Abschied nehmen von ausgetretenen Pfaden – gesamtwirtschaftlich und nachhaltig planen

Gesundheitszentren und Regionalspitäler der Zukunft

Die regionale Gesundheitsversorgung der Zukunft entsteht aus klar definierten Versorgungsmodellen statt aus bestehenden Strukturen. Gesundheitszentren und Regionalspitäler übernehmen dabei neue, komplementäre Rollen in einem integrierten, ambulant geprägten und digital vernetzten System. Entscheidend sind Kooperation, klare Profile und eine funktional ausgerichtete Infrastruktur.

Diesem Artikel liegen folgende vorausgegangene Publikationen zugrunde:
- Eine funktionale und finanzierbare Infrastruktur sicherstellen, «clinicum» 6-24
- Spitalpartnerschaften und Fusionen, «clinicum» 3-25
- Stillstand im System? – «clinicum» 5-25
- Gemeinsam zur «ambulanten Nation», «clinicum» 6-25
- Der Engpass ist da – und er trifft das ganze System massiv, «clinicum» 2-26

Die regionale Gesundheitsversorgung muss sich neu ordnen, damit sie medizinisch sinnvoll, personell tragfähig und finanziell machbar bleibt. Die Zukunft entscheidet sich allerdings nicht zuerst an Gebäuden, Bettenzahlen oder am historischen Selbstbild einzelner Standorte. Sie entscheidet sich an der Frage, wie Versorgung innerhalb einer Region künftig insgesamt organisiert werden soll. Gesundheitszentren und Regionalspitäler haben weiterhin eine wichtige Funktion, aber nicht mehr in ihrer bisherigen Logik. Gefragt sind klar definierte Rollen, eine konsequente Ambulantisierung, verbindliche Kooperationen, eine digitale Vernetzung und Infrastruktur, die aus dem Versorgungsauftrag abgeleitet wird. Wer diese Einrichtungen neu denkt, stärkt nicht nur Qualität und Effizienz, sondern auch die Attraktivität für Patienten, Mitarbeitende und Investoren.

Ausgangspunkt: nicht das Gebäude, sondern das Versorgungsmodell

Die Diskussion über Gesundheitszentren und Regionalspitäler der Zukunft beginnt in der Schweiz noch zu oft an der falschen Stelle. Es wird über Neubauten, Sanierungen, Standorterhalt, Anzahl Betten oder einzelne Fachdisziplinen gesprochen, bevor geklärt ist, welche Rolle ein Standort innerhalb der regionalen Versorgung künftig überhaupt spielen soll. Genau darin liegt eines der Hauptprobleme. **Denn zukunftsfähige Infrastruktur ist nie Selbstzweck. Sie ist immer Ausdruck eines übergeordneten Versorgungsmodells.**

Bevor ein Regionalspital renoviert, umgebaut oder funktional neu positioniert wird, bevor ein Gesundheitszentrum geplant, gebaut oder erweitert wird, braucht es deshalb eine grundlegende strategische Klärung: Welche Leistungen sollen in einer Region künftig wo erbracht werden? Welche Institution übernimmt welche Funktion? Welche Leistungen müssen wohnortsnah verfügbar sein, welche werden sinnvollerweise konzentriert, welche ambulant organisiert, welche digital unterstützt und welche in Kooperation mit anderen Anbietern erbracht? Erst wenn diese Fragen beantwortet sind, lassen sich Standorte, Prozesse, Personal, IT und Infrastruktur sinnvoll gestalten.

Ambulantisierung: Der Blick nach vorn ist entscheidend.





Digitalisierung, eine sehr wichtige Grundlage für zukünftigen Erfolg

Die eigentliche Zukunftsfrage lautet also nicht: Wie retten wir bestehende Gebäude oder erhalten möglichst viele heutige Strukturen? Sie lautet: Wie organisieren wir eine regionale Versorgung so, dass sie medizinisch sinnvoll, wirtschaftlich tragfähig, personell robust und für die Bevölkerung nachvollziehbar bleibt? Gesundheitszentren und Regionalspitäler können dabei zentrale Bausteine sein. Aber nur dann, wenn sie nicht isoliert, sondern als Teil eines abgestimmten Gesamtsystems verstanden werden.

Versorgungsregionen als strategischer Ordnungsrahmen

Die Schweiz verfügt über ein qualitativ starkes Gesundheitswesen, gleichzeitig aber auch über eines der teuersten und strukturell am stärksten fragmentierten Systeme Europas. Die föderale Ordnung, historisch gewachsene Spitalstrukturen, kantonal unterschiedliche Planungen, heterogene Tarif- und Finanzierungslogiken sowie eine nach wie vor ungenügende digitale Vernetzung erschweren eine kohärente Weiterentwicklung. Gerade deshalb braucht es vor jeder grösseren organisatorischen oder baulichen Entscheidung eine übergeordnete Gesamtschau.

Im Zentrum sollte die Bildung klar definierter Versorgungsregionen stehen. Eine solche beschreibt nicht einfach ein geografisches Gebiet, sondern einen funktionalen Versorgungsraum. In diesem Raum wird verbindlich festgelegt, welche Leistungen wo erbracht werden, wie Grundversorgung, spezialisierte Medizin, Rehabilitation, Langzeitpflege, Psychiatrie, Prävention, Spitex, Palliative Care und ambulante Angebote zusammenspielen und wie Patienten innerhalb dieses Systems geführt werden. Die Versorgung einer Region darf nicht länger aus nebeneinanderstehenden Einzelinstitutionen bestehen, die jeweils für sich planen, bauen und optimieren. Sie muss als **integriertes Netzwerk** gedacht und gesteuert werden.

