

Inhaltsverzeichnis

H+ - DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ

Médecins épuisés: «il faut changer le système, sinon les gens partiront»

 20min.ch (fr) | 23.02.2023

Gegenseitige Schuldzuweisungen – verhallt Hilfeschrei der Ärzte ungehört?

 20min.ch (de) | 23.02.2023

AG – Mehr Pflegende: Mit Geld will der Aargau den Mangel beheben

 Tele M1 | 23.02.2023

Das sagt der Spitalverband H+ zu den Vorwürfen - Interview

 20min.ch (de) | 23.02.2023

Arbeiten bis zum Kollaps – jetzt packen Ärztinnen und Ärzte aus

 20 minuten | 23.02.2023

Schweizer Gesundheitssystem ist am Limit

 blick.ch (de) | 21.02.2023

Die Zuwanderung nimmt ab

 Neue Zürcher Zeitung NZZ | 27.02.2023

Anne-Geneviève Bütikofer: «Le système de santé actuel a atteint ses limites» - Interview

 Le Temps | 21.02.2023

Le système de santé suisse, au bord de l'implosion, aurait un besoin urgent de réformes

 blick.ch (fr) | 21.02.2023

«Le système de santé suisse a atteint ses limites»

 watson.ch (fr) | 21.02.2023

SPITÄLER


ZH – KSW zieht Gender-Leitfaden zurück

 Der Landbote | 27.02.2023

TI – Iniziativa sulle cure, 'ritiro confermato'

 La Regione | 24.02.2023

VS – L'Hôpital du Valais face aux mauvais payeurs

 Le Nouvelliste | 23.02.2023

SO – Solothurner Spitäler: 8 Millionen vom Kanton?

 Radio SRF 1 | 22.02.2023

Suisse romande - La rupture guette les pharmacies

 Le Temps | 22.02.2023


GR – Spital Oberengadin beschreitet neue Wege bei der Ausbildung

 Südostschweiz Bündner Zeitung | 22.02.2023

Malgré le Covid, le taux d'infection à l'hôpital n'a pas pris l'ascenseur en 2022

 RTS La 1ère | 21.02.2023

ZH – Spital Wetzikon erweitert Geschäftsleitung und hebt Löhne an

 Zürcher Oberländer | 21.02.2023

BS, BL – Basler Privatspitäler unter Druck

 Basler Zeitung | 21.02.2023

BS – USB: Basler Unispital verschiebt Baustart des Klinikums 2 um ein weiteres Jahr

 Basler Zeitung | 23.02.2023

AG – KSB erreicht Zielvorgaben nicht

 Aargauer Zeitung - Ausgabe Aarau | 22.02.2023

SH – Grosser Kampf ums Gesundheitspersonal

 Schaffhauser Nachrichten | 21.02.2023

AG – KSA-Rettung: «Lies doch mal die Vorlage»

 Aargauer Zeitung - Ausgabe Aarau | 21.02.2023

AG – KSB: Umsatz im Jahr 2022 auf rekordhohe 460 Millionen Franken gestiegen

 Radio SRF 1 | 21.02.2023

GESUNDHEITSPOLITIK SCHWEIZ

Was jetzt zu tun ist - Kommentar

 SonntagsBlick | 26.02.2023

Medikamentenvergabe im Nationalrat

 Freiburger Nachrichten | 25.02.2023

Hüst und hott im Parlament

 Neue Zürcher Zeitung NZZ | 24.02.2023

La pandémie de Covid-19 a montré des "lacunes" sur la sécurité des patients

 rts.ch | 23.02.2023

Freier Markt mit fatalen Nebenwirkungen

 WOZ Die Wochenzeitung | 23.02.2023

Bundesrat schickt erste Änderung des EPD-Gesetzes in die Vernehmlassung

 Netzwoche | 22.02.2023

Une pilule qui est difficile à avaler

 La Côte | 22.02.2023

Vincent Ribordy: «Si on n'investit pas, le système de santé court à sa faillite» - Interview

 Le Matin Dimanche | 26.02.2023

HEILKUNDE

Jung, topfit, impfgeschädigt

 NZZ am Sonntag | 26.02.2023

L'invité de La Matinale - Pascal Bonnabry, vice-président de la fondation "Sécurité des patients Suisse"

 RTS La 1ère | 22.02.2023

Die Wunderheilung wird zur Realität

 Finanz und Wirtschaft | 22.02.2023

KANTONAL / REGIONAL

SO – Zu wenig Personal, zu viele Bagatellen

 Solothurner Zeitung | 24.02.2023

ZG – Ausgewogene Gesundheitsversorgung – vielschichtig und komplex - Kolumne

 Zuger Zeitung | 25.02.2023

SO – Probleme mit Ambulanzen in ländlichen Solothurner Regionen

 Radio SRF 1 | 23.02.2023

VS – Bedingungen im Gesundheitswesen: Politiker sehen Handlungsbedarf

 Walliser Bote | 21.02.2023

SO, AG – Mehr Geld für Ausbildung in Spitälern, Heimen und Spitex

 Aargauer Zeitung - Ausgabe Aarau | 23.02.2023

FORSCHUNG

Prévenir les coûts humains et économiques des pandémies futures

 Le Temps | 25.02.2023

Die nächste Pandemie kann vorausgesagt werden

 Tages-Anzeiger | 25.02.2023

PHARMA

Es droht eine «stille Pandemie»

 Schweiz am Wochenende - Ausgabe national | 25.02.2023

Martine Ruggli: «Es gibt schwierige Situationen» - Interview

 Schweizer Illustrierte | 24.02.2023

Pourquoi manque-t-on de médicaments aujourd'hui? - Interview

 RTS 1 | 23.02.2023

KRANKENKASSEN

VS – Ces primes maladie qui coûtent aussi au canton

 Le Nouvelliste | 21.02.2023

Jo-Jo-Effekt bei den Krankenkassen

 Neue Zürcher Zeitung NZZ | 24.02.2023

Caisses-maladie pointées du doigt : «Contrôle excessif des caisses-maladie»

 La Liberté | 22.02.2023

L'assurance obligatoire serait aux soins intensifs

 La Liberté | 22.02.2023

L'assurance maladie de base a enregistré plus d'un milliard de déficit en 2022

 RTS La 1ère | 21.02.2023

Happige Verluste für Krankenkassen

 Aargauer Zeitung - Ausgabe Aarau | 22.02.2023

PSYCHIATRIE/PSYCHOTHERAPIE

BE – UPD Bern und PZM Münsingen: «Es kann nicht einfach weitergehen wie bisher» - Interview

 Der Bund | 23.02.2023

BE – UPD kündigen stationäre Tarifverträge

 Der Bund | 24.02.2023

BE – Die grössten Berner Psychiatrien wollen zusammenspannen

 Radio SRF 1 | 22.02.2023

Médecins épuisés: «il faut changer le système, sinon les gens partiront»

 [20min.ch \(fr\)](#) | 23.02.2023

Alors que des médecins-assistants adressent de graves reproches à leurs employeurs, l'association des hôpitaux H+ rejette en partie les critiques et renvoie à la politique.

Lena Wilczek et Pauline Rumpf

Des médecins-assistants suisses alémaniques ont adressé de graves reproches à leurs employeurs, dans un sondage paru en début de semaine dans la «NZZ». Ils dénoncent des heures supplémentaires massives, pouvant les amener à travailler jusqu'à 80 heures par semaine; déplorent une absence de contacts sociaux et évoquent des salaires non concurrentiels ainsi que des saisies illégales du temps de travail. Interrogée par nos confrères de «20Minuten», Anne-Geneviève Bütikofer, la directrice de l'association des hôpitaux H+, répond à ces accusations.

