

**Beschluss Nr. 355/2026**

Schwyz, 19. Mai 2026 / ju

**Motion M 20/25: Spital-Allianz Schwyz**

Beantwortung

**1. Wortlaut der Motion**

Am 24. Dezember 2025 haben Kantonsrat Dr. André Plass und elf Mitunterzeichner folgende Motion eingereicht:

*«Für eine kantonal koordinierte, moderne und leistungsstarke Spitalstruktur. Weichenstellung für eine gesicherte Zukunft für alle drei Spitäler durch Abbau von ineffizienten Parallelstrukturen.*

*Ausgangslage: Strukturdefizite trotz Listenspital-Status*

*Die drei Spitäler des Kantons Schwyz (Einsiedeln, Lachen, Schwyz) profitieren als Grundversorger auf der Spitalliste von erheblichen strukturellen und tariflichen Vorteilen. Diese Privilegierung verpflichtet jedoch implizit zu einem koordinierten Handeln im Sinne eines funktionierenden Gesamtsystems.*

*Gleichzeitig hat sich die wirtschaftliche Lage der Spitäler schweizweit deutlich verschärft. Gemäss Bundesamt für Statistik (BFS) resultierte 2024 ein Gesamtverlust von rund 347 Mio. Franken; 62 % der öffentlichen Spitäler schlossen das Geschäftsjahr mit einem negativen Ergebnis ab. Externe Analysen zeigen, dass mehr als die Hälfte der Schweizer Spitäler nach Abschreibungen Verluste schreibt, mit kumulierten Defiziten von bis zu 750 Mio. Franken. Diese Entwicklung wird breit als strukturelle Unterfinanzierung des Spitalwesens beurteilt.*

*Der Kanton Schwyz ist von dieser Entwicklung nicht ausgenommen. Auch wenn aktuell noch keine akuten Krisensituationen wie in anderen Kantonen sichtbar sind, bestehen keinerlei sachliche Gründe anzunehmen, dass die Schwyzer Spitäler langfristig davon verschont bleiben.*

*Obwohl der Kanton über kein zentrales Kantonsspital verfügt – was grundsätzlich die Chance für eine intelligente Allianz bieten würde – ist der Ist-Zustand von streckenweise ineffizienten Mehrfachspurigkeiten und einer zunehmend destruktiven Konkurrenzdynamik geprägt.*

*Problem: Faktische Dreifachstrukturen und ungesunder Wettbewerb*

*Auf engem geografischem Raum bestehen faktisch drei nahezu identische Akutspitäler mit parallelen Kernkliniken und Infrastrukturen in folgenden Bereichen:*

- *Innere Medizin / stationäre Grundversorgung*
- *Chirurgie / chirurgische Grundversorgung*
- *Orthopädie & Unfallchirurgie*
- *Kardiologie*
- *Gynäkologie*
- *ORL, Radiologie, Anästhesie, Notfall, IPS und OP-Infrastruktur*

*Dreifachstrukturen führen zu hohen Fixkosten, geringerer Fallzahlkonzentration, Qualitätsrisiken sowie zu einer von Fachorganisationen (u. a. santésuisse, prio.swiss) wiederholt kritisierten Überversorgung.*

*Die heutige Konkurrenzdynamik ist hoch ineffizient. Die Spitäler versuchen, sich in attraktiven Feldern gegenseitig zu übertrumpfen, und nehmen dabei Kostensteigerungen und eine Qualitätsverdünnung in Kauf.*

*Besonders problematisch zeigt sich dieser Wettbewerb auf kleinem Raum in folgenden Bereichen:*

- *Nephrologie / Dialyse (Schwyz – Lachen): Hochspezialisierte Leistungen ohne sachliche Rechtfertigung für Parallelstrukturen.*
- *Urologie (Schwyz – Einsiedeln): Elektive Leistungen ohne klare Spezialisierung führen zu gegenseitiger Kannibalisierung.*
- *Wirbelsäulen- und Neurochirurgie (Schwyz – Einsiedeln): Hochspezialisierte Medizin ohne ausreichende Fallzahlen pro Standort.*
- *Onkologie / Hämatologie (Schwyz – Lachen): Ineffiziente Aufsplitterung trotz bereits bestehender Schwerpunktbildung und universitärer Konkurrenz.*

*Zwar quersubventionieren einzelne lukrative Spezialgebiete derzeit Defizite in anderen Bereichen, doch wird dieses Modell durch den fortgesetzten internen Wettbewerb mutmasslich zunehmend ausgehöhlt und instabil.*