Damit verbunden ist die Frage nach der künftigen Rollenverteilung. Welche Aufgaben übernimmt das Universitätsspital oder Zentrumsspital? Welche Funktion hat das Regionalspital? Wo positionieren sich ambulante Gesundheitszentren? Welche Leistungen gehören in hausärztliche Netzwerke, in ambulante Spezialsprechstunden, in Rehabilitationsangebote oder in sozial-medizinische Versorgungsstrukturen? Erst wenn diese Rollen klar sind, kann man definieren, welche Infrastruktur nötig ist, welche Kompetenzen vor Ort aufgebaut oder vorgehalten werden müssen und welche Investitionen überhaupt gerechtfertigt sind.

Ein besonders plausibles Idealbild ist das **Hub-and-Spoke-Modell**. Komplexe und hochspezialisierte Leistungen werden dabei in leistungsfähigen Universitäts- und Zentrumsspitälern gebündelt. Regionalspitäler, Gesundheitszentren und andere wohnortnahe Einrichtungen übernehmen definierte ambulante, stationäre, diagnostische, koordinative oder rehabilitative Aufgaben. Dieses Modell ist keine schlichte Zentralisierungsstrategie, sondern eine funktionale Arbeitsteilung innerhalb eines Versorgungssystems. Ziel ist gerade nicht, Versorgung aus der Fläche zurückzuziehen, sondern sie in einer Form zu organisieren, die Qualität, Zugänglichkeit, Wirtschaftlichkeit und personelle Tragfähigkeit miteinander verbindet.

Für die Umsetzung braucht es einen verbindlichen Entwicklungspfad, einen Masterplan 2040+ oder ein vergleichbares strategisches Zielbild. Ein solcher Plan muss festlegen, welche Standorte ausgebaut, umgenutzt, zusammengeführt oder neu errichtet werden, welche Leistungsaufträge künftig gelten, wie Personal und Ausbildung regional abgestimmt werden und welche Investitionen in Prozesse, Standardisierung, IT und Bau tatsächlich sinnvoll sind. Ohne einen solchen Rahmen entstehen weiterhin Insellösungen, Doppelinvestitionen und standortpolitisch motivierte Einzelentscheide.

Ambulantisierung als tiefgreifender Strukturtreiber

Nach den Versorgungsregionen ist die Ambulantisierung der zweite grosse Treiber der Veränderung. Sie ist längst mehr als ein gesundheitspolitisches Schlagwort. Die Verlagerung medizinisch geeigneter Leistungen vom stationären in den ambulanten Bereich verändert das gesamte System. Sie verändert die Anforderungen an Prozesse, Personal, Infrastruktur, Finanzierung und regionale Kooperation. Vor allem aber verändert sie die funktionale Identität von Gesundheitszentren und Regionalspitälern.

Künftige Regionalspitäler werden deutlich weniger über klassische stationäre Kapazitäten defi-

niert sein als früher. Ihr Profil wird stärker geprägt durch ambulante Operations- und Behandlungsstrukturen, Tageskliniken, kurzzyklische Prozesse, Beobachtungsmedizin, koordinierte Patientenpfade und digital gestützte Nachsorge. Gleichzeitig gewinnen Gesundheitszentren massiv an Bedeutung. Sie werden zu wohnortnahen Drehscheiben für Diagnostik, Sprechstunden, Therapien, Prävention, Telemedizin, Nachkontrollen, Care und Case Management sowie die Koordination mit Hausärzten, Reha, Pflege und Spitex.

Damit Ambulantisierung funktioniert, braucht es allerdings mehr als den blossen politischen Willen zur Verlagerung. Es braucht sachgerechte Tarife, verlässliche rechtliche Rahmenbedingungen, investitionsfähige ambulante Strukturen, die Umsetzung von EFAS und vor allem eine sektorübergreifend organisierte Versorgung. Ambulantisierung gelingt nicht isoliert in einzelnen Institutionen. Sie gelingt nur dann, wenn Vorabklärung, Eingriff, Überwachung, Entlassung, Nachsorge und Rückfallebenen über Institutionsgrenzen hinweg abgestimmt sind. Gerade daraus ergibt sich ein neues Verständnis regionaler Gesundheitsversorgung: weg vom Denken in Häusern und Abteilungen, hin zum Denken in Patientenpfaden.

Diese Entwicklung hat weitreichende Folgen. Sie relativiert die frühere Dominanz grosser Bettenhäuser, verschiebt Investitionsschwerpunkte hin zu Ambulatorien, Tagesstrukturen, Diagnostik und digitaler Prozessführung und verlangt gleichzeitig nach neuen Koordinationsrollen. Gesundheitszentren und Regionalspitäler der Zukunft sind deshalb nicht primär Orte, an denen möglichst viele Leistungen konzentriert werden, sondern Institutionen, die Versorgung intelligent organisieren und vernetzen.

Digitalisierung als Bedingung integrierter Versorgung

Ohne Digitalisierung lassen sich weder Versorgungsregionen noch Ambulantisierung sinnvoll umsetzen. Zukunftsfähige Gesundheitszentren und Regionalspitäler benötigen keine Ansammlung einzelner IT-Lösungen, sondern eine abgestimmte Daten- und Prozessarchitektur. Hausarztpraxen, Spitäler, ambulante Zentren, Reha, Pflegeinstitutionen, Apotheken, Spitex, Rettungsdienste und Patienten müssen relevante Informationen sicher, standardisiert und ohne Medienbrüche austauschen können.