Journées interminables, responsabilités énormes

Si les règles limitent généralement la planification à 46h/semaine, il est fréquent de faire plus, surtout dans les petits hôpitaux en périphérie, raconte Sophie*. «Nos pauses sont décomptées, alors qu'on est fréquemment appelés et toujours atteignables, décrit la Lausannoise. En chirurgie, si on est appelés pendant le piquet de nuit, on enchaîne ensuite avec la journée. Evidemment qu'on bosse moins bien après ça, surtout si c'est le sixième jour d'affilée!» «Et quand la journée est terminée, on enchaîne avec l'admin. Ce ne sont pas les imprévus, inévitables dans un hôpital, qui nous gênent, mais ce cadre mal pensé», complète Maëlle*. «Sans compter qu'on a souvent nos horaires à la der, donc pour nous et pour nos proches, pour avoir une vie en dehors, c'est dur, reprend Sophie. Quand l'ambiance est bonne, ça va, mais avec le stress et le manque de valorisation, et de grosses responsabilités ... franchement, des fois...»

À la question de savoir pourquoi les médecins-assistants doivent effectuer des semaines de 50 heures, elle répond qu'«une semaine de 42 heures n'est pas réalisable dans un poste de formation postgraduée académique. Ce n'est pas non plus rare dans d'autres professions». Une réalité encore renforcée par le fait qu'il n'y a que très peu de postes à temps partiel. «C'est défavorisant si on veut avoir une vie de famille, ce qui touche d'abord les femmes», dénonce Sophie*, médecin assistante à Lausanne, qui voit ses envies de postes à responsabilité ainsi conditionnées.

Le monde a changé, pas le système

Pour Maëlle, le système va dans le mur et emmène tout son personnel avec, la faute à une culture professionnelle malsaine et à un problème global. «Tout est sous-dimensionné, alors entre le vieillissement de la population et la bureaucratisation, si on ne change rien, ça ne va pas tenir. Pour ma génération, la qualité de vie est importante, donc à force de pousser et de refuser les temps partiels, certains arrêteront de travailler ou choisiront des voies moins intéressantes. C'est déjà le cas», constate Maëlle.

A l'image de Léonie*, une autre jeune médecin lausannoise, qui vient de commencer et pense pourtant déjà à changer de travail. «J'aime beaucoup ce que je fais, mais je suis épuisée. J'essaie de tenir. Heureusement qu'on a une chouette équipe et des cadres soutenant, mais la qualité de vie... c'est juste pas possible.» Un constat partagé par Léon*: «selon la croyance des vieux profs, faire 80h/semaine serait bien pour la formation, mais ça, c'était quand il y avait surtout des hommes qui ne se préoccupaient pas trop de leur vie de famille, qu'il n'y avait quasi pas de bureaucratie, et que les cas étaient moins

complexes. Si on manque de sommeil et qu'on est en pré-burn-out permanent, ça ne sert à rien.»
«J'aimerais bien pouvoir approfondir mes connaissances et lire des articles à côté, mais je suis tellement épuisé avec des semaines jusqu'à 72h, que c'est impossible», abonde Léonie.

Anne-Geneviève Bütikofer rappelle aussi que cette durée maximale de 50 heures «doit être considérée sur l'ensemble de l'année, [car] sur une année, le nombre maximal d'heures supplémentaires de 140 heures ne peut pas être dépassé». Et quand on aborde le risque qu'une erreur soit commise en raison de la fatigue ou de l'épuisement, la directrice de H+ le reconnaît: «la pression sur les médecins est élevée et on leur en demande beaucoup». Elle ajoute que l'entrée dans la profession est «une phase très difficile, pendant laquelle il faut répondre à de nombreuses exigences». Mais, «les jeunes médecins motivés réussissent à relever ce défi», assure-t-elle, avant de rappeler que les médecins-assistants travaillent toujours sous la responsabilité d'un médecin-chef.

Lourdeur bureaucratique

Quant aux problèmes de la bureaucratie jugée «excessive» par les médecins-assistants, Anne-Geneviève Bütikofer rappelle que «les tâches administratives sont la conséquence d'une bureaucratisation politique et d'une surréglementation». Et si une solution serait de déléguer certaines tâches à du personnel administratif ayant reçu une formation médicale, un problème persiste: le manque de moyens. «Les hôpitaux et les cliniques ne disposent pas de moyens supplémentaires aujourd'hui en raison du manque de couverture», poursuit la directrice qui déplore aussi que les solutions numériques ne soient pas encore assez avancées.

Pour les médecins-assistants ces différents problèmes pourraient rendre la fonction moins lucrative et attrayante. «Les hôpitaux et les cliniques ne peuvent pas résoudre seuls les problèmes du système de santé. Il faut plutôt que les politiques comprennent que sans argent supplémentaire, l'attractivité de l'employeur sera désavantageuse par rapport à d'autres secteurs et que la sécurité des patients sera menacée. Le travail des médecins doit être repensé», conclut-elle.

Gegenseitige Schuldzuweisungen – verhallt Hilfeschrei der Ärzte ungehört?

 [20min.ch \(de\)](#) | 23.02.2023

Assistenzärzte berichten von unhaltbaren Zuständen in Schweizer Spitälern. Der Spitalverband wehrt sich – und sieht die Politik in der Verantwortung. Doch auch die will nicht schuld sein.

Christina Pirskanen

Assistenzärzte schlagen Alarm: Sie seien komplett ausgelastet, arbeiteten bis zu 80 Stunden in der Woche und, wenn sie krank seien, würde ihnen das als Minusstunden angerechnet. Der Spitalverband H+ wehrt sich gegen diese Vorwürfe – und erhebt Vorwürfe an die Politik.

Die Politik wolle andauernd nur die Gesundheitskosten senken, gleichzeitig aber stetig neue Auflagen und Regelungen erlegen. Die Rede ist von «politischer Bürokratisierung» und «Überregulierung». Weiter müsse die Politik einsehen, dass die Spitäler ohne zusätzliche Mittel als Arbeitgeber an Attraktivität verlieren – darunter leide letztlich die Patientensicherheit.

«Sehe nicht ein, dass man noch mehr Geld in diesen Kreislauf geben soll»

Diese Vorwürfe können die Mitglieder der Gesundheitskommission des Nationalrats nicht nachvollziehen. «Die Massnahmen, die man in den letzten Jahren angegangen ist, um die Kosten zu senken oder zumindest nicht ansteigen zu lassen, würde ich nicht als Regulierungen sehen, die zur Überlastung der Ärzte und Notsituationen in den Spitälern führen», sagt etwa Mitte-Nationalrat Lorenz Hess.

Die Forderung nach mehr finanziellen Mitteln ist für Hess «sehr pauschal». Es würden teils zu viele Leistungen angeboten, also zu viel operiert und behandelt. Diese Leistungen müsse man zuerst in den Griff bekommen. «Vor diesem Hintergrund sehe ich schlecht ein, dass man jetzt noch mehr Geld in diesen Kreislauf geben sollte», so Hess. Wichtig sei jetzt der indirekte Gegenvorschlag der Pflegeinitiative. Dort werde man versuchen, zumindest für einen Teil der Leistungserbringer die Arbeitsverhältnisse attraktiver zu machen.

Kantone und Spitäler seien in der Pflicht

Auch SP-Nationalrätin Flavia Wasserfallen hat wenig Verständnis für die Vorwürfe. «Die Gesundheitskosten steigen jährlich, zum Teil ungerechtfertigt, und belasten die Prämienzahlenden stark. Es ist unsere Aufgabe, auch kostendämpfende Massnahmen umzusetzen», sagt sie. In den letzten Jahren seien solche Massnahmen aber häufig erfolgreich von mächtigen Gesundheitsakteuren bekämpft worden.

Der Bund müsse dringend investieren, damit mehr Pflege- und ärztliches Personal ausgebildet werde. Schlussendlich sieht Wasserfallen auch die Spitäler und Kantone in der Verantwortung – sie seien zuständig für die Gesundheitsversorgung und Spitalplanung. «Die Verbesserung der Arbeitsbedingungen mit der Einführung von mehr Erholungspausen, einer besseren Überzeit- und Arbeitszeitregelung oder einer Lohnerhöhung können die Spitäler und Kantone sofort umsetzen. Wenn das Gesundheitspersonal dadurch gesund und länger im Beruf bleibt, steigt die Versorgungsqualität und es gewinnen alle», so Wasserfallen.

«Spitäler müssen sich selbst an der Nase nehmen»

«Alles in unserem Land wird mehr und mehr reguliert», meint hingegen die SVP-Nationalrätin Verena Herzog. Die Bürgerlichen kämpften gegen weitere Regulierungen – solange die Patientensicherheit dabei nicht beeinträchtigt werde. «Assistenzärzte und auch das Pflegepersonal müssen sich wieder mehr um die Patienten kümmern können, statt sich mit Papierkram herumschlagen zu müssen», so Herzog.

