wendt
Druck/Impression: Fairdruck AG

SGGP/SSPS
Schweizerische Gesellschaft für
Gesundheitspolitik
Société suisse pour la politique de la
santé
Società svizzera per la politica della
salute
Swiss Society for Health Policy

Zieglerstrasse 29
CH-3007 Bern
T 031 387 37 39
Sekretariat: info@sggp.ch
Redaktion: redaktion@sggp.ch
www.sggp.ch



Raymond Loretan

Vizepräsident SGGP,
Präsident von Swiss Medical Network

—
Vice-président SSPS,
Président exécutif Swiss Medical Network

Dialog statt Dogmen pflegen

In der Westschweiz setzt man auf Solidarität – selbst wenn das Defizite bedeutet. In der Deutschschweiz stehen Eigenverantwortung und ausgeglichene Bilanzen im Vordergrund. HUG: –100 Millionen. RHNe: –22 Millionen. Dagegen Basel: +5,6 Millionen. Thurgau: +27 Millionen, an den Kanton ausgeschüttet. Zwei Modelle, die kaum miteinander reden. In Bern führt dieser Graben zu chronischem Stillstand: Hier mehr Staat, dort mehr Markt. Und in der Zwischenzeit wartet – und zahlt – der Patient. Die SGGP will diesen Graben überwinden. Nicht durch eine einheitliche Linie, sondern durch einen anspruchsvollen Dialograum. Denn ohne kulturellen Kompromiss gibt es keine nachhaltige Reform.

Soigner le dialogue, pas les dogmes

À l'ouest, on mise sur la solidarité, quitte à couvrir les déficits. À l'est, priorité à la responsabilité avec des comptes en équilibre. HUG: –100 millions. RHNe: –22 millions. En face, Bâle: +5,6 millions. Thurgovie: +27 millions, reversés au canton. Deux modèles qui peinent à dialoguer. À Berne, cette fracture se traduit par un immobilisme chronique: ici, plus d'État; là, plus de marché. Et pendant ce temps, le patient attend et paye. La SSPS entend dépasser ce clivage. Pas en imposant une ligne, mais en bâtissant un espace de dialogue exigeant. Car sans compromis culturel, pas de réforme durable.

Zusammenarbeit oder Abschottung? Die Gesundheitsaussenpolitik auf dem Prüfstand – Tagung der SGGP am 18. November 2025

Am Dienstag, 18. November 2025 nachmittags wird sich die SGGP mit der Aussenpolitik der Schweiz beschäftigen, präziser: Mit der Gesundheitsaussenpolitik. Prominente Gastredner/innen und Podiumsteilnehmende werden debattieren, welche grenzenlosen Herausforderungen auf die Gesundheit der Menschen zukommen, welche Rolle die WHO in der Zukunft spielen soll sowie ob und wie sich die schweizerische Gesundheitspolitik im Europäischen und im globalen Gesundheitskontext positioniert und wie sie sich engagieren soll. Bitte reservieren Sie sich das Datum für diese spannende Tagung bereits jetzt.

Coopération ou isolement? La politique extérieure de la santé au banc d'essai – séminaire de la SSPS le 18 novembre 2025

Le 18 novembre 2025, dans l'après-midi, la SSPS se penchera sur la politique extérieure de la Suisse, et plus particulièrement sur la politique extérieure en matière de santé. Des intervenant-e-s de renom et des participant-e-s à une table ronde débattront des défis transfrontaliers auxquels la santé humaine est confrontée, du rôle que l'OMS devrait jouer à l'avenir, ainsi que de la question de savoir si, et comment, la politique suisse de la santé doit se positionner dans les contextes européen et mondial – et comment elle peut s'y engager. Réservez dès à présent la date de ce séminaire passionnant!

Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik
Société suisse pour la politique de la santé
Società svizzera per la politica della salute
Swiss Society for Health Policy



Bringen Sie die schweizerische Gesundheitspolitik voran! Jetzt Gesellschafter:in werden!

Unabhängig. Interdisziplinär. Seit 1976 setzt sich die Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik (SGGP) für eine ganzheitliche und nachhaltige Gestaltung des Gesundheitswesens ein. Mit rund 600 Einzel- und Kollektivmitgliedern aus verschiedenen Fachrichtungen bietet sie eine einzigartige Plattform für den Austausch und die Entwicklung innovativer Lösungen.

