

Gesundheitspolitik

Spital schliesst: Stimmen weg?

Wer Spitäler schliesst, wird abgestraft – Mythos oder Realität? Eine Analyse von 35 Schliessungen seit 2016 zeigt: Verantwortliche Parteien verlieren an Unterstützung. Helfen könnte ein stärkerer Einbezug von Bevölkerung und Gesundheitspersonal.

Ronja Stahl^a, David Weisstanner^b^aBSc, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Center for Health, Policy and Economics, Fakultät für Gesundheitswissenschaften und Medizin, Universität Luzern;^bAss.-Prof. Dr., Center for Health, Policy and Economics, Fakultät für Gesundheitswissenschaften und Medizin, Universität Luzern

Die Schweizer Spitallandschaft steht unter erheblichem Druck. Steigende Gesundheitsausgaben, zunehmende Spezialisierung und wirtschaftliche Belastungen vieler Spitäler haben die Diskussion über eine stärkere Bündelung stationärer Leistungen und eine verbindlichere Koordination der Spitalplanung neu entfacht. Parlamentarische Vorstösse und Reformvorschläge der GDK zielen auf eine stärker harmonisierte Spitalplanung über Kantonsgrenzen hinweg [1, 2]. Dazu gehören zwangsläufig auch Spitalschliessungen.

Was aus Effizienz- und Qualitätssicht sinnvoll erscheint, ist politisch jedoch umstritten. Spitalschliessungen gehören gemäss Umfragen zu den unpopulärsten gesundheitspolitischen Massnahmen [3] und stossen lokal oft auf Widerstand. Sie werden als Verlust an Versorgungssicherheit, Arbeitsplätzen und regionaler Identität wahrgenommen. In der öffentlichen Debatte werden Spitalschliessungen oft mit der Abwahl kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren verknüpft, etwa in St. Gallen (Anton Grüninger), in der Waadt (Philippe Pidoux), im Aargau (Stéphanie Mörikofer) oder in Basel-Stadt (Veronica Schaller) [4, 5]. Anhand solcher Einzelfallbeispiele bleibt jedoch unklar, ob und wie stark diese Sanktionseffekte tatsächlich sind. Handelt es sich dabei um einen Mythos? Oder um ein politisches Risiko, das in der Diskussion um künftige Reformen der stationären Versorgung einkalkuliert und durch einen frühzeitigen Einbezug von Bevölkerung, Ärzteschaft und Gesundheitspersonal entschärft werden kann?



Grafik: Ronja Stahl und David Weisstanner, basierend auf «Kennzahlen der Schweizer Spitäler», (Bundesamt für Gesundheit, BAG). Karte: Datawrapper/awistopo.

Abbildung 1: Karte der 35 Spitalschliessungen (1.1.2016–22.10.2023)

Spitalschliessungen und Wahldaten

Unsere Analyse stützt sich auf einen neu aufgebauten Datensatz zu allen dauerhaften Schliessungen stationärer Spitalstandorte in der Schweiz zwischen 2016 und 2023 [6]. Darin identifizierten wir 35 Schliessungen (siehe Abb. 1). Der Datensatz umfasst Allgemeinspitäler ebenso wie psychiatrische, rehabilitative und spezialisierte Einrichtungen. Zentral ist, dass nicht bloss organisatorische Umstrukturierungen erfasst werden, sondern tatsächliche Standortschliessungen.

Diese Informationen wurden mit Daten aus den Selects-Nachwahlbefragungen zu den Nationalratswahlen 2019 und 2023 verknüpft [7]. Wir haben untersucht, wie sich das Wahlverhalten von

Personen verändert, die in Regionen leben, in denen in den vier Jahren vor einer Wahl ein Spital geschlossen wurde. Zum Vergleich dienten Personen aus ähnlichen Regionen ohne Schliessung.

Deutliche Sanktionierung der verantwortlichen Partei

Die Analyse zeigt einen ausgeprägten politischen Sanktionsmechanismus. Personen, die in Regionen leben, in denen in den vier Jahren vor einer Wahl ein Spital geschlossen wurde, weisen eine deutlich geringere Wahrscheinlichkeit auf, die Partei zu wählen, die das kantonale Gesundheitsdepartement führte, als vergleichbare Personen in nicht betroffenen Regionen. Im bivariaten Vergleich sinkt die Wahl-

wahrscheinlichkeit von rund 44 auf rund 37 Prozent (-7 Prozentpunkte). Die Wahlwahrscheinlichkeit misst dabei individuelle Wahlneigungen («propensity to vote») und nicht das effektive Wahlergebnis. Multivariable lineare Regressionsmodelle mit Kontrollvariablen bestätigen diesen Befund (-4 Prozentpunkte bei Schliessungen im Bezirk; -6 Prozentpunkte bei Schliessungen innerhalb von 15 Minuten Fahrzeit). In den methodisch aussagekräftigeren Modellen mit «propensity score matching» (Vergleich statistisch ähnlicher Personen) fällt der Effekt mit rund -13 Prozentpunkten sogar stärker aus (vgl. Abb. 2).