Auch für Herzog sind allen voran die Kantone zuständig, wenn es um die zusätzliche Finanzierung geht. «Die Spitäler müssen sich aber auch selber an der Nase nehmen: Sie müssten sich schon lange regional organisieren – ein Spital alleine muss nicht alles können und sämtliche medizinischen Geräte anschaffen, die dann amortisiert werden müssten und das ganze Gesundheitswesen verteuern», sagt sie. So hätten die Spitäler mehr Mittel zur Verfügung. «Wenn ich sehe, wie viele Milliarden bereits für Renovationen und Bauten bis 2035 geplant sind, frage ich mich schon, was davon wirklich notwendig ist», so Herzog.

Einfache Lösungen gibt es scheinbar nicht, es sind vor allem viele Vorwürfe im Raum. Genau vor solchen gegenseitigen Schuldzuweisungen warnt die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren. «Wir müssen gemeinsam Lösungen suchen, sei es bei der Ausbildung, der Finanzierung, der Verbesserung von Arbeitsabläufen oder den Arbeitsbedingungen», sagt Mediensprecher Tobias Bär.



Inhaltsart
Bericht

Kanton
AG
Region
Nordwestschweiz (BS, BL,
AG)

Sendung
Aktuell
Topic Dossiers
Personalmangel /
Nachwuchsförderung
Pflegefinanzierung
Pflegepersonal

SPITÄLER

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

AG – Mehr Pflegende: Mit Geld will der Aargau den Mangel beheben

 [Tele M1](#) | 23.02.2023

In kaum einer anderen Branche herrscht so akuter Fachkräftemangel wie in der Pflege. Um dies zu ändern, nahm das Schweizer Stimmvolk vor über einem Jahr die Pflegeinitiative an. Wie der Aargau die Ausbildungsoffensive umsetzen will, gab die Regierung heute bekannt.

 [Video starten, Dauer 02:15](#)

Das sagt der Spitalverband H+ zu den Vorwürfen - Interview

 20min.ch (de) | H+ | 23.02.2023

Von bis zu 80 Stunden Arbeit pro Woche berichten Assistenzärzte und -ärztinnen. Die Arbeitslast schotte sie vom Sozialleben ab und mache sie krank. Der Spitalverband H+ weist die Vorwürfe teilweise zurück und verweist auf die Politik.

Lena Wilczek

Massive Überstunden, keine sozialen Kontakte, keine konkurrenzfähigen Löhne und Arbeitszeiterfassungen, die gegen das Gesetz verstossen. Die Vorwürfe, die Assistenzärzte und -ärztinnen erheben, wiegen schwer. Die Direktorin des Spitalverbandes H+, Anne Bütikofer, nimmt gegenüber 20 Minuten Stellung zu den Vorwürfen.

Die uns vorliegenden Arbeitszeiterfassungen zeigen, dass Ärztinnen und Ärzte regelmässig mehr als 50 Stunden leisten, die vorgeschriebenen Ruhezeiten und Pausen nicht einhalten und bei Krankheit Minusstunden machen. Wie rechtfertigen die Spitäler dieses Vorgehen?

Sämtliche Arbeitgebende haben die Pflicht, ihren Mitarbeitenden genügend Erholung und Pausen zu geben. Grundsätzlich halten sich die Spitäler und Kliniken daran, wie auch die Kontrollen zeigen. Verletzt ein Betrieb das Arbeitsgesetz, hat dies Sanktionen zur Folge. Es gilt zwar die Höchstarbeitszeit von 50 Stunden, doch diese muss auf das ganze Jahr betrachtet werden. In einem Jahr darf die maximale Überzeit von 140 Stunden nicht überschritten werden. Dies erlaubt eine gewisse Flexibilität.

Warum müssen Assistenzärztinnen und -ärzte überhaupt 50-Stunden-Wochen leisten?

Eine 42-Stunden-Woche ist bei einer akademischen Weiterbildungsstelle nicht umsetzbar. Auch in anderen akademischen Berufen ist das in der Weiterbildung keine Seltenheit. Von den Assistenzärzten wird viel gefordert, das ist uns bewusst. Sie erhalten aber auch sehr gute Anstellungsbedingungen und vor allem eine herausragende Weiterbildung zurück.

Warum gibt es kaum Teilzeitstellen?

Mit einem Teilzeitpensum dauert die Weiterbildung zum Facharzt deutlich länger. Wo dies möglich ist, versuchen die Spitäler es auch anzubieten. Doch mit Teilzeitpensum müssten mehr Assistenzärztinnen und -ärzte eingestellt werden, und die gibt es kaum auf dem Arbeitsmarkt. Zudem können die Institutionen nicht beliebig viele Ärzte und Ärztinnen einstellen, dafür ist nicht genug Geld da.

Die Assistenzärztinnen und -ärzte beklagen die überbordende Bürokratie. Geht das nicht auf Kosten der Weiterbildung?

Dies kann H+ bestätigen, doch die administrativen Aufgaben sind in den wenigsten Fällen hausgemacht, sondern die Folge einer politischen Bürokratisierung und Überregulierung. Zudem verlangen die Krankenkassen oft detaillierte Unterlagen, wenn es um Behandlungen oder Kostengutsprachen geht. Das geht auf Kosten der Arbeit und Zeit mit den Patientinnen und Patienten.

Ein Lösungsansatz ist es, gewisse Arbeiten an medizinisch geschultes Administrationspersonal zu übertragen. Doch nicht alle Arbeiten können delegiert werden. Viel lässt sich auch hier nur mit mehr zusätzlichen Mitteln realisieren. Doch diese stehen den Spitälern und Kliniken heute aufgrund der Unterdeckung nicht zur Verfügung. Auch die Digitalisierung ist ein Ansatz, das Problem zu lösen – aber die digitalen Lösungen sind dafür noch zu wenig weit und das Elektronische Patientendossier EPD bleibt trotz Millionen-Investitionen eine Baustelle.


Wie stellen die Spitäler sicher, dass keine Fehler aufgrund von Müdigkeit oder Erschöpfung geschehen?

Klar ist: Der Druck auf den Ärzten ist hoch und ihnen wird viel abverlangt. Der Berufseinstieg ist eine sehr schwierige Phase, während der man vielen Anforderungen gerecht werden muss. Doch grundsätzlich ist es so, dass junge motivierte Mediziner diese Herausforderung erfolgreich meistern. Die Patientensicherheit ist das Fundament der Qualitätssicherung im Spital. Die Assistenzärztinnen und -ärzte arbeiten unter der Verantwortlichkeit einer Chefärztin oder eines Chefarztes.

Assistenzärztinnen und -ärzte befürchten, dass der Job immer weniger lukrativ und attraktiv wird, der Nachwuchs wird zunehmend fehlen. Wie wollen die Spitäler die Attraktivität des Berufs wahren?

Die Probleme im Gesundheitswesen können die Spitäler und Kliniken nicht allein lösen. Vielmehr braucht es die Einsicht der Politik, dass ohne zusätzliches Geld die Arbeitgeberattraktivität im Vergleich zu anderen Branchen unvorteilhaft und die Patientensicherheit gefährdet wird. Die Arbeit der Ärztinnen und Ärzte muss überdacht werden: Was können aufgrund der erworbenen Kompetenzen nur sie? Welche Aufgaben können an andere Berufsgruppen abgegeben werden? Der sogenannte Skill-und-Grade-Mix muss pro Betrieb, ja pro Abteilung überprüft, neu definiert und angepasst werden.

Arbeiten bis zum Kollaps – jetzt packen Ärztinnen und Ärzte aus

 20 Minuten | 23.02.2023

Assistenzärzte am Limit: Sie arbeiten bis zu 80 Stunden pro Woche.