Das elektronische Patientendossier / das elektronische Gesundheitsdossier ist dabei nur ein Teil der Lösung. Solange es im Alltag zu wenig Nutzen stiftet, bleibt es unzureichend. Entscheidend ist eine integrierte ICT-Landschaft, die operative Zusammenarbeit tatsächlich ermöglicht: elektronische Krankengeschichten, standardisierte Zuweisungs- und Rückübernahmeprozesse, digitale Medikationsdaten, strukturierte Austrittsinformationen, OP- und Terminplanung, Patientenportale, Telemedizin, digitale Einwilligungen und regionale Schnittstellen für Case Management und Versorgungspfadsteuerung.

Digitalisierung ist deshalb weder Zusatzmodul noch Prestigeprojekt. Sie ist infrastrukturelle Grundvoraussetzung. Sie entscheidet darüber, ob Behandlungskontinuität gelingt, ob Doppeluntersuchungen vermieden, Ressourcen sinnvoll eingesetzt, Outcome-Daten erhoben und Qualitätsverbesserungen überhaupt gesteuert werden können. Gerade in regional organisierten Versorgungssystemen entsteht hier ein gewaltiger Hebel. Wo Daten nicht fliessen, entstehen Sicherheitsrisiken, Verzögerungen und Ineffizienzen. Wo digitale Anschlussfähigkeit gelingt, werden integrierte Versorgung und Ambulantisierung erst praktikabel.

Koordinierende Plattformen statt Immobilienprojekte

Gesundheitszentren werden in der Schweiz noch immer häufig als Immobilienprojekte verstanden. Man diskutiert über Fläche, Mieterstruktur, Trägerschaft, Nutzungsmix und Erschliessung. Diese Fragen sind wichtig, greifen aber zu kurz. Entscheidend ist nicht das Gebäude, sondern das Versorgungsmodell dahinter. Ein Gesundheitszentrum entfaltet seinen Wert nicht deshalb, weil mehrere Anbieter unter einem Dach arbeiten, sondern weil es klar definierte Funktionen im regionalen Versorgungssystem übernimmt.

Ein modernes Gesundheitszentrum ist deshalb kein Mini-Spital, aber auch keine blosse Gruppenpraxis mit erweitertem Raumprogramm. Es ist ein organisatorisch koordinierter, überwiegend ambulant ausgerichteter Knotenpunkt innerhalb strukturierter Patientenpfade. Sein Mehrwert liegt in der Integration von Leistungen, in der Koordination zwischen Berufsgruppen und in der Fähigkeit, Patienten entlang ihrer Versorgungskette aktiv zu führen.

Eine einheitliche Definition von Gesundheitszentren existiert in der Schweiz bislang nicht. Je nach Kontext ist von integrierter, koordinierter oder vernetzter Versorgung die Rede.



Der Autor: Urs Baumberger

Urs Baumberger führte viele Jahre sehr erfolgreich private wie öffentliche Spitäler. Für die Entwicklung eines Spital Führungskonzeptes und die erfolgreiche Praxisumsetzung, erhielt er 2019 die Auszeichnung «Spitalmanager des Jahres» für den gesamten deutschsprachigen Raum (Deutschland, Österreich, Schweiz). Ab November 2022 hat er sich als Strategieberater, Interimsmanager und Experte für Healthcare Management selbstständig gemacht. www.baumbergerconsulting.ch

Freuen Sie sich schon auf den Oktober-Artikel

Coaching entwickelt sich im Gesundheitswesen vom freiwilligen Zusatzangebot zum strategischen Führungsinstrument.

Angesichts von Fachkräftemangel, wirtschaftlichem Druck, Digitalisierung und immer komplexeren Führungsaufgaben zeigt der Beitrag, wann Coaching tatsächlich wirkt, wo seine Grenzen liegen und wie sich Coaching klar von Beratung, Mentoring und Therapie unterscheidet. Er beleuchtet, worauf Organisationen und Führungskräfte bei der Auswahl eines Coaches achten sollten und weshalb gerade im Gesundheitswesen Branchenkenntnis und methodische Kompetenz gleichermassen entscheidend sind. Zudem zeigt der Artikel anhand wissenschaftlicher Erkenntnisse und praxisnaher Beispiele, wie Coaching Führungskräfte dabei unterstützt, schneller wirksam zu werden, schwierige Situationen souverän zu meistern und nachhaltige Verhaltensänderungen zu erreichen. Ein fundierter Überblick für alle, die Führungsentwicklung nicht dem Zufall überlassen wollen.



Regionalspitäler bleiben relevant, wenn sie nicht alles anbieten wollen, sondern das Richtige: qualitativ stark, wirtschaftlich tragbar, regional sinnvoll und in der Versorgungsregion eingebunden.

Für die strategische Planung ist deshalb eine funktionale Arbeitsdefinition hilfreich: Gesundheitszentren sind organisatorisch koordinierte Versorgungseinheiten, die verschiedene ambulante Leistungen bündeln, interprofessionell arbeiten und Patienten entlang strukturierter Prozesse betreuen. Sie können von der klassischen Grundversorgung über Diagnostik und Therapie bis zu Prävention, sozialer Unterstützung, Spitex-Anbindung oder ambulant-operativen Leistungen reichen.