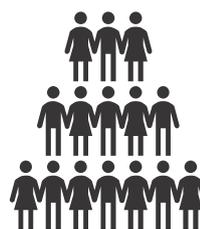
Die Ziele der SGGP:

- Ganzheitliche, interdisziplinäre Betrachtung des Gesundheitswesens
- Politisches Denken mit mittel- und langfristiger Perspektive
- Unabhängige Information der Öffentlichkeit
- Rechtzeitiges Erkennen und Umsetzen notwendiger Reformen
- Stärkung der Selbstverantwortung von Patientinnen und Patienten
- Effizienter Einsatz finanzieller Mittel
- Lernen aus positiven Erfahrungen anderer Länder

Werden Sie Mitglied! Profitieren Sie von exklusiven Vorteilen:

- Viermal jährlich das Fachorgan **GPI** mit aktuellen Informationen.
- Zugang zu einem interdisziplinären **Netzwerk** von Fachleuten.
- Vergünstigter Eintritt zu **Tagungen**.
- **25% Rabatt** auf Bücher der SGGP-Schriftenreihe.

Firmen und Organisationen profitieren von denselben Vorteilen wie Einzelmitglieder.



Gemeinsam wachsen – und profitieren!

[Jetzt Mitglied werden!](#)

«Jedem Täli sein Spitäli» – wie viele Spitäler braucht die Schweiz?

«Wie regional soll, darf oder muss die Gesundheitsversorgung sein?» Diese Frage lockt am 27. Mai 2025 zahlreiche Akteure des Gesundheitswesens an die SGPP-Tagung nach Bern. Das Ergebnis: Eine klare Diagnose, über die Behandlung wird noch gestritten.

«Jedem Täli sein Spitäli» – dieser Befund trifft natürlich längst nicht mehr zu», begrüsst SGPP-Präsident Christian Lohr die Anwesenden. Die Zahl der Spitäler sei in den letzten 20 Jahren bereits stark gesunken. Und doch bleibe der Eindruck, vielerorts würden nicht überlebensfähige Strukturen künstlich am Leben erhalten.

Ein Blick in die Statistik zeigt: Die Schweiz hat einer der höchsten Spitaldichten der Welt – und das spiegelt sich auch in den Gesundheitskosten. Diese haben für viele längts das erträgliche Mass überschritten.

Blindflug in der Steuerung

Der politische Druck, «etwas zu tun», sei spürbar hoch, sagte Lohr. Aber das «Richtige zu tun» sei ungleich schwieriger. Dies auch, weil die Schliessung eines Spitals emotional stark aufgeladen ist und oft Ängste weckt: Angst um die eigene Gesundheit, Angst, in einem Notfall keine Hilfe zu erhalten.

Gleichzeitig fehlt die solide Grundlage für eine fundierte Steuerung des Spitalangebots. Gesundheitsökonom Tilman Slembeck kritisiert, dass Patienten heute alles googeln könnten – ausser der Qualität ihres Spitals. Gerade kleinere Einrichtungen überlebten oft nur, weil der Bevölkerung nicht bewusst ist, dass sie andernorts besser behandelt würden.

Auch Felix Gutzwiller, Präsident des Versicherungsverbands prio.swiss, fordert einen stärkeren Datenaustausch – in seinem Fall zwischen den Leistungserbringern und den Versicherern. Er lobt, dass im Rahmen des neuen Qualitätsvertrags 90 Prozent der Spitäler freiwillig ihr internes Qualitätsmanagement offenlegen. Ein erster wichtiger Schritt, der allerdings bereits vor dreissig Jahren mit der Einführung des KVG hätte erfolgen sollen.

Ein weiteres Defizit zeigt sich in der Forschung: Stefan Essig von der Universität Luzern stellt fest, dass bislang nicht bekannt ist, in welchen Regionen oder Fachbereichen eine Über- oder Unterversorgung herrscht. Sein Team versucht nun anhand der Daten des Versorgungsatlas diese Lücken zu schliessen. Auffallend: Mitfinanziert wird das Projekt nur von den Kantonen Luzern und

St. Gallen – obwohl die ganze Schweiz davon profitieren könnte. Essigs zuversichtliches Fazit bisher: Die regionalen Unterschiede seien erklärbar – und damit veränderbar.

Alle drei betonten: Mehr Daten. Mehr Qualität. Es fehlt nicht an Ideen, sondern an belastbaren Grundlagen für eine gezielte Steuerung des Angebots. Auffällig dabei: Die Forderungen kommen aus ganz unterschiedlichen Ecken – Wissenschaft, Versicherer, Ökonomie. Das zeigt: Hier liegt ein breiter Konsens.