*Schwächen und Risiken: Destruktiver Wettbewerb gefährdet Standorte*

*Die drei Spitäler des Kantons Schwyz hatten über Jahre hinweg jederzeit die Möglichkeit, eigenständig eine Annäherung zu finden und den ungesunden Konkurrenzkampf zu minimieren, resp. beenden. Dies ist nicht erfolgt – im Gegenteil: Die Parallelstrategien wurden weiterverfolgt, der Wettbewerb verschärft und damit die strukturellen Risiken in Kauf genommen.*

*Angesichts der hohen Verantwortung aller drei Spitäler für die medizinische Grundversorgung sowie der realen Gefahr, dass mehrere Schweizer Spitäler gleichzeitig in finanzielle Notlagen geraten können – eine Konstellation, die auch im Kanton Schwyz keineswegs ausgeschlossen ist –, ist der Kanton in der Pflicht, dass die entstehenden Defizite letztlich nicht durch den Kanton und damit durch die Steuerzahler aufgefangen werden müssten. Gleichzeitig besteht das reale Risiko einer Spitalschliessung aus rein wirtschaftlichen Gründen. Eine solche Entwicklung würde nicht nur die Versorgungsqualität nachhaltig beeinträchtigen, sondern auch erhebliche indirekte finanzielle Folgen verursachen, da sämtliche Standorte über funktionierende, werthaltige Infrastrukturen verfügen.*

*Ein weiteres Zuwarten ist daher nicht mehr wünschenswert. Wer heute am Status quo festhält, akzeptiert eine Entwicklung, die zwangsläufig in eine finanzielle Misere und in eine Gefährdung der medizinischen Grundversorgung münden wird. Die Situation ist hochdringlich – es ist fünf vor zwölf. Sollte die Bildung einer Spital-Allianz weiterhin aktiv verhindert werden, sind absehbar negative Konsequenzen für Versorgungssicherheit, Standortstabilität und die kantonalen Finanzen zu gewärtigen.*

*Lösung: Verbindliche Allianz zur Stärkung Aller*

*Die Lösung kann nicht den einzelnen Spitälern überlassen werden. Es handelt sich um eine strategische Kernaufgabe des Kantons, eine verbindliche, strukturierte und durchsetzbare Zusammenarbeit in Form einer Spital-Allianz zu etablieren.*

*Ziel ist ausdrücklich nicht die Schwächung eines Standorts, sondern die nachhaltige Sicherung und Stärkung aller drei Spitäler durch klare Arbeitsteilung, gezielte Schwerpunktbildung und den Abbau von Doppel- und Dreifachstrukturen. Dies setzt voraus, dass jedes Spital bereit ist, bestimmte Leistungen abzugeben, um im Gegenzug andere Leistungen als kantonale Schwerpunkte weiterzuentwickeln.*

*Prävention ist dabei klar kostengünstiger als spätere Rettungsaktionen unter Zeitdruck. Die Spital-Allianz ist daher u.E. kein optionaler Reformschritt, sondern eine zwingende Massnahme im öffentlichen Interesse, um dem Kanton Schwyz langfristig Versorgungssicherheit, Qualität und wirtschaftliche Stabilität zu garantieren.*

*Forderungen an den Regierungsrat: Mit dieser Motion fordern wir den Regierungsrat auf, dem Kantonsrat eine Vorlage mit folgenden Zielen zu unterbreiten:*

- 1. Entwicklung eines gesamthaften Koordinationsmodells: Es ist ein Modell zu erarbeiten, das die drei Listenspitäler (Spital Schwyz, Spital Einsiedeln, Spital Lachen) in eine übergeordnete, kantonale definierte Strategie integriert. Ziel sind synergistische Abläufe und Tätigkeitsfelder.*
- 2. Aufbau einer dynamischen Spital-Allianz: Es ist eine verbindliche Basis für eine «Spital-Allianz Schwyz» zu schaffen, welche:*
  - Die Stärken der einzelnen Standorte gezielt nutzt und Mehrspurigkeiten reduziert.*
  - Die gesamte Versorgungskette (ambulant – akut – postakut – Rehabilitation) optimiert.*
  - Gemeinsame Dienste, Infrastrukturen und eine koordinierte Investitionsplanung ermöglicht und begünstigt.*
  - Die finanzielle Stabilität aller Standorte begünstigt und die medizinische Ergebnisqualität erhöht.*
- 3. Verbindliche Kooperationsmechanismen: Die Zusammenarbeit darf nicht freiwillig bleiben, sondern muss durch wirksame und verbindliche Mechanismen gesichert werden:*
  - Einsetzung eines schlanken, wirkungsvollen kantonalen Koordinationsorgans (ggf. mit Qualitätskontrolle).*
  - Harmonisierung der Leistungsplanung und Qualitätsstandards sowie Zusammenlegung von Supportdiensten (Labor, IT, Einkauf, Radiologie).*
  - Koordinierte Personalplanung, Weiterbildung sowie klare Governance-Regeln.*
- 4. Aufbau klarer medizinischer Spezialcluster (Profilbildung): Basierend auf einer Analyse sind für jeden Standort komplementäre medizinische Profile zu entwickeln. Diese Profilbildung soll sicherstellen, dass sich die Häuser – wo immer möglich und sinnvoll – ergänzen statt konkurrieren. Stärken sind gezielt auszubauen, unnötige Überlappungen zu reduzieren.*