Lena Wilczek

Assistenzärzte und -ärztinnen fühlen sich ausgebeutet. Sie berichten von Überstunden und systematischen Verstössen gegen das Arbeitsgesetz vonseiten der Spitäler. 50 Stunden pro Woche dürften Assistenzärzte rechtlich zulässig arbeiten. Doch Überstunden werden gestrichen, Pausen abgezogen, obwohl keine bezogen wurden, und bei Krankheitstagen gibt es Minusstunden. Drei Assistenten berichten.

Luca Osswald, Assistenzarzt in der Anästhesie, zeigt einen Zeitausweis: «Da sieht man regelmässig zwölf Stunden, hier auch zwölf, da neuneinhalb, dann 13,5, dann 12,5. Das sind alles aufeinanderfolgende Tage, wo ich keine grosse Pausen hatte. Ab und zu einen Kompensationstag dazwischen. Und wenn ich krank bin, mache ich de facto Minusstunden. Das wird effektiv so verrechnet.

Lina K.* will anonym bleiben. Zu gross ist die Angst, dass ihre Aussage ihre Karriere gefährdet. Auch sie leidet unter der hohen Arbeitslast. Zeit für Sport, Hobbys oder Freunde bleibt kaum. «Ich überlege mir sehr oft, was ich sonst machen könnte. Aber ich habe jetzt Medizin studiert und ich kann nichts anderes. Ich will diesen Job, aber nicht die Arbeitslast. Ich bin so viel am Arbeiten, dass ich gar nicht überlegen kann, was ich sonst machen soll», sagt sie.

Daniel S.* steigt auf Medizintechnik um: «Es war ein kontinuierlicher Prozess. Ich habe gemerkt, dass ich jeden Tag frustrierter bin. Ich hatte dann auch an den Dingen, die mir eigentlich Spass machen, keinen Spass mehr bei der Arbeit. Dann kam der Entscheid, dass ich das nicht mehr machen möchte.»

Noch zum Lohn: Assistenzärzte arbeiten viel, tragen viel Verantwortung und sind verhältnismässig schlecht bezahlt. In einer 80-Stunden-Woche beträgt der Stundenlohn noch 20 Franken, bei 55 Stunden unter 30 Franken. *Name der Redaktion bekannt

«Für Teilzeitstellen fehlt es an Geld und Ärzten»

BERN. Massive Überstunden, keine sozialen Kontakte, keine konkurrenzfähigen Löhne und Arbeitszeiterfassungen, die gegen das Gesetz verstossen: Die Vorwürfe, die Assistenzärztinnen und -ärzte erheben, wiegen schwer. Die Direktorin des Spitalverbandes H+, Anne Bütikofer, nimmt gegenüber 20 Minuten Stellung.

Die uns vorliegenden Arbeitszeiterfassungen zeigen, dass Ärztinnen und Ärzte regelmässig mehr als 50 Stunden pro Woche leisten. Warum?

Es gilt zwar die Höchstarbeitszeit von 50 Stunden, doch diese muss auf das ganze Jahr betrachtet werden. In einem Jahr darf die maximale Überzeit von 140 Stunden nicht überschritten werden.

Warum gibt es kaum Teilzeitstellen?

Mit einem Teilzeitpensum dauert die Weiterbildung zum Facharzt deutlich länger. Wo das möglich ist, versuchen die Spitäler es anzubieten. Doch mit Teilzeitpensum müssten mehr Assistenzärztinnen und -ärzte eingestellt werden, und die gibt es kaum auf dem Arbeitsmarkt. Zudem können die Institutionen nicht beliebig viele Ärzte einstellen, dafür ist nicht genug Geld da.

Wie stellen die Spitäler sicher, dass keine Fehler aufgrund von Müdigkeit oder Erschöpfung geschehen?

Der Druck auf die Ärzte ist hoch und ihnen wird viel abverlangt. Der Berufseinstieg ist eine sehr schwierige Phase, während der man vielen Anforderungen gerecht werden muss. Doch grundsätzlich ist es so, dass junge, motivierte Mediziner diese Herausforderung erfolgreich meistern. Die Patientensicherheit ist das Fundament der Qualitätssicherung im Spital. Die Assistenzärztinnen und -ärzte arbeiten unter der Verantwortlichkeit einer Chefärztin oder eines Chefarztes. LEW

Das ganze Interview auf 20min.ch

Politik wehrt sich gegen die Vorwürfe

BERN. Die Politik wolle dauernd die Gesundheitskosten senken, gleichzeitig aber stetig neue Auflagen. Die Rede ist von «politischer Bürokratisierung» und «Überregulierung». «Die Massnahmen, die man angegangen ist, um die Kosten zu senken oder zumindest nicht steigen zu lassen, würde ich nicht als Regulierungen sehen, die zur Überlastung der Ärzte und Notsituationen in den Spitälern führen», sagt etwa Mitte-Nationalrat Lorenz Hess

Auch SP-Nationalrätin Flavia Wasserfallen hat wenig Verständnis für die Vorwürfe. «Die Gesundheitskosten steigen jährlich, zum Teil ungerechtfertigt, und belasten die Prämienzahlenden stark. Es ist unsere Aufgabe, auch kostendämpfende Massnahmen umzusetzen», sagt sie.


«Alles in unserem Land wird mehr und mehr reguliert», meint hingegen die SVP-Nationalrätin Verena Herzog. Die Bürgerlichen kämpfen gegen weitere Regulierungen. PIR

Schlafstörungen, keine sozialen Kontakte und kein Sport. Das sind die Folgen der extremen Arbeitsbelastung, der die jungen Assistenzärztinnen und -ärzte ausgesetzt sind. Daniel S. hatte genug und brach seine Weiterbildung trotz sechsjährigem Studium ab. (Video: Lena Wilczek)

Datum
23.02.2023

[Video starten, Dauer: 05:13](#)

Schweizer Gesundheitssystem ist am Limit

 [blick.ch \(de\)](https://www.blick.ch/de) | H+ | 21.02.2023

Das Schweizer Gesundheitssystem ist laut dem Spitaldachverband H+ an seine Grenzen gestossen. Langfristig ist das aktuelle System der Direktorin zufolge zum Scheitern verurteilt.

Der Schweizer Spitaldachverband H+ schlägt Alarm. Wie die Direktorin, Anne-Geneviève Bütikofer, in einem Interview mit «Le Temps» erzählt, ist das Schweizer Gesundheitssystem an seine Grenzen gestossen.

Langfristig sei das aktuelle System zum Scheitern verurteilt, so Bütikofer. «Die Frage, die man sich stellen muss, ist, ob die derzeitige Finanzierung noch 20 oder 30 Jahre lang aufrechterhalten werden kann, und die Antwort lautet nein», so Bütikofer im Interview. Die Politik müsse aufhören, nur über die Kosten zu sprechen.

Es droht eine Unterversorgung

Mit Blick auf überfüllte Notfallstationen, geschlossene Betten aufgrund von Personalmangel und zu wenige Ärzte in psychiatrischen Kliniken forderte sie alle Beteiligten auf, sich an einen Tisch zu setzen und nach alternativen Lösungen zu suchen. Die derzeitige Situation «führt zu einer Unterversorgung», sagte sie.

Sie sei auch finanziell eindeutig schlecht für die Spitäler: «Die Spitäler leiden unter einer Unterfinanzierung von zehn Prozent im stationären Bereich und sogar 30 Prozent im ambulanten Bereich», so Bütikofer.