«Die stationäre Versorgung, die so angelegt ist, dass Sie von überall mit dem Pferd in zwei Stunden ein Spital erreichen können, ist nicht mehr zeitgemäss.»

Das richtige Angebot am richtigen Ort

Ein allumfassendes Leistungsangebot in jeder Region ist nicht mehr finanzierbar, zumal viele dieser Strukturen noch aus der Zeit stammen, als man Spitäler zu Pferd in zwei Stunden erreichen musste, wie Slembeck erklärt. Wichtig sei, dass die Notfallversorgung wohnortsnah gewährleistet bleibt – das sei für Sicherheit und Akzeptanz zentral. Planbare Eingriffe oder hochspezialisierte Leistungen hingegen sollten dort erbracht werden, wo die nötige Infrastruktur und Erfahrung vorhanden sind. Denn hohe Fallzahlen führen zu besserer Qualität. Spitäler, die bestimmte Eingriffe häufig durchführen, verfügen über mehr Erfahrung, standardisierte Abläufe und eingespielte Teams – das senkt Komplikationen und spart Kosten. Genau hier setzt die Idee der Konzentration von Leistungen an.

Die Podiumsdiskussion zeigt, dass eine nationale Zentralisierung nicht erwünscht ist. Der Bund als Planungsinstanz wird skeptisch betrachtet. Der Föderalismus erschwert zwar die Steuerung, erlaubt aber auch massgeschneiderte Lösungen. Die grosse Frage bleibt: Wer koordiniert die Zusammenarbeit über Kantons Grenzen hinweg?



Die Podiumsdiskussion mit Felix Gutzwiller, Kathrin Huber, Moderator Felix Schneuwly und Sarah Wyss (von links nach rechts).

Visionen und Widerstände

Slembecks Vorschlag: Sieben überkantonale Versorgungsregionen mit integrierten Payer-Provider-Netzwerken. Wer in einer solchen Region ein Gesundheitsnetzwerk betreiben will, muss alle OKP-Leistungen für die gesamte Bevölkerung abdecken. So wird sichergestellt, dass nicht nur die lukrativen Eingriffe und Ortschaften herausgepickt werden und der Rest unversorgt bleibt. Planung und Finanzierung wären Sache des Netzwerks, ineffiziente und schlechte Anbieter würden vom Markt verdrängt.

SP-Nationalrätin Sarah Wyss reagiert skeptisch: Die Schweiz sei keine grüne Wiese, auf der sich Regionen beliebig einzeichnen liessen. Ohne volle Transparenz und solange nicht sämtlichen Leistungen kostendeckend abgegolten würden, sei das Modell illusorisch. Zudem sei das Gesundheitswesen kein Markt wie jeder andere: Mehr Konsum bringe hier nicht mehr Nutzen.

Auch GDK-Generalsekretärin Kathrin Huber warnt vor einer marktgetriebenen Steuerung. Wichtige Programme ohne direkten wirtschaftlichen Nutzen – wie die Ebola-Forschung der Uni-Spitäler – würden unter die Räder kommen. Sie betont, die Kantone arbeiteten bereits heute zusammen und es entstünden immer mehr Kooperationen auf unterschiedlichen Ebenen. Neue Grossregionen würden nur neue künstliche Grenzen schaffen, statt dass je nach Problem die ideale Lösung angestrebt würde.

Der Blick nach Dänemark: Vorbild mit Grenzen

Als Vorbild wird wiederholt Dänemark genannt. Nach der starken Zentralisierung der letzten Jahre stehen noch 18 grosse Klinikzentren – gegenüber den 278 Schweizer Spitälern. Ein Spital versorgt dort zehnmals mehr Menschen als hierzulande. Und doch gilt das

dänische System als eines der besten weltweit – das Vertrauen und die Zufriedenheit der Bevölkerung sind entsprechend hoch. Möglich macht das eine konsequent zentrale Steuerung des Systems, die flache Geografie, eine kostenlose Versorgung für alle, finanziert durch hohe Steuern.

Für die Schweiz ist dieses Modell aufgrund der politischen Kultur und der föderalen Struktur kaum direkt übertragbar. Doch es zeigt: Zwischen romantisierter Regionalversorgung und zentralisierter Planwirtschaft liegen lösungsfähige Zwischenmodelle. Klar ist: Nicht jedes Täli braucht ein Spital – aber jede Region braucht eine Versorgung, die funktioniert.

Text und Foto: Miguel Pereiro