5. *Verpflichtung zur Teilnahme (Listenrelevanz): Die Ausrichtung gemäss der Allianz-Strategie soll zur Voraussetzung für den Verbleib auf der kantonalen Spitalliste sowie für den Erhalt kantonalen Unterstützungsleistungen werden.*
6. *Wirkungs- und Kostenanalyse: Die Vorlage muss die finanziellen und qualitativen Auswirkungen darlegen, insbesondere:*
  - *Mittel- bis langfristige Kosteneinsparungen, Skaleneffekte und Effizienzgewinne.*
  - *Steigerung der medizinischen Qualität, Patientensicherheit sowie der Arbeitgeberattraktivität.*
7. *Strategische Positionierung («Leuchtturmregion»): Es ist aufzuzeigen, wie sich der Kanton Schwyz durch moderne, integrierte Versorgung und effiziente Infrastrukturnutzung als schweizweit führende Gesundheitsregion positionieren kann, die auch für ausserkantonale Patienten attraktiv ist.»*

## **2. Antwort des Regierungsrates**

### **2.1 Allgemeine Bemerkungen**

Die Gesundheitsversorgung und die Spitalfinanzierung stehen schweizweit vor grossen Herausforderungen. Angesichts der angespannten finanziellen Lage vieler Spitäler sowie des Fachkräftemangels ist der Ruf nach Strukturanpassungen und einem effizienteren Mitteleinsatz nachvollziehbar.

Die Diskussion um die Struktur der Schwyzer Spitäler ist nicht neu. Bereits 2011 unterbreitete der Regierungsrat mit dem Bericht «Spitalstrategie 2020» (RRB Nr. 451/2011) einen Vorschlag zur Konzentration auf zwei Standorte. Der Kantonsrat entschied sich jedoch am 14. September 2011 gegen diese Strategie und für den Erhalt der bestehenden Strukturen an allen drei Standorten. In den letzten Jahren war das Thema wiederholt Gegenstand parlamentarischer Debatten. Entsprechende Vorstösse fanden im Kantonsrat jedoch mehrheitlich keine Zustimmung.

So kritisierte das Postulat P 2/23, dass die drei Spitäler seit 2012 weitgehend unkoordiniert agieren, was zu ineffizienten Doppelspurigkeiten sowie einer Konkurrenzsituation führe, die weder wirtschaftlich noch gesundheitspolitisch sinnvoll sei. Das Postulat verlangte eine fundierte Analyse des Versorgungsbedarfs sowie eine verbindlichere Steuerung durch den Kanton, wurde jedoch vom Kantonsrat am 25. Oktober 2023 nicht erheblich erklärt. Auch das Postulat P 17/23, das eine finanzielle Entschädigung für die Aufrechterhaltung der Notfallbereitschaft forderte, da diese aufgrund hoher Personalkosten kaum kostendeckend zu führen sei, wurde vom Kantonsrat am 22. Mai 2024 abgelehnt.

Eine wesentliche Entwicklung stellt hingegen das Postulat P 10/24 «Überkantonale Zusammenarbeit von Spitälern» dar, das der Kantonsrat am 16. April 2025 erheblich erklärt hat. Damit wurde anerkannt, dass isolierte innerkantonale Lösungen der heutigen Versorgungsrealität nicht mehr gerecht werden, da der Kanton Schwyz keinen abgeschlossenen, homogenen Versorgungsraum bildet, sondern sich die Patientenströme stark in die Nachbarkantone orientieren.