Die Schweiz habe 2019 81 Spitäler und Kliniken weniger gezählt als 2001, ein Rückgang von 23 Prozent. «Der medizinisch-technische Fortschritt führt zu kürzeren Aufenthalten und macht damit einen Teil der bestehenden Strukturen überflüssig. Der technologische Fortschritt erfordert aber höhere Investitionen», sagte Bütikofer. Sie forderte, den «veralteten» Tarif TarMed rasch durch ambulante Pauschalen zu ersetzen und ein kohärentes Tarifsystem einzuführen, bestehend aus Pauschalen und einem Tardoc für Leistungen, die nicht pauschaliert werden können.» (SDA)

Gleichentags erschienen in

- [radio.li](#)
- [blue news \(d\)](#)
- [msn.ch](#)
- [marchanzeiger.ch](#)
- [hoefner.ch](#)
- [sarganserlaender.ch](#)
- [suedostschweiz.ch](#)
- [linth-zeitung.ch](#)
- [radiocentral.ch](#)
- [sunshine.ch](#)
- [freiburger-nachrichten.ch](#)
- [nau.ch](#)
- [watson.ch \(de\)](#)
- [twnews.ch](#)
- [swissquote.ch](#)
- [FM1 today](#)
- [cash.ch](#)
- [argoviatoday.ch](#)
- [pilatustoday.ch](#)
- [zueritoday.ch](#)
- [Top Online](#)
- [baerntoday.ch](#)
- [moneycab.ch](#)
- [deroberhasler.ch](#)
- [jungfrauzeitung.ch](#)
- [derbrienzer.ch](#)
- [echovongrindelwald.ch](#)

Die Zuwanderung nimmt ab

 Neue Zürcher Zeitung NZZ | 27.02.2023

Für Tätigkeiten in der Pflege- und der Baubranche müssen mehr Einheimische gewonnen werden

Dominik Feldges

Zuwanderer aus dem Ausland halten viele Branchen in der Schweiz am Laufen. Fast nirgendwo sonst ist die Abhängigkeit indes grösser als in der Pflege und auf dem Bau. In der Kranken- und Alterspflege verfügt mehr als jede dritte Fachkraft inzwischen über ein ausländisches Diplom. Insgesamt arbeiten in der Schweiz laut dem Bundesamt für Statistik über 90 000 Pflegefachpersonen, fast 90 Prozent von ihnen Frauen. Zum besseren Verständnis: Pflegefachpersonen wurden im Volksmund lange Zeit Krankenschwestern genannt. Sie haben eine höhere Fachschule absolviert und sind nicht mit den zahlreichen Hilfskräften in der Pflege zu verwechseln, die einfachere Tätigkeiten verrichten.

Von den 92 000 Fachkräften, die 2020 in der Pflege gezählt wurden, besaßen nur rund drei Viertel den Schweizer Pass. Auch auf dem Bau, wo traditionell schon immer viele Ausländer beschäftigt wurden, geht selbst bei den qualifizierten Tätigkeiten heute so gut wie nichts mehr ohne Zuwanderer. Wie Bernhard Salzmann, der Direktor des Schweizerischen Baumeisterverbands, vorrechnet, sind von den 7500 Polieren, die hierzulande im Einsatz stehen, 27 Prozent Ausländer. Der Polier gilt als Chef auf der Baustelle. Ihm direkt unterstellt sind die Vorarbeiter, die zu 51 Prozent Ausländer sind.

Das gesamte sogenannte Bauhauptgewerbe, zu dem der Tief- und der Hochbau, nicht aber verwandte Sektoren wie das Sanitär- und das Elektroinstallationsgewerbe gehören, zählt in der Schweiz rund 91 000 Beschäftigte – Hilfskräfte eingeschlossen. Interessanterweise ist der Ausländeranteil in den zurückliegenden knapp zwanzig Jahren um fast 5 Prozentpunkte auf 49 Prozent gefallen. Damit sind seit langem wieder knapp mehr als die Hälfte der Beschäftigten auf dem Bau Einheimische.

Ein Teil des Rückgangs beim Ausländeranteil dürfte sich mit Einbürgerungen langjähriger Mitarbeiter erklären lassen. Dafür spricht, dass der Anteil von Staatsangehörigen aus Ländern des ehemaligen Jugoslawien gegenüber 2005 von 18 auf 10 Prozent gefallen ist.

Nicht nur Muskelmänner nötig

Salzmann erklärt sich den gestiegenen Anteil von Schweizer Mitarbeitern indes auch mit Anstrengungen der Branche, die Arbeit auf den Baustellen attraktiver zu gestalten. Körperliche Robustheit ist in diesem Sektor nach wie vor ein Vorteil, doch ist die Muskelkraft längst nicht mehr so entscheidend wie früher. Mehr und mehr übernehmen auch auf dem Bau Maschinen einen Grossteil der Arbeit. Zudem werden immer häufiger vorfabrizierte Teile eingesetzt. Auch die Computerisierung und die Digitalisierung erfassen den Bau verstärkt.

Wegen der vielen Hilfskräfte stand der Bau lange Zeit im Ruf, eine Tieflohnbranche zu sein. Dabei handle es sich indes, wie man in der Branche bedauert, um ein Klischee, das mit der Realität wenig zu tun habe. Die Gehälter können sich im Vergleich mit jenen, die in vielen anderen gewerblichen Branchen bezahlt werden, tatsächlich sehen lassen. Der durchschnittliche Monatslohn im Bauhauptgewerbe liege bei 6000 Franken, sagt Salzmann. Im Gartenbau, in dem an viele Beschäftigte ähnliche Anforderungen gestellt würden, seien es rund 1000 Franken weniger, sagen Brancheninsider. Ein erfahrener Polier kann heutzutage, einschliesslich Überstunden, auch gut und gerne über 10 000 Franken verdienen.

Früher waren es Saisoniers

Die Zuwanderung spielt in der Baubranche seit Jahrzehnten eine grosse Rolle. Ausländische Arbeitskräfte strömten schon vor der Einführung der Personenfreizügigkeit mit der EU 2002 in diesen Sektor. Viele von ihnen kamen nur befristet als Saisoniers in die Schweiz und stammten oft aus Italien, dem lange Zeit wichtigsten Rekrutierungsland des hiesigen Bausektors. Es ist inzwischen von Portugal abgelöst worden, das fast die Hälfte der ausländischen Beschäftigten stellt.

So gesehen könnte man auch von einem «portugiesischen Klumpenrisiko» sprechen, auch wenn man diese Feststellung in der Branche nicht gerne hört. «Der Bau ist breit aufgestellt, was die Herkunft seiner Mitarbeiter betrifft», sagt Salzmann. Zugleich musste der Bau aber auch als einer der ersten grossen Wirtschaftszweige in der Schweiz die Erfahrung machen, dass sich nicht beliebig Arbeitskräfte im Ausland anwerben lassen. Bauleute sind in den vergangenen Jahren in den meisten Regionen Europas knapp geworden.

Das liegt nicht zuletzt an einer starken Bautätigkeit, die bis vor kurzem durch rekordtiefe Zinsen befeuert wurde. Die Branche kämpft aber auch mit einem Imageproblem: Viele junge Leute, die mit Computer und Smartphone gross werden, verspüren wenig Lust, bei Wind und Wetter draussen zu arbeiten und sich – trotz allen technischen Hilfsmitteln auf Baustellen – die Hände schmutzig zu machen.

Mittlerweile scheint die Anziehungskraft der Schweiz auf deutsche Pflegefachkräfte deutlich nachgelassen zu haben.

Probleme mit der Überalterung

Das Personal auf dem Bau gilt vielerorts als überaltert. In der Schweiz bilden die über 50-Jährigen die grösste Altersgruppe. Sie werden in den nächsten fünf, zehn Jahren in grosser Zahl in den Ruhestand treten. Das wird dadurch verstärkt, dass Bauarbeiter in der Schweiz dank einer branchenweiten Stiftung schon mit 60 finanziell gut abgesichert in Frührente gehen können. «Der demografische Wandel findet bei uns um fünf Jahre vorgezogen statt», sagt Salzmann.

Um nicht dereinst Aufträge mangels Arbeitskräften ablehnen zu müssen, sind Baufirmen gut beraten, ihre Angestellten länger als bis anhin im Berufsleben zu halten. Das verlangt Anstrengungen in der Weiterbildung, damit die Beschäftigten im Sektor insbesondere mit der Digitalisierung Schritt halten können. Die Digitalisierung hat die Baubranche vergleichsweise spät erreicht, doch definiert sie zahlreiche Tätigkeiten neu, wie sich beispielsweise bei computergestützten Aushubarbeiten zeigt.

In der Pflege profitierte die Schweiz lange Zeit davon, dass die Arbeitsbedingungen in vielen hiesigen Spitälern und Altersheimen besser waren als im umliegenden Ausland. So müssen sich Pflegefachkräfte in der Regel um weniger Patienten kümmern als in anderen Ländern. Das liegt neben höheren Budgets, die Schweizer Gesundheitseinrichtungen im Vergleich mit ausländischen Institutionen oft zur Verfügung stehen, auch an erweiterten Kompetenzen. Pflegefachkräfte in der Schweiz sind beispielsweise auch befugt, Infusionen zu legen – eine Tätigkeit, die in anderen Ländern oft Ärzten vorbehalten ist.