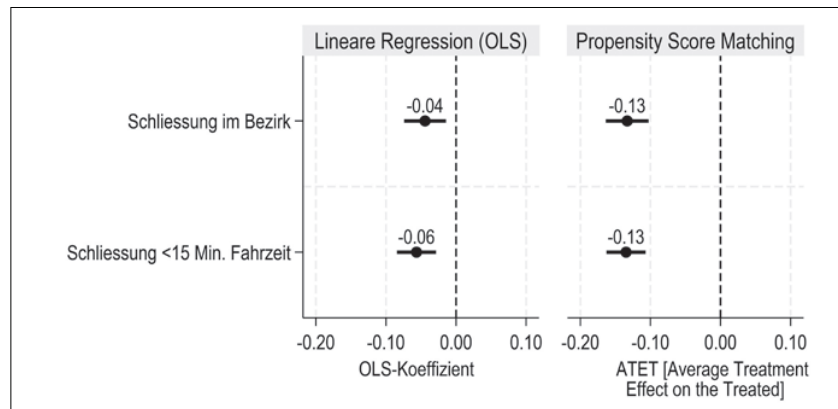


Abbildung 2: Effekte der Spitalschliessungen auf die Wahlwahrscheinlichkeit der Partei der Gesundheitsdirektorin oder des Gesundheitsdirektors

In betroffenen Regionen sinkt die Wahlwahrscheinlichkeit der verantwortlichen Partei um bis zu 13 Prozentpunkte.

Breit abgestützte Effekte

Der politische Sanktionseffekt nach Spitalschliessungen zeigt sich breit abgestützt in diversen Bevölkerungsgruppen: in der Deutschschweiz wie in der Romandie und der italienischsprachigen Schweiz, in städtischen wie ländlichen Gebieten, bei jüngeren wie älteren Wählerinnen und Wählern sowie über das ideologische Spektrum hinweg [6]. Politische Reaktionen zeigen sich bei der Schliessung von Allgemeinspitälern, fallen jedoch bei spezialisierten Kliniken teilweise stärker aus, etwa bei Geburtshäusern, die einen gesellschaftlich besonders sensiblen Versorgungsbereich betreffen.

Nicht alle politischen Kräfte sind gleich betroffen. Bürgerliche Parteien (Mitte, FDP, SVP) verlieren in betroffenen Regionen an Unterstützung, selbst wenn sie nicht direkt für die Schliessung verantwortlich waren. Ein Teil dieser Verluste geht an SP und Grüne, die in betroffenen Regionen an Unterstützung gewinnen. Interessanterweise unterscheiden sich diese Ergebnisse von internationalen Studien, wo insbesondere rechtspopulistische Parteien von einem Service-public-Abbau profitierten [8, 9]. Entgegen internationalen Studien führen Spitalschliessungen in der Schweiz auch nicht zu einer Abnahme der Wahlbeteiligung [10].

Implikationen auf Versorgungspraxis

Spitalschliessungen sind kein rein technokratischer Prozess, sondern mit politischen Risiken verbunden. Angesichts steigender Kosten und personeller Engpässe sind Strukturreformen notwendig, um Qualität und Wirtschaftlichkeit langfristig zu sichern. Entscheidend ist jedoch, wie sie umgesetzt werden. Wenn Reformen «top-down» verordnet werden, riskieren die Verantwortlichen ihre politische Legitimität. Die Entwicklung eines nachhaltigen Versorgungsangebots muss zusammen mit der Bevölkerung und dem Gesundheitspersonal erfolgen. Die emotionale Bindung der Bevölkerung an «ihr» Spital und die Angst vor Versorgungsdefiziten dürfen nicht ignoriert, müssen aber gegenüber Qualitätsanforderungen, Kosten und verfügbaren personellen Ressourcen abgewogen werden.

Der Ärzteschaft und dem übrigen Gesundheitspersonal kommt dabei eine zentrale Rolle zu. Ihre fachliche Expertise und ihre Vertrautheit mit der lokalen Versorgungsrealität sind entscheidend, um Reformen medizinisch zu begründen und nachvollziehbar zu vermitteln. Fehlt diese Unterstützung, kann dies den öffentlichen Widerstand deutlich verstärken.

Die empirisch nachgewiesene politische Sanktionierung von Spitalschliessungen ist damit auch ein Hinweis für die Praxis: Spitalplanung ist politisch tragfähiger, wenn sie partizipativ, unter Einbezug der Betroffenen, erfolgt. Strukturreformen gelingen eher, wenn sie mit der Bevölkerung und dem Gesundheitspersonal geplant werden – nicht nur für sie. ●●●

Korrespondenz
david.weisstanner@unilu.ch

Literatur

- Motion 25.3017. [Spitalplanung durch interkantonale Spitallisten stärken](#). 2025
- GDK. [Spitalplanung: Dreiphasenplan der GDK](#). Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK). Abgerufen am 10.2.2026.
- Städler I. Eine grosse Mehrheit will eine Einheitskrankenkasse. *Tages-Anzeiger*. 30.9.2025
- Lüchinger S. Spitalstreit in St. Gallen: Als Gesundheitschef Anton Grüninger vom Volk abgestraft wurde. *St. Galler Tagblatt*. 6.6.2018
- Rohner M. «Gesundheitschefs leben gefährlich». *St. Galler Tagblatt*. 4.3.2004
- Stahl R, Weisstanner D. [Politische Konsequenzen von Spitalschliessungen in der Schweiz](#). Center for Health, Policy and Economics, Universität Luzern. 2026
- Selects. *Swiss Election Study (Selects), cumulative dataset 1971-2023 (Version 3.0)*. FORS. 2025
- Cremašchi S, et al. Geographies of Discontent: Public Service Deprivation and the Rise of the Far Right in Italy. *Am J Pol Sci*. 2025; 69(4): 1581-1599
- Nyholt N. Left behind: Voters' Reactions to Local School and Hospital Closures. *Eur J Pol Res*. 2024; 63(3): 884-905
- Cox C, Epp DA, Shepherd ME. Access to Healthcare and Voting: The Case of Hospital Closures in Rural America. *Am Polit Sci Rev*. 2025; 119(3): 1233-1244

Weiterführende Informationen

Hier können Sie auf die ausführliche Studie zugreifen.