Gerade deshalb ist eine Typologie sinnvoll. Es gibt erweiterte Gruppenpraxen oder Praxisverbünde mit gemeinsamer Infrastruktur, integrierte ambulante Gesundheitszentren mit multiprofessionellen Teams, Gesundheitscampus mit Einbindung sozialer und pflegerischer Leistungen sowie Zentren mit ambulant-operativem Profil. Diese Differenzierung ist wichtig, weil sich Regulierung, Governance, Personalbedarf, IT-Anforderungen und wirtschaftliche Logik deutlich unterscheiden.

Echte Integration statt blosser Co-Location

Ein häufiger Irrtum besteht darin, die räumliche Zusammenführung verschiedener Leistungserbringer bereits als integrierte Versorgung zu interpretieren. Doch Co-Location ist noch keine Integration. Der eigentliche Mehrwert entsteht erst dort, wo gemeinsame Prozesse, abgestimmte Behandlungsstandards, definierte Verantwortlichkeiten und funktionierende digitale Schnittstellen bestehen.

Gesundheitszentren der Zukunft brauchen deshalb mehr als vermietbare Flächen und gute Architektur. Sie brauchen eine gemeinsame Versorgungskultur. Dazu gehören standardisierte Zuweisungs- und Rückübernahmeprozesse, interprofessionelle Fallbesprechungen, institutionalisierte Case-Management-Rollen, abgestimmte Diagnostik- und Medikationspfade sowie klare Regeln für Kommunikation und Entscheidungsverantwortung. Internationale Erfahrungen zeigen, dass solche Modelle zu besseren klinischen Ergebnissen, höherer Patientenzufriedenheit und geringeren Reibungsverlusten führen können. Gleichzeitig steigt aber der Koordinationsaufwand, insbesondere für ärztliche Fachpersonen. Integration entsteht also nicht nebenbei, sondern muss bewusst organisiert, finanziert und geführt werden.

Gerade bei chronisch kranken, multimorbiden und älteren Patienten liegt hier enormes Potenzial. Diese Patientengruppen profitieren besonders von einer koordinierten Versorgung, von klaren Ansprechpartnern, von guter Navigation durch das System und von frühzeitiger Einbindung sozialer und pflegerischer Leistungen. Gesundheitszentren können genau hier ihre Stärke ausspielen.

Leistungsportfolio und Rolle im regionalen Netzwerk

Das Leistungsportfolio eines Gesundheitszentrums sollte sich konsequent aus seiner regionalen Funktion ableiten. Im Kern stehen meist Grundversorgung, Erstabklärung, Triage und Koordination. Darauf aufbauend können Diagnostik, Spezialsprechstunden, Physiotherapie, Psychologie, Pharmazie, Prävention, Ernährungsberatung oder soziale Unterstützung integriert werden. In anspruchsvolleren Modellen kommen ambulante Eingriffe, Tagesbehandlungen oder Kurzüberwachungsangebote hinzu. Der eigentliche Nutzen liegt jedoch nicht in der möglichst grossen Zahl von Angeboten, sondern in deren sinnvoller Verbindung. Gesundheitszentren können Überweisungen beschleunigen, Doppeluntersuchungen reduzieren, Medikationssicherheit erhöhen, Patienten besser durch komplexe Behandlungen begleiten und die Schnittstelle zwischen Hausarztmedizin, Spezialmedizin, Spital, Reha und Pflege verbessern. Damit übernehmen sie in einer Versorgungsregion drei zentrale Funktionen: eine Navigationsfunktion, eine diagnostische Funktion und eine Koordinationsfunktion.

Gerade in einem System mit zunehmender Ambulantisierung und Fachkräftemangel werden diese Funktionen wichtiger. Gesundheitszentren können wohnortnahe Stabilität schaffen, ohne selbst alle Leistungen vorhalten zu müssen. Sie gewinnen also nicht durch maximale Breite, sondern durch intelligente Einbettung in das regionale Netzwerk.

Abschied vom kleinen Vollsortimentsspital

Auch die **Zukunft des Regionalspitals** entscheidet sich nicht an seiner Geschichte, sondern an seiner künftigen Funktion. Das klassi-



Healing Architecture schafft wohltuende Räume für Patienten, Mitarbeitende und BesucherInnen.

sche kleinere Vollsortimentsspital mit möglichst breitem stationärem Leistungsangebot gerät in vielen Regionen an Grenzen. Medizinische Spezialisierung, steigende Qualitätsanforderungen, ökonomischer Druck, digitale Vernetzung und neue Behandlungsmöglichkeiten verändern die Spitallogik tiefgreifend.

Die Antwort kann deshalb nicht lauten, das bisherige Modell einfach etwas effizienter weiterzuführen. Das Regionalspital der Zukunft ist kein verkleinertes Zentrumsspital. Es ist ein eigenständiger Typus von Akutversorger: regional verankert, notfallstark, ambulant dominanter, digital vernetzt und klar in eine Versorgungsregion eingebettet. Seine Legitimation ergibt sich nicht aus Tradition oder Symbolik, sondern aus seinem Beitrag zum Gesamtsystem.

Das bedeutet auch einen Abschied vom Anspruch, möglichst viele Disziplinen und Leistungen aus eigener Kraft vorzuhalten. Die Zukunft liegt nicht in der möglichst breiten Selbsterbringung, sondern in einer präzisen Rollenfindung. Ein Regionalspital muss nicht alles anbieten. Es muss das Richtige anbieten: verlässlich, qualitativ stark, wirtschaftlich verantwortbar und regional sinnvoll.