«Weniger wirtschaftlicher Druck, eine bessere Bezahlung und erweiterte Kompetenzen haben lange Zeit besonders Pflegefachkräfte aus Deutschland angelockt», sagt Kristian Schneider, der Direktor des Spitalzentrums Biel. Der Manager, der aus Lörrach stammt, spricht aus eigener Erfahrung. Er liess sich zu Beginn seiner Laufbahn am Universitätsspital Basel zum Pflegefachmann ausbilden.

Mehr ausländische Konkurrenz

Mittlerweile scheint die Anziehungskraft der Schweiz auf deutsche Pflegefachkräfte aber deutlich nachgelassen zu haben. Wanderten 2009 noch über 1000 Personen zu, sind es seit 2018 nie mehr als 500 gewesen. Zugleich hat sich in den vergangenen Jahren die Abwanderung verstärkt, so dass der Wanderungssaldo bei den Pflegefachpersonen aus Deutschland nur noch knapp positiv ausfällt.

Generell gelingt es der Schweiz deutlich weniger als noch vor wenigen Jahren, per saldo Fachkräfte für die Pflege zu gewinnen. Eine Ausnahme bilden französische Krankenschwestern und Pfleger, die hierzulande nach wie vor in grosser Zahl eine Arbeitsstelle suchen. Viele von ihnen sind Grenzgänger, was im Elsass und in Hochsavoyen für eine wachsende Verstimmung sorgt. Es könne doch nicht sein, dass man für die Schweiz die Ausbildung in der Pflege übernehme, so kritisieren Behördenvertreterinnen und

Behördenvertreter in diesen Regionen. Das französische Gesundheitssystem befindet sich zugleich landesweit wegen wachsender personeller Engpässe in einer schwierigen Situation.

Schneider, der auch als Vizepräsident des Spitzenverbands der öffentlichen und privaten Schweizer Spitäler, H+, fungiert, hat Verständnis für die Klagen aus der französischen Nachbarschaft. «Fachkräfte im Ausland ausbilden zu lassen und sie dann in grosser Zahl zu sich zu holen, ist ethisch fragwürdig.» Der Spitalmanager weist gleichzeitig darauf hin, dass Schweizer Gesundheitseinrichtungen sowie Fachhochschulen und Universitäten in den vergangenen Jahren stark in die Ausbildung zusätzlicher eigener Kräfte investiert hätten. Man habe gar keine andere Wahl, denn die Kräfteverhältnisse seien nicht mehr dieselben wie noch vor einigen Jahren. «In die Schweiz zum Arbeiten zu kommen, ist für Pflegefachkräfte aus dem Ausland nicht mehr ganz so vorteilhaft», sagt Schneider.

Laut Schneider hat man im Ausland vielerorts gemerkt, dass man Pflegefachkräfte besser vergüten muss. Diese Einschätzung wird auch auf der Arbeitnehmerseite geteilt. Yvonne Ribi, die Geschäftsführerin des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), sagt, es mangle mittlerweile in der Pflege in ganz Europa an Fachpersonal. «Andere Länder haben reagiert. Sie investieren in höhere Löhne, kürzere Arbeitszeiten und verbesserte Weiterbildungsmöglichkeiten.»

Zugleich anerkennt auch Ribi, dass Pflegefachpersonen hierzulande lange Zeit ein günstigeres Arbeitsumfeld als in vielen anderen europäischen Ländern angetroffen haben. «Die Arbeitsbedingungen und der Verdienst waren früher besser als andernorts in Europa», sagt sie.

Nachwuchskräfte steigen aus

Angesichts des europaweit knappen Angebots an Arbeitskräften plädiert auch Ribi dafür, das einheimische Reservoir besser auszuschöpfen. Handlungsbedarf sieht die Gewerkschaftsvertreterin weniger in der Grundausbildung, deren Popularität bei Jugendlichen allgemein zugenommen habe. Dass die Pflege eine sichere und sinnstiftende Tätigkeit sei, werde erfreulicherweise weitherum wahrgenommen, sagt Ribi. Das Problem sei hingegen, dass nach der dreijährigen Lehre zur Fachfrau oder zum Fachmann Gesundheit viel zu wenige die weiterführende Ausbildung zur Pflegefachperson absolvieren würden. Hierin bestehe der gravierendste Mangel.

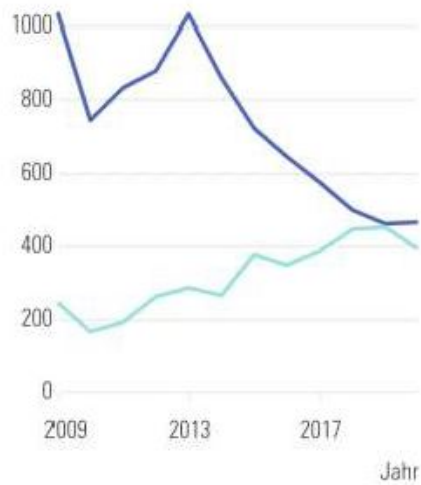
Hinzu kommt, dass Nachwuchskräfte allzu oft aus dem Beruf aussteigen. Im Alter zwischen 20 und 24 beträgt die Aussteigerquote über ein Drittel. Insgesamt verlassen laut dem SBK 40 Prozent der Pflegefachpersonen in der Schweiz den Beruf vorzeitig. In der Branche macht man sich intensiv darüber Gedanken, wie sich Aussteiger zurück in die Pflege locken lassen. Ribi und Schneider sind sich einig, dass viel mit einer besseren Vereinbarkeit zwischen Beruf und Familienleben gewonnen wäre.

Die Umsetzung der Pflegeinitiative, die vom Schweizer Stimmvolk im November 2021 deutlich angenommen wurde, verspricht, einen Beitrag zu allgemein besseren Arbeitsbedingungen zu leisten. Allerdings sollten daran keine übertriebenen Erwartungen geknüpft werden. Die Arbeit in der Pflege mit ihren Nacht- und Wochenendschichten bleibt ein harter Job, genauso wie die meisten Tätigkeiten auf dem Bau. Und ohne eine gewisse Zuwanderung werden beide Branchen auch künftig nicht auskommen können.

Weniger Deutsche finden den Weg in die Schweizer Pflege

Anzahl Fachkräfte

Zuwanderung / Abwanderung



QUELLE: SEM – ZENTRALES MIGRATIONSSYSTEM (ZEMIS)

NZZ / dtf

Anne-Geneviève Bütikofer: «Le système de santé actuel a atteint ses limites» - Interview

 Le Temps | H+ | 21.02.2023

Soins - Après le conseiller d'Etat neuchâtelois Laurent Kurth, c'est la directrice de l'association faîtière des hôpitaux H+ qui tire la sonnette d'alarme. A terme, le système de santé est condamné. La situation financière des hôpitaux est «clairement mauvaise»

Michel Guillaume

Après avoir travaillé dans les secteurs privé et public, la Neuchâteloise Anne-Geneviève Bütikofer dirige depuis près de cinq ans H+, la faîtière des hôpitaux dont la santé financière ne cesse de se dégrader. Malgré leur résilience durant la crise du Covid, les hôpitaux n'ont pas été soutenus financièrement par la Confédération. Aujourd'hui, ils sont à bout de souffle face à l'inflation, le sous-financement de leurs prestations et le défi numérique à relever.

Une étude du Département fédéral des finances (DFF) prédit que le système de santé coûtera 15% du PIB à l'horizon 2050. Sera-t-il encore finançable dans 20 à 30 ans?

Anne-Geneviève Bütikofer: Il faut effectivement s'inquiéter. De nombreux facteurs font croître les coûts de la santé: la croissance démographique, le vieillissement de la population, mais aussi la crise du Covid qui a laissé des traces: les troubles psychiques chez les patients ont augmenté. Aujourd'hui, le système a atteint ses limites. La question que l'on doit se poser, c'est de savoir si le financement actuel peut perdurer encore 20 ou 30 ans. Et là, la réponse est «non».