Die Dringlichkeit wird auch auf Bundesebene erkannt. Im eidgenössischen Parlament wurden diverse Vorstösse eingereicht, welche eine koordinierte Planung oder eine stärkere Beteiligung des Bundes an der Spitalplanung fordern. Der Bundesrat zeigte in seinem Bericht «Investitionen der Schweizer Spitäler und kantonale Spitalplanung» vom 28. Januar 2026 auf, dass in den kommenden Jahren ein erheblicher Investitionsbedarf besteht. Ohne eine koordinierte Planung drohen Überkapazitäten und ineffiziente Parallelstrukturen, die das Gesundheitswesen belasten.

Diese Entwicklung wird durch die am 27. November 2025 verabschiedeten, revidierten Empfehlungen der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) konkretisiert. Diese fordern explizit, die Spitalplanung künftig nicht mehr an Kantonsgrenzen, sondern an funktionalen Versorgungsregionen auszurichten und die Investitionsplanung interkantonal zu koordinieren, um die Versorgungssicherheit und Wirtschaftlichkeit langfristig zu gewährleisten.

In Erfüllung des Postulats P 10/24 erarbeitet das Departement des Innern derzeit einen Bericht zuhanden des Kantonsrats. Hierfür wurde das externe Forschungsinstitut Interface in Zusammenarbeit mit der Universität St. Gallen mandatiert. Der Bericht wird in die drei Arbeitspakete gegliedert (Status-Quo-Analyse, Szenarientwicklung sowie Chancen- und Risikoanalyse) und eine fundierte Entscheidungsgrundlage liefern. Es ist daher angezeigt, diese Erkenntnisse abzuwarten, bevor weitreichende strategische Weichenstellungen vorgenommen werden.

Zu berücksichtigen ist ferner, dass die Spitäler Schwyz, Lachen und Einsiedeln eigenständige Unternehmen sind. Der Kanton ist nicht Eigentümer dieser Institutionen. Er kann auf die Strategien der Spitäler, welche gegebenenfalls auch Zusammenschlüsse beinhalten, keinen unmittelbaren Einfluss nehmen. Ein staatlich verordneter Zwang zu einer Fusion oder zur Bildung einer «Allianz» würde einen zu rechtfertigenden und mitunter schwerwiegenden Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit nach Art. 27 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV, SR 101) sowie der Eigentumsgarantie (Art. 26 BV) darstellen und stünde grundsätzlich nicht im Einklang mit dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG, SR 832.10), welches neben der kantonalen Steuerung auch den Wettbewerb betont.

## 2.2 Rechtsgrundlagen

Auf Stufe Bund sind die rechtlichen Grundlagen für die Spitalplanung und den Erlass der Spitallisten im KVG, in der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV, SR 832.102) und in der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung vom 3. Juli 2002 (VKL, SR 832.104) zu finden.

Gemäss Art. 39 Abs. 1 Bst. d und e sowie Abs. 2 KVG sind die Kantone verpflichtet, mittels einer interkantonal koordinierten Planung eine bedarfsgerechte Spitalversorgung der Kantonsbevölkerung sicherzustellen und eine nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederte Spitalliste zu erlassen. Die kantonale Spitalplanung muss sich nach den Planungskriterien gemäss Art. 58a ff. KVV richten. Das Spitalplanungsverfahren besteht aus der Bedarfsermittlung, der Evaluation der Angebote und der Vergabe von Leistungsaufträgen an geeignete Leistungserbringer. Der Bedarf ist gemäss Art. 58b Abs. 1 KVV in nachvollziehbaren Schritten zu ermitteln, insbesondere gestützt auf statistische Daten und Vergleiche. Bei der Festlegung des Angebots sind zudem namentlich die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung sowie der Zugang der Patienten innert nützlicher Frist zu berücksichtigen (Art. 58b Abs. 4 KVV).

Die GDK unterstützt die Kantone bei der interkantonalen Koordination. Mit den am 27. November 2025 revidierten Empfehlungen wurde ein Dreiphasenplan eingeführt, der die bisherige isolierte Planung durch eine systematische, schweizweite Bedarfsanalyse ersetzt. Medizinische Leistungen sollen künftig einheitlich in Grund- und Spezialversorgung unterteilt werden. Während einfache Eingriffe weiterhin wohnortnah erfolgen sollen, sieht das neue Modell vor, die spezialisierte Medizin anhand harmonisierter Kriterien (insbesondere Mindestfallzahlen) über die Kantonsgrenzen hinweg zu konzentrieren, um Überkapazitäten abzubauen und die Behandlungsqualität sowie Wirtschaftlichkeit nachhaltig zu stärken.