Der Notfall als Herz der regionalen Akutversorgung

Eine Funktion wird die Legitimation regionaler Spitäler auch in Zukunft wesentlich tragen: die Notfallversorgung. Für die Bevölkerung ist das Spital in erster Linie jener Ort, an dem im Akutfall rasch Hilfe erreichbar ist. Dieses Sicherheitsversprechen bleibt gerade in peripheren, topografisch anspruchsvollen oder alternden Regionen zentral.

Der Notfall des Zukunfts-Regionalspitals muss aber anders gedacht werden als früher. Seine Stärke liegt nicht darin, jeden Fall vollständig bis zum Ende selbst zu behandeln. Seine Stärke liegt in verlässlicher Akutkompetenz: rasche Triage, schnelle Diagnostik, sichere Stabilisierung, definierte Akutbehandlung und geordnete Weiterleitung, wenn nötig. Dafür braucht es 24/7-Funktionen, die nicht nur auf dem Papier bestehen: Labor, Radiologie, anästhesiologische Bereitschaft, internistische und chirurgische Kompetenz sowie belastbare Schnittstellen zu Rettungsdiensten und Zentrumsspitälern.

Ein Regionalspital wird also nicht dadurch stark, dass es möglichst viele hochkomplexe Fälle im Haus behält. Es wird stark, wenn es jederzeit weiss, was es selbst leisten muss, was es leisten kann und was in Kooperation besser organisiert ist. Genau darin liegt der Unterschied zwischen funktionaler Stärke und nostalgischem Festhalten am Vollsortimentsanspruch.

Ambulant dominant, aber nicht ambulant only

Auch für Regionalspitäler ist die Ambulantisierung von grundlegender Bedeutung. Immer mehr Eingriffe lassen sich sicher, effizient und patientenfreundlich ambulant durchführen. Das verschiebt den Schwerpunkt weg von grossen stationären Strukturen hin zu ambulanten OP-Pfaden, Tageskliniken, Beobachtungsmedizin, kurzen stationären Aufenthalten und besser abgestimmten Entlassungsprozessen. Ambulant dominant bedeutet aber nicht ambulant only. Dieser Unterschied ist zentral. Auch in einem stark ambulant geprägten Regionalspital braucht es definierte stationäre oder beobachtende Restkapazitäten: für instabile Notfallpatienten, postinterventionelle Überwachung, multimorbide Patienten, kurze Aufenthalte mit komplexem Austrittsmanagement oder Situationen, in denen aus medizinischen oder sozialen Gründen eine sofortige Entlassung nicht sinnvoll ist. Die Zukunft des Regionalspitals liegt deshalb nicht in der vollständigen Abschaffung stationärer Kapazitäten, sondern in deren Neudefinition: weniger klassische Betten, dafür funktionalere Nutzung, weniger Langliegerlogik, dafür mehr Beobachtung, Überwachung und Kurzaufenthalt.

Klare Leistungsprofile statt historische Abteilungsgrenzen

Das Leistungsportfolio eines Regionalspitals der Zukunft sollte sich an Relevanz, Häufigkeit, Qualität und Wirtschaftlichkeit orientieren, nicht an historisch gewachsenen Abteilungsgrenzen. Vor Ort sinnvoll sind in der Regel jene Leistungen, die regional häufig benötigt werden, gut standardisierbar sind und mit vertretbarem Ressourceneinsatz in hoher Qualität erbracht werden können. Dazu gehören je nach Modell Notfallmedizin, Innere Medizin, Basischirurgie, Anästhesie, Radiologie, Labor, Endoskopie, Tagesklinik, Beobachtungsmedizin sowie Physio-, Sozial- und pharmazeutische Dienste.

Komplexe Operationen, seltene Eingriffe und hochspezialisierte Leistungen werden dagegen weiter an Zentren konzentriert werden. Diese Entwicklung ist weder vorübergehend noch

zufällig, sondern Ausdruck moderner qualitätsorientierter Medizin. Ein Regionalspital der Zukunft muss das nicht bekämpfen, sondern aktiv in sein Modell integrieren. Es gewinnt nicht, wenn es um jede Einzelleistung kämpft, sondern wenn es sein Profil innerhalb der regionalen Arbeitsteilung klug und nachvollziehbar definiert.

Dabei wird es nicht das eine Regionalspital der Zukunft geben. Urbane, suburbane, ländliche und alpine Regionen unterscheiden sich stark hinsichtlich Erreichbarkeit, Demografie, Morbidität, Wettbewerb und politischer Identität. Entsprechend braucht es unterschiedliche Modelltypen: notfallstarke Basis-Regionalspitäler, ambulant dominantere Diagnostik- und Operationsstandorte oder Akut- und Kurzaufenthaltsknoten in engem Verbund mit einem Zentrumsspital. Diese Differenzierung ist kein Zeichen von Schwäche, sondern Ausdruck strategischer Reife.

Gesundheitszentren und Regionalspitäler als Verbundsystem

Die vielleicht wichtigste Erkenntnis lautet: Weder Gesundheitszentren noch Regionalspitäler können künftig als isolierte Institutionen gedacht werden. Ihr eigentlicher Bezugsrahmen ist die Versorgungsregion. Ihre Bedeutung ergibt sich nicht allein aus der Zahl intern erbrachter Leistungen, sondern aus ihrer Rolle innerhalb eines grösseren Systems aus Hausärzten, Spezialpraxen, ambulanten Zentren, Reha-Einrichtungen, Pflegeheimen, Spitex, Apotheken, Sozialdiensten, Rettungsdiensten und Zentrumsspitälern. Gerade an diesen Schnittstellen liegen heute vielerorts die grössten Probleme. Unklare Überweisungen, ineffiziente Rückverlegungen, schlecht abgestimmte Austritte, unzureichender Informationsfluss und fehlende Verantwortlichkeitsklarheit führen zu Qualitätsverlusten, Frustration und unnötigen Kosten. Gesundheitszentren und Regionalspitäler der Zukunft müssen diese Schnittstellen deshalb aktiv gestalten. Ihre Stärke liegt nicht nur in dem, was sie selbst tun, sondern auch in der Qualität ihrer Kooperationen. Die Zukunft gehört regional eingebetteten Modellen, nicht institutionellen Inseln.