Qu'est-ce qui ne va plus?

La politique devrait arrêter de parler uniquement des coûts. Ce faisant, nous fonçons tout droit dans le mur. Les services d'urgence surchargés, les lits fermés en raison d'un manque de personnel qualifié et le nombre insuffisant de médecins dans les hôpitaux psychiatriques entraînent un manque de soins. A long terme, le système actuel est condamné. Il faut donc que tous les acteurs se mettent autour d'une table pour trouver des alternatives.

Dans ce contexte, quelle est la situation financière des hôpitaux?

Actuellement, cette situation est clairement mauvaise. De nombreux facteurs internes et externes grèvent les budgets, tandis que les tarifs ne suivent pas. Les hôpitaux souffrent d'un sous-financement de 10% dans le secteur stationnaire et même de 30% dans l'ambulatoire. Le tarif Tarmed est vraiment dépassé.

Comment en est-on arrivé là? Ressentez-vous une forte pression des assureurs sur vos tarifs?

Tout à fait! Les caisses maladie ne sont pas prêtes à faire face à l'évolution des coûts, comme ceux du prix de l'énergie, qui augmente parfois jusqu'à 300%. Quand on parle d'adapter les tarifs au renchérissement, elles y mettent leur veto. Notre association H+ a calculé l'inflation moyenne pour 2022 et 2023 et a exigé une adaptation tarifaire de 5% comme mesure urgente. Or, les assureurs n'ont pas voulu entrer en matière. Ils ne veulent pas alourdir les primes, ce qui est légitime de leur part. De plus, ils exercent une forte pression dans l'assurance complémentaire à la suite de l'intervention de l'autorité de surveillance de la Finma, qui a trouvé certains tarifs exagérés.

Le Conseil fédéral est resté sourd à vos doléances financières lors de la crise du Covid. Qu'en est-il de manière générale?

Les autorités interviennent davantage qu'auparavant, ce qui génère une baisse sensible des recettes des hôpitaux. Le Conseil fédéral a exercé son pouvoir subsidiaire dans le Tarmed en 2014 et en 2018. En été

2022, il a encore décrété unilatéralement une baisse de 10% des analyses de laboratoires, seulement pour les hôpitaux.

«On parle d'économiser sur les coûts, alors que nous avons besoin de beaucoup plus de prestations de santé qu'il y a 20 ans» - Anne-Geneviève Bütikofer, H+

N'y a-t-il pas encore beaucoup trop d'hôpitaux en Suisse?

La question n'est pas de savoir quel est le bon nombre d'hôpitaux, mais plutôt de savoir quels sont ceux qui seront nécessaires pour assurer les soins de santé de demain. Le paysage hospitalier a déjà beaucoup évolué et il continue de changer. Ces vingt dernières années, la durée de séjour a diminué de 37%, les journées de soins de 16% et le nombre de lits de 12%. En revanche, les hospitalisations ont augmenté de 25%, le personnel de 47% et la population de 19%.

Vous n'avez pas répondu à la question.

En 2019, la Suisse comptait 281 hôpitaux et cliniques, c'est-à-dire 81 de moins qu'en 2001, soit une baisse de 23%. C'est une tendance qui s'inscrit parfaitement dans une évolution à long terme. Le progrès médico-technique entraîne des séjours plus courts et rend ainsi une partie des structures existantes superflues. En de nombreux endroits, des hôpitaux ont été fermés ou ont fusionné. Mais les progrès technologiques nécessitent des investissements plus importants.

Depuis plusieurs années, l'association des caisses Curafutura et la FMH se battent pour un nouveau tarif des prestations ambulatoires, le Tardoc. Votre association le soutient-elle?

H+ s'engage depuis plus de deux ans en faveur de forfaits ambulatoires et les développe avec l'autre faitière des caisses Santésuisse. Nous sommes convaincus qu'un système tarifaire cohérent, composé de forfaits et d'un Tardoc pour les prestations qui ne peuvent être forfaitisées, est porteur d'avenir. C'est d'ailleurs aussi l'avis du Conseil fédéral qui a invité tous les acteurs à élaborer ce système. Cela dit, c'est aussi à Curafutura et à la FMH d'accepter les forfaits, car le parlement les veut. Ils réduisent les mauvaises incitations et constituent un premier pas vers des tarifs couvrant les coûts dans l'ambulatoire.

Il y a trop de monde aux urgences des hôpitaux. A qui la faute?

Effectivement, la situation est très tendue. Elle illustre le fait que les médecins de famille et les pédiatres, désormais trop peu nombreux, ne peuvent plus remplir leur mission de base. Les patients atterrissent donc automatiquement aux urgences. Une fois de plus, le système a atteint ses limites. Il s'agit toujours d'économiser sur les coûts, alors que nous avons en réalité besoin de beaucoup plus de prestations de santé qu'il y a 20 ans.

Les infirmières et infirmiers, épuisés, quittent leur profession très tôt. N'êtes-vous pas responsables de cet exode?

La pénurie de main-d'œuvre est connue depuis longtemps maintenant. A cela s'ajoute la forte dépendance de la Suisse vis-à-vis de l'étranger, même si nous avons fait des efforts dans ce domaine. Ainsi, entre 2012 et 2019, les effectifs du personnel soignant et d'encadrement ont augmenté de 29 000 collaborateurs, soit une hausse impressionnante de 19%.

Mais cela ne suffit pas encore!

Effectivement. A la suite de l'acceptation par le peuple de l'initiative pour des soins infirmiers forts, le parlement a lancé une offensive de formation qui donnera un nouvel élan. Mais le grand défi reste le maintien du personnel. Pour cela, le deuxième volet de l'initiative, celui de l'amélioration des conditions de travail, sera décisif. Mais il faut en être conscients: cela ne sera possible qu'avec davantage de moyens financiers.

A Wetzikon (ZH), l'hôpital a introduit la semaine de quatre jours et cela fonctionne. Ne manquez-vous pas de créativité?

Les hôpitaux et cliniques n'ont pas le choix. Ils doivent rester des employeurs attractifs et développent donc de nouveaux modèles de travail qui offrent plus de flexibilité à leurs employés. Mais il n'y a pas de miracle. Avec la semaine de 4 jours, il faut plus de personnel et justement, celui-ci manque. Le défi est donc difficile à relever, d'autant plus que certains soignants, pour améliorer leurs conditions de travail, démissionnent et se font réembaucher par des sociétés de placement qui coûtent beaucoup plus cher.

Où pensez-vous que les hôpitaux pourraient économiser?

Nous avons déjà beaucoup économisé dans le domaine de l'efficacité, même si les processus peuvent toujours être optimisés. Mais nous devons constater qu'avec les exigences croissantes du législateur dont le financement n'est pas prévu, telles que la collecte de données, la mise en œuvre de mesure de qualité ou encore la digitalisation, les hôpitaux sont confrontés à de nouvelles tâches mobilisant des ressources financières. Nous avons investi des montants gigantesques dans le dossier électronique du patient (DEP), dont l'usage est très restreint. Dans ces conditions, le gain d'efficacité est vite réduit à néant.

Le système de santé suisse, au bord de l'implosion, aurait un besoin urgent de réformes

 [blick.ch \(fr\)](https://www.blick.ch/fr) | 21.02.2023

Le système de santé a atteint ses limites en Suisse, estime mardi dans «Le Temps» Anne-Geneviève Bütikofer, la directrice de l'organisation faïtière des hôpitaux H+. «Sur le long terme, le système actuel est condamné», ajoute-t-elle.

«La question que l'on doit se poser, c'est de savoir si le financement actuel peut perdurer encore vingt ou trente ans. Et là, la réponse est non», précise Anne-Geneviève Bütikofer, la directrice de l'organisation faïtière des hôpitaux H+, dans un entretien diffusé par «Le Temps». Selon elle, le monde politique doit arrêter de parler uniquement des coûts.


Un manque de personnel flagrant

Pointant des services d'urgence surchargés, des lits fermés en raison d'un manque de personnel qualifié et le nombre insuffisant de médecins dans les hôpitaux psychiatriques, elle appelle tous les acteurs concernés à se mettre autour d'une table pour trouver des solutions alternatives. La situation actuelle «entraîne un manque de soins», ajoute-t-elle.