Auf Stufe Kanton ist die Spitalplanung im Spitalgesetz vom 19. November 2014 (SpitG, SRSZ 574.110) geregelt.

## 2.3 Haltung des Regierungsrates

Das Anliegen der Motionäre, die Effizienz zu steigern und ineffiziente Parallelstrukturen abzubauen, ist grundsätzlich nachvollziehbar. Die konkreten Forderungen sowie das gewählte Instrument der Motion erweisen sich jedoch als nicht zielführend.

Eine Motion würde den Regierungsrat verpflichten, eine entsprechende Vorlage auszuarbeiten, und damit eine starre Vorgabe schaffen, die der komplexen Ausgangslage sowie den laufenden Entwicklungen im Kanton Schwyz sowie auf interkantonaler und auf Bundesebene nicht gerecht würde.

Zudem würde die Umsetzung der Motion erheblich in die Grundrechte privater Trägerschaften eingreifen. Zwar kann der Kanton über die Erteilung von Leistungsaufträgen steuernd auf das medizinische Angebot einwirken. Die Motion verlangt jedoch faktisch, private Trägerschaften zur Bildung einer strukturellen, innerkantonalen «Spital-Allianz» zu verpflichten. Eine gesetzliche Verpflichtung hierzu würde der verfassungsrechtlich geschützten Wirtschaftsfreiheit gemäss Art. 27 BV sowie der liberalen Grundhaltung des Kantons Schwyz widersprechen.

Hinzu kommt, dass eine isolierte Betrachtung im Kanton Schwyz zu kurz greift. Der Kanton bildet keinen homogenen Versorgungsraum, sondern weist mit Innerschwyz und Ausserschwyz zwei weitgehend getrennte Versorgungsräume auf. Während sich die Innerschwyz an der Region Zentralschweiz orientiert, richtet sich die Ausserschwyz auf die Region Zürich, St. Gallen und Glarus aus. Aufgrund der geografischen und funktionalen Gegebenheiten ist davon auszugehen, dass Patienten bei einer Konzentration von Leistungen auf einzelne Schwyzer Spitäler aufgrund einer rein innerkantonalen Betrachtung eher ein nahes ausserkantonales Zentrum aufsuchen würden, als den Weg in die jeweils andere Kantonsregion auf sich zu nehmen. Dies würde dem ausdrücklichen Ziel der Motion, die Standorte nicht zu schwächen, zuwiderlaufen.

Die interkantonalen Patientenströme sind eine Realität, die in der Spitalplanung zwingend zu berücksichtigen ist. Eine rein innerkantonale Lösung würde tendenziell zusätzliche Abwanderungen in ausserkantonale Spitäler begünstigen. Die innerkantonale Betrachtungsweise steht auch im Widerspruch zu den revidierten Empfehlungen der GDK vom November 2025 sowie den aktuellen Bestrebungen auf Bundesebene, welche explizit eine Planung in funktionalen, überkantonalen Versorgungsregionen fordern. Diese übergeordneten Entwicklungen müssen in die künftige Strategie einfließen, was bei einer Umsetzung der vorliegenden Motion nicht möglich wäre.

Der Regierungsrat ist der Auffassung, dass das Ziel einer effizienten Spitalversorgung sinnvollerweise im Rahmen der bereits initiierten Arbeiten zum Postulat P 10/24 verfolgt werden muss. Der in Erarbeitung befindliche Bericht wird aufzeigen, welche Spitalplanungsmodelle unter Einbezug der Nachbarkantone realisierbar und zielführend sind. Dafür wird eine fundierte Entscheidungsgrundlage erforderlich, die erst durch die laufende externe Analyse geschaffen wird. Ein Vorgreifen durch diese Motion würde die Ergebnisse präjudizieren und die Ausarbeitung einer optimalen Strategie verunmöglichen.

Aus diesen Gründen beantragt der Regierungsrat, die Motion nicht erheblich zu erklären.

### **Beschluss des Regierungsrates**

1. Dem Kantonsrat wird beantragt, die Motion M 20/25 nicht erheblich zu erklären.
2. Zustellung: Mitglieder des Kantonsrates.

3. Zustellung elektronisch: Mitglieder des Regierungsrates; Staatsschreiber; Sekretariat des Kantonsrates; Departement des Innern; Amt für Gesundheit und Soziales.

Im Namen des Regierungsrates:

Michael Stähli  
Landammann



Dr. Mathias E. Brun  
Staatsschreiber