Arbeitgeberattraktivität als strategische Kernfrage

Kein Zukunftsmodell wird funktionieren, wenn es personell nicht tragfähig ist. Der Fachkräftemangel ist daher nicht bloss ein Begleitproblem, sondern eine strategische Schicksalsfrage. Gesundheitszentren und Regionalspitäler können hier sowohl Risiken als auch Chancen haben. Einerseits konkurrieren sie mit grossen Zentren, spezialisierten Einrichtungen und neuen Arbeitsmodellen. Andererseits können sie Arbeitsbedingungen bieten, die für viele Fachpersonen attraktiv sind: überschaubare Teams, sichtbarer Patientennutzen, breite Verantwortungsprofile, enge interprofessionelle Zusammenarbeit, weniger extreme Überspezialisierung und häufig eine bessere Planbarkeit des Alltags. Doch diese Vorteile entstehen nicht automatisch. Sie müssen bewusst gestaltet werden.

Dazu gehören moderne Arbeitszeitmodelle, regionale Rotationen, gemeinsame Stellenprofile über mehrere Standorte, gute Weiterbildung, digitale Entlastung, klare Führungsstrukturen und eine Kultur, die Teamarbeit tatsächlich lebt. Gerade Gesundheitszentren und Regionalspitäler können für Ärztinnen, Pflegefachpersonen, APNs, MTT-Berufe, OP-Teams und Notfallfachpersonen attraktive Arbeitsorte sein, wenn sie professionell organisiert, funktional klar und menschlich überschaubar bleiben.

Care Fair
Die Schweizer Jobmesse für Gesundheitsberufe



CareFair 2026
20. - 22. Oktober 2026
Messe Zürich
im Rahmen der IFAS

Neue Mitarbeitende finden? | Direkt und persönlich statt anonym.

Setzen Sie auf persönliche Begegnungen statt auf anonyme Bewerbungen und sichern Sie sich Ihren Stand an der CareFair.

Spitäler | Kliniken | Heime | Spitex | Reha | Praxisgruppen
weitere Leistungserbringer im Gesundheitswesen

Care Fair
Jetzt Stand sichern
auf carefair.ch



Gut geplant, gut betrieben und langfristig leistungsfähig

Infrastruktur: gebaute Versorgung statt architektonischen Selbstzwecks

Erst wenn Rollen, Leistungsprofile und regionale Einbettung geklärt sind, darf die Infrastrukturfrage in den Vordergrund treten. Moderne Gesundheitsinfrastruktur ist weit mehr als ein funktionales Gebäude. Sie muss heilungsfördernd, effizient, wirtschaftlich tragbar, flexibel und betrieblich sinnvoll sein. Das gilt für Gesundheitszentren ebenso wie für Regionalspitäler. Ein zentrales Konzept ist die **Healing Architecture**. Räume sollen durch Tageslicht, Naturbezug, gute Orientierung, angenehme Materialisierung und eine beruhigende Atmosphäre aktiv zur Genesung beitragen. Patienten profitieren von hellen, verständlichen, menschlich wirkenden Umgebungen. Solche Faktoren beeinflussen Wohlbefinden, Sicherheitsempfinden, Zufriedenheit und teilweise sogar die Aufenthaltsdauer. Architektur ist deshalb nicht bloss Gestaltung, sondern Teil der Versorgung.

Daneben gewinnt **Nachhaltigkeit** weiter an Bedeutung. Energieeffiziente Bauweisen, erneuerbare Energien, langlebige Materialien und gute Isolierung reduzieren langfristig Kosten und verbessern die ökologische Bilanz. Gerade im Gesundheitswesen, das rund um die Uhr betrieben wird, ist der Energie- und Ressourcenverbrauch ein zentraler Faktor. Nachhaltige Infrastruktur ist deshalb nicht nur ökologisch sinnvoll, sondern auch wirtschaftlich vernünftig.

Ebenso wichtig ist die **Prozesslogik**. Räume müssen so gestaltet sein, dass sie Abläufe unterstützen und nicht behindern. Kurze Wege, sinnvolle Anordnung von Funktionen, klare Logistik, gute Sichtachsen, digitale Unterstützung und flexible Nutzbarkeit sind zentral. Die Zukunft verlangt weniger starre stationsorientierte Logik und mehr transformierbare Flächen für Diagnostik, ambulante Behandlung, Überwachung, Tagesstrukturen und digitale Patientenprozesse.

Standardisierung und Individualität

In der Diskussion um Spital- und Gesundheitsbauten stellt sich immer wieder die Frage, warum nicht stärker standardisiert gebaut wird. Tatsächlich könnten standardisierte Elemente Kosten senken, Bauzeiten verkürzen, Qualität sichern und Betriebsprozesse vereinheitlichen. Die Idee standardisierter Gesundheitsbauten ist deshalb ernst zu nehmen. Modulbauweise, wiederholbare Funktionslayouts und standardisierte technische Konzepte können gerade für Gesundheitszentren und Regionalspitäler erhebliche Vorteile bringen. Gleichzeitig unterscheiden sich Versorgungsregionen in Erreichbarkeit, Demografie, Topografie, Wettbewerbssituation und Leistungsauftrag. Deshalb kann es nicht um starre Uniformität gehen. Sinnvoll erscheint vielmehr eine Kombination: standardisierte Bausteine dort, wo sie Effizienz und Qualität bringen, und flexible Anpassung dort, wo regionale Besonderheiten dies erfordern. Gerade im Hinblick auf spätere Umbauten, Erweiterungen und veränderte Nachfrage ist Modularität ein grosser Vorteil.

Patientenzentrierung und Design aus Sicht der NutzerInnen

Die Planung moderner Gesundheitsinfrastruktur muss konsequent auch von den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten her gedacht werden. Das betrifft nicht nur Atmosphäre und Orientierung, sondern auch Prozesse. Eingänge müssen verständlich sein, Wege klar, Wartezonen angenehm, Privatsphäre gewährleistet und die funktionale Verbindung zwischen Untersuchung, Behandlung und Nachsorge gut organisiert sein.

Design Thinking und direkte Rückmeldungen von Patienten können hier wertvolle Beiträge leisten. Wer Patientenperspektiven systematisch in die Planung einbezieht, erkennt oft Probleme, die aus fachlicher Sicht leicht übersehen werden: Unsicherheit bei der Orientierung, mangelnde Privatsphäre, lange Wege, unverständliche Übergänge oder unruhige Wartebereiche. Gerade Gesundheitszentren und Regionalspitäler, die sich als patientennahe Einrichtungen verstehen, müssen diese Perspektive ernst nehmen. Ebenso wichtig ist das Personal. Gute Arbeitsumgebungen, ergonomische Arbeitsplätze, Ruhebereiche, Schulungsräume und technisch funktionale Infrastruktur steigern Motivation, Qualität und Bindung. Eine gute Infrastruktur dient deshalb nie nur den Patientinnen und Patienten, sondern immer auch den Mitarbeitenden. Wer Fachkräfte gewinnen und halten will, muss die Arbeitsumgebung als strategischen Faktor begreifen.

Standortlogik und Erreichbarkeit

Der Standort einer Einrichtung ist mehr als eine geografische Koordinate. Er beeinflusst die Nutzung, die Zugänglichkeit, die Patientenströme, die Personalgewinnung und die betriebliche Entwicklung. Für Gesundheitszentren sind niederschwellige Standorte mit guter ÖV-Anbindung, einfacher Orientierung und guter Alltagstauglichkeit besonders wichtig. Erfolgreiche Modelle können in urbanen Zentren, Bahnhofsgebieten oder Mischlagen mit hoher Frequenz entstehen. Das erhöht die Nutzungswahrscheinlichkeit und senkt Zugangshürden.

Für Regionalspitäler gelten zusätzlich andere Anforderungen: Rettungserschliessung, Parkierung, Anbindung an Hauptverkehrsachsen, Nähe zu weiteren Gesundheitsdienstleistern und genügend Entwicklungsspielraum. In ländlichen oder alpinen Regionen spielen geografische und topografische Aspekte eine noch grössere Rolle. Ein Helikopterlandeplatz ist nicht überall nötig, kann aber in bestimmten Regionen medizinisch relevant sein. Solche Entscheide dürfen nicht symbolisch, sondern nur auf Basis der regionalen Akutlogik getroffen werden.

Finanzierung: Investieren, aber nicht ins Blaue hinein

Gesundheitszentren und Regionalspitäler der Zukunft müssen nicht nur medizinisch sinnvoll, sondern auch finanzierbar sein. Wer heute nicht in Innovation, Prozesse und Infrastruktur investiert, wird langfristig an Wettbewerbs- und Zukunftsfähigkeit verlieren. Gleichzeitig darf nicht nach dem Motto gehandelt werden: Wir bauen jetzt und hoffen später auf Rettung. Investitionsfähigkeit, realistischer Finanzierungsrahmen und langfristige Tragbarkeit müssen von Beginn an mitgedacht werden.



Gesundheitszentren als Knotenpunkt regionaler Versorgung

Die Finanzierung entsprechender Projekte ist komplex. Öffentliche Mittel, kantonale oder Gemeinde Investitionsbeiträge, Bankdarlehen, PPP-Modelle, Eigenmittel, Stiftungen, Sponsoring oder Kapitalmarktinstrumente wie Anleihen können Teil des Finanzierungsmixes sein. Jede Quelle bringt Chancen und Risiken. Gerade Finanzierungen über den Kapitalmarkt können grössere Summen mobilisieren, machen Einrichtungen aber auch abhängig von Zinsen, Marktvertrauen und eigener finanzieller Robustheit.

Deshalb braucht es vor jeder Investition eine belastbare Bedarfsanalyse, eine fundierte Mach-

MEDICA
Jetzt Ticket sichern!
Ein Patient.
Viele Stationen.
Ein System.
Meet
Health.
Future.
People.
MEDICA
16—19 Nov. 2026
Düsseldorf,
Germany
Messe
Düsseldorf



barkeitsstudie und einen realistischen, faktenbasierten Finanzierungsplan. Dabei ist nicht nur der Bau selbst zu betrachten, sondern auch der spätere Betrieb. Langfristige Tragfähigkeit bedeutet, dass Infrastruktur, Prozesse und Leistungsangebot im Alltag wirtschaftlich funktionieren und die laufenden Kosten einschliesslich Finanzierungskosten gedeckt werden können.

Wirtschaftlichkeit entsteht durch Fokus und gute Auslastung

Die wirtschaftliche Diskussion über Regionalspitäler und Gesundheitszentren wird oft ideologisch geführt. Die einen sehen unverzichtbare Daseinsvorsorge, die anderen strukturelle Ineffizienz. Beides greift zu kurz. Die eigentliche Frage lautet, unter welchen Bedingungen eine Einrichtung wirtschaftlich tragfähig sein kann. Die Antwort liegt selten in historisch gewachsenen Bettenkapazitäten oder möglichst grosser Angebotsbreite. Wirtschaftlichkeit entsteht künftig stärker durch klares Leistungsprofil, gutes Einzugsgebiet, hohe Prozessqualität, ausreichende Auslastung, saubere OP- und Notfalllogik, funktionierende Kooperationen und digitale Unterstützung. Ein schlecht ausgelasteter stationärer Betrieb mit breitem Vorhalteanspruch wird kaum zukunftsfähig sein. Ein fokussierter, gut organisierter ambulant-kurzstationärer Akutknoten oder ein klug positioniertes Gesundheitszentrum kann dagegen deutlich robuster arbeiten. Wichtige Kennzahlen bleiben Auslastung, Ertrag pro Patienten, Liquidität, Rentabilität und Eigenkapitalquote. Ebenso bedeutsam sind gute und langfristige Verträge mit Versicherern und anderen Partnern, professionelles Risikomanagement sowie die Einhaltung regulatorischer Anforderungen.

Projektorganisation, Betrieb und Instandhaltung

Neubau- und Umbauprojekte im Gesundheitswesen sind hochkomplex. Eine professionelle Projektorganisation ist deshalb unverzichtbar. Strategische Steuerung, interdisziplinäre Projektteams, Fachgruppen, Stakeholder-Management, strukturiertes Risikomanagement und laufendes Projektcontrolling sind zentrale Erfolgsfaktoren. Gerade bei Gesundheitszentren und Regionalspitälern müssen Management, medizinische Fachbereiche, Pflege, Finanzen, Architektur, Technik, Facility Management und Patientenperspektive zusammengeführt werden.

Mit der Inbetriebnahme endet die Herausforderung nicht. Ebenso wichtig sind Pflege, Wartung und laufende Weiterentwicklung der Infrastruktur. Präventive Wartung, regelmässige Inspektionen, digitale Instandhaltungssysteme, gute Materialwirtschaft und gezielte Investitionen über den gesamten Lebenszyklus helfen, Ausfälle zu vermeiden und Kosten zu senken. Zukunftsfähige Gesundheitsinfrastruktur ist deshalb immer auch gut gewartete und anpassungsfähige Infrastruktur.

Fazit: Die Zukunft ist regional, integriert und funktional klar

Gesundheitszentren und Regionalspitäler der Zukunft sind keine isolierten Gebäude und keine nostalgischen Institutionen. Sie sind Bestandteile eines neu gedachten regionalen Versorgungssystems. Gesundheitszentren werden zu koordinatorisch starken, ambulant geprägten Plattformen, die Patienten durch komplexe Versorgungspfade führen und wohnortnahe Integration ermöglichen. Regionalspitäler bleiben wichtige Akutversorger, aber in neuer Form: notfallstark, ambulant dominanter, digital anschlussfähig und mit klar definiertem Leistungsauftrag.

Beide Institutionstypen gewinnen dort an Stärke, wo sie nicht als Einzelhäuser, sondern als Teil abgestimmter Versorgungsregionen funktionieren. Ambulantisierung, Digitalisierung, Interprofessionalität, klare Leistungsprofile, attraktive Arbeitsbedingungen und eine aus der Funktion abgeleitete Infrastruktur sind keine Zusatzelemente, sondern Kernelemente dieses Zukunftsmodells. Die entscheidende Frage lautet deshalb nicht, ob Gesundheitszentren und Regionalspitäler eine Zukunft haben. Die wichtigere Frage ist, in welcher Form. Wer an überholten Bildern festhält, wird an medizinischen, wirtschaftlichen und personellen Realitäten scheitern. Wer hingegen regionale Versorgung neu denkt, klare Rollen definiert und Infrastruktur konsequent aus dem Versorgungsauftrag ableitet, schafft die Grundlage für ein System, das medizinisch sinnvoll, wirtschaftlich tragfähig und für Patientinnen und Patienten wie auch Fachkräfte gleichermassen attraktiv ist.

Fünf Kernthesen für eine erfolgreiche Zukunft

1. Versorgung vor Bau: Nicht die Architektur oder Bettenzahl, sondern die Rolle innerhalb einer Versorgungsregion muss am Anfang stehen.

2. Ambulantisierung verändert alles: Gesundheitszentren und Regionalspitäler werden künftig stärker über ambulante, koordinierte und digital unterstützte Prozesse definiert.

3. Gesundheitszentren werden Schlüsselknoten: Ihr Wert liegt nicht in der Co-Location, sondern in echter Integration, Navigation und interprofessioneller Zusammenarbeit.

4. Regionalspitäler bleiben wichtig – aber anders: Sie haben Zukunft als notfallstarke, klar profilierte, ambulant dominantere Akutversorger, nicht als kleine Vollsortimentsspitäler.

5. Infrastruktur muss funktional, flexibel und finanzierbar sein: Healing Architecture, Nachhaltigkeit, Prozesslogik, digitale Anschlussfähigkeit und langfristige Tragbarkeit gehören zusammen.