Gesundheits-Infrastruktur-Kosten senken – um mehr Mittel für die medizinische Pflege und Behandlung freizusetzen

Infrastruktur-Wissen arbeitet (noch nicht) zusammen

Das Gesundheitswesen in der Schweiz steht vor einer der grössten Herausforderungen seit Jahrzehnten. Die Gesundheitsversorgerinnen und -versorger bemühen sich tatkräftig darum, ihre Ressourcen zu bündeln sowie Kooperationen untereinander zu suchen und einzugehen. Dafür ist ein kontinuierlicher und intensiver Austausch über die Kantonsgrenzen hinweg notwendig. Unterstützt werden diese Bestrebungen durch die politischen Kräfte des Bundes und der Kantone.

Dieser Austausch fokussiert im Wesentlichen auf die medizinische Versorgung der Schweizer Bevölkerung. Ziel ist es, die steigenden Lebenshaltungskosten für Steuer- und Krankenkassenzahlende einzudämmen und gleichzeitig die Qualität der medizinischen Versorgung zu sichern und weiterzuentwickeln. Für diesen nationalen beziehungsweise interkantonalen Austausch stehen etablierte professionelle Organe zur Verfügung, wie zum Beispiel die GDK (Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren).

Weniger im Fokus steht hingegen die Entwicklung der dafür notwendigen Gesundheitsinfrastrukturen. Für die Planung zukunftsfähiger und finanzierbarer Infrastrukturen existiert kaum ein strukturierter Austausch unter den Gesundheitsversorgerinnen und -versorgern – und noch weniger unter den Planenden. Ebenso fehlt eine übergeordnete politische Instanz, die einen solchen Austausch fördert oder koordiniert. Ein Äquivalent zur GDK für die Entwicklung von Gesundheitsinfrastrukturen existiert nicht.

Vom Fluch zum Segen der ersten Zahl

Ein solcher Austausch wäre jedoch von grossem Nutzen, insbesondere aus Sicht der strategischen Planung, bei der die Kosten – sowohl Ertrag als auch Investition – zunehmend als strategisches Steuerungsinstrument dienen. In der Schweiz existieren ca. 280 Gesundheitseinrichtungen, die sich nahezu permanent in Planungs- oder Bauprozessen befinden. Entsprechend existiert ein ungemein wertvoller Erfahrungsschatz in Bezug auf Investitionen, welcher jedoch kaum zugänglich ist. Jede Institution behütet ihre Erfahrungen, Benchmarks, Kennwerte, Effizienzfaktoren, Layouts etc. wie ein Geschäftsgeheimnis.

Würde ein systematischer Austausch bestehen und könnten Erfahrungen, Benchmarks, Kennwerte, Effizienzfaktoren, Layouts etc. ab der ersten Stunde der Infrastrukturentwicklung genutzt werden, liesse sich die strategische Spitalbauplanung innert kürzester Zeit belastbar und faktenbasiert entwickeln. Fehlinvestitionen und grosse Zeitverluste könnten dadurch in der Planung massiv reduziert werden. Ebenso würde das Risiko sinken, dass am Ende Steuer- und Krankenkassenzahlende für Fehlentwicklungen finanziell einspringen müssen.

Damit besteht nicht nur in medizinischen Fragestellungen ein öffentliches Interesse, sondern auch in Bezug auf die Entwicklung von Gesundheitsinfrastrukturen. Vor diesem Hintergrund wäre es für das Schweizer Gesundheitswesen von grosser Bedeutung, dass jede Institution ihre Erfahrungen, Benchmarks, Kennwerte, Effizienzfaktoren, Layouts etc. offenlegen würde.

Kosten als steuernde Grösse statt resultierender Grösse

Dieses Material, insbesondere die Kostendaten, müssten dabei homologisiert werden. Das bedeutet, dass sämtliche Projekte exakt nach denselben Kriterien ausgewertet werden. So entstehen vergleichbare Kennzahlen und Benchmarks, die rasch und wirkungsvoll in neue Entwicklungen einfliessen können. Stehen diese Benchmarks

Weiterhin reger Gedankenaustausch: Die Alumni des ersten CAS «Strategische Spitalbauplanung» 2025/26 besuchten das Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil.





Serge Fayet (60) ist strategischer Berater bei Spitalbau-Projekten. In diesem Bereich sammelte er zuvor während über 30 Jahren Erfahrungen im Spitalbau als Mitinhaber mit Petra Hemmi des Architekturbüros Hemmi Fayet Architekten AG mit rund 60 Mitarbeitenden.

belastbar zur Verfügung, können Kosten von Beginn an als strategisches Entwicklungs-Steuerungsinstrument eingesetzt werden. Die Kosten müssten nicht als resultierende Grösse abgewartet werden, die zur Unzeit teure und zeitintensive Planungs-Loops auslöst und in der Folge zu massiven Kostenüberschreitungen führt.

Listenspitäler sind verpflichtet, ihre Leistungen gemäss öffentlichem Beschaffungsrecht einzukaufen, da sie eine öffentliche Aufgabe wahrnehmen; analog dazu müssten die Listenspitäler ihre Erfahrungen, Benchmarks, Kennwerte, Effizienzfaktoren, Layouts etc. ebenfalls offenlegen.

Richtig aufbereitet würde dieses Material die Entwicklung einer zukunftsfähigen und finanzierbaren Gesundheitsinfrastruktur in der Schweiz wesentlich unterstützen und sowohl Bestellende als auch Planende erhielten die Möglichkeit, einen effektiven Beitrag zu leisten.

Das infrastrukturelle Pendant zur GDK: Die GIK

Als Lösungsansatz könnte eine Gesundheits-Infrastruktur-Konferenz (GIK) als Pendant zur GDK (Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren) geschaffen werden.

Verstehen wir die Schweizer Gesundheitsversorgung als vernetztes Gesamtsystem und nicht als einzelne Spitalgebäude, so ist eine Kooperation im Bereich der Infrastrukturentwicklung ebenso wichtig wie jene aus medizinischer Sicht.

Text: Serge Fayet Programmleiter und Dozent CAS Strategische Spitalbauplanung Hochschule Luzern

CAS Strategische Spitalbauplanung der HSLU

Serge Fayet ist auch Programmleiter der Weiterbildung CAS Strategische Spitalbauplanung der Hochschule Luzern.

Auch das CAS ist eine ausgezeichnete Möglichkeit, sich unter Fachpersonen auszutauschen und zu lernen, wie Kostenminderung und Effizienzsteigerung für Spitalinfrastrukturen gelingt.

Nächster Start des CAS ist am 20. Oktober 2026.

Mehr Infos gibts unter hslu.ch/ssbp

HSLU Hochschule Luzern

Jetzt weiterbilden:

CAS Strategische Spitalbauplanung

Lernen Sie, wie zukunftsfähige Gesundheitsbauten geplant werden müssen, damit sie kostengünstig, betriebseffizient und schnell realisiert werden können.

Start: 20. Oktober 2026

Hier informieren!

Online-Infoveranstaltung am 1. September 2026



FH Zentralschweiz