Elle est également clairement mauvaise financièrement pour les institutions médicales, poursuit la directrice de H+. «Elles souffrent d'un sous-financement de 10% dans le secteur stationnaire et même de 30% dans l'ambulatoire.»

La Suisse comptait en 2019 81 hôpitaux et cliniques de moins qu'en 2001, «soit une baisse de 23%», remarque la responsable. «Le progrès médico-technique entraîne des séjours plus courts et rend ainsi une partie des structures existantes superflues [...] Mais les avancées technologiques nécessitent des investissements plus importants». Elle appelle à remplacer rapidement le tarif «dépassé» TarMed par les forfaits ambulatoires et d'introduire un système tarifaire cohérent, composé de forfaits et d'un Tardoc pour les prestations qui ne peuvent être forfaitisées. **(ATS)**

«Le système de santé suisse a atteint ses limites»

 [watson.ch \(fr\)](https://www.watson.ch/fr) | H+ | 21.02.2023

La dirigeante d'un réseau d'hôpitaux appelle le monde politique à arrêter de parler uniquement des coûts de santé et privilégier les solutions à long terme.

Le système de santé a atteint ses limites en Suisse, estime mardi Anne-Geneviève Bütikofer, la directrice de l'organisation faîtière des hôpitaux H+:

«A long terme, le système actuel est condamné. La question que l'on doit se poser, c'est de savoir si le financement actuel peut perdurer encore vingt ou trente ans. Et là, la réponse est non.»

Pointant des services d'urgence surchargés, des lits fermés en raison d'un manque de personnel qualifié et le nombre insuffisant de médecins dans les hôpitaux psychiatriques, elle appelle tous les acteurs concernés à se mettre autour d'une table pour trouver des solutions alternatives.

«La situation actuelle entraîne un manque de soins» - Anne-Geneviève Bütikofer

Elle est également clairement mauvaise au plan financier pour les hôpitaux, poursuit la directrice de H+:

«Les hôpitaux souffrent d'un sous-financement de 10% dans le secteur stationnaire et même de 30% dans l'ambulatoire»

La Suisse comptait en 2019 81 hôpitaux et cliniques de moins qu'en 2001, «soit une baisse de 23%», remarque la responsable:

«Le progrès médico-technique entraîne des séjours plus courts et rend ainsi une partie des structures existantes superflues [...] Mais les progrès technologiques nécessitent des investissements plus importants.»

Elle appelle à remplacer rapidement le tarif «dépassé» TarMed par le nouveau tarif des prestations ambulatoires, le Tardoc. (ats/jch)

ZH – KSW zieht Gender-Leitfaden zurück

 Der Landbote | KSW | 27.02.2023

Kritik am Kantonsspital - Nur zwei Wochen nachdem das Kantonsspital die Sprachempfehlungen öffentlich verteidigt hat, lässt es diese fallen. Grund sei ein neuer Leitfaden des Bundes. Entscheidend war aber wohl auch der Druck aufs Spital durch die kantonale FDP.

Jonas Keller

Der Gender-Doppelpunkt am Kantonsspital Winterthur ist Geschichte. Auf jeden Fall in der offiziellen Spitalkommunikation. Das KSW hat den Gender-Sprachleitfaden, den es im Juni 2022 einführte, diese Woche wieder zurückgezogen.

Die Entwicklung kam, nachdem vor zwei Wochen erst die «Weltwoche» und dann der Landbote über den Leitfaden berichtet hatten. Die «Weltwoche» hatte in einem Artikel den Eindruck erweckt, dass Ärzte am KSW gegen die freiwillige Sprachempfehlung Sturm liefen. Tatsächlich kam die einzige Kritik zu diesem Zeitpunkt von einer Handvoll externer Hausärzte.

Gemischte Rückmeldungen zum Leitfaden

Deren Schreiben, das schon im vergangenen November erfolgte, habe denn auch keinen direkten Einfluss auf den Entscheid gehabt, teilt das KSW auf Nachfrage mit. Im Nachgang der Berichterstattung habe man allerdings viel Feedback erhalten, auch intern. Dabei habe sich ein breites Meinungsspektrum gezeigt. In einer «kritischen Selbstreflexion» habe man daraufhin entschieden, den Leitfaden zurückzuziehen.

Neben den gemischten Rückmeldungen von externer Seite und aus der Belegschaft sei entscheidend gewesen, dass der Bund diesen Januar einen eigenen «Leitfaden zum geschlechtergerechten Formulieren» herausgegeben habe. Dieser lässt als Sonderzeichen nur den Schrägstrich zu (zum Beispiel «Bürger/-innen»), nicht aber den Doppelpunkt («Bürger:innen»), den das KSW eingeführt hatte. «Da der Kanton sich nach den neuen Vorgaben des Bundes richtet, übernehmen wir das als Kantonsspital ebenfalls», sagt Sprecher Joe Sopko.

FDP plante Vorstoss im Kantonsrat

Ganz ohne Druck von aussen erfolgte die Umkehr aber wohl nicht. Denn vor dem Entscheid wurde die Walliseller Kantonsrätin Linda Camenisch (FDP) bei Spitaldirektor Hansjörg Lehmann vorstellig. Nachdem man in der Fraktion aus den Medien und von anderer Seite vom Leitfaden erfahren habe, habe die FDP eine Anfrage im Kantonsparlament geplant.

Zuvor habe man aber den direkten Kontakt gesucht, erklärt Camenisch. Sie habe Lehmann dabei auch auf den Leitfaden des Bundes hingewiesen. Daraufhin habe das KSW um Zeit gebeten, um die eigene Regelung intern nochmals zu überdenken. Anschliessend zog es ihn zurück, womit die Kantonsratsanfrage hinfällig wurde.

Für Camenisch ist das ein wichtiges Signal. «Wir wollten verhindern, dass eigene Sprachregelungen, die der Sprachfreiheit widersprechen und lediglich zu mehr Bürokratie und Regulierungen führen, in den Zürcher Spitälern um sich greifen.» Die Kantonsrätin stellt zudem in Aussicht, dass man nun einen genaueren Blick auf die Hochschulen des Kantons werfen werde - besonders dort, wo genderechte Sprache in die Notengebung einfließen kann. Die ZHAW war deswegen im vergangenen Jahr in die Kritik

geraten. Der Zürcher Regierungsrat sprach sich im Januar ebenfalls dagegen aus, dass Gendern notenrelevant sein dürfe.

Generisches Maskulinum nicht zulässig

Am KSW betont man, dass inklusive Sprache weiterhin möglich und im Rahmen des Leitfadens des Bundes auch erwünscht sei. «In der offiziellen Kommunikation verwenden wir den Doppelpunkt ab sofort nicht mehr», sagt Sopko. Stattdessen setze man auf Paarformen wie «Bürgerinnen und Bürger» sowie auf geschlechtsneutrale Wörter wie «Doktorierende», «Fachperson» und «Belegschaft». Den Schrägstrich werde das KSW nicht gebrauchen.

Die genaue Sprachwahl der Angestellten hingegen bleibe wie zuvor jedem und jeder Einzelnen freigestellt - solange sie gendergerecht sei. «Weiterhin wichtig ist uns der Verzicht auf das generische Maskulinum», sagt Sopko. «Wir legen Wert auf eine diskriminierungsfreie Sprache.» Das ist auch im Einklang mit dem Leitfaden des Bundes: «Das generische Maskulinum ist nicht zulässig», heisst es dort.

Ganz konsequent im Sinn des Bundes-Leitfadens ist das KSW damit allerdings nicht: Denn auch Schreibweisen wie Doppelpunkt und Genderstern werden dort als nicht zulässig taxiert. Trotzdem werde man diese tolerieren, da sich das Personal schon teilweise daran gewöhnt habe. Sollten Angestellte hingegen konsequent das generische Maskulinum gebrauchen, werde man mit diesen das Gespräch suchen.

Das KSW kippt den Sprachleitfaden

Seitenzahl

1

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Winterthur - Gerade noch verteidigte das Kantonsspital seinen gendergerechten Sprachleitfaden. Nun hat es ihn beerdigt. Nach der Berichterstattung von letzter Woche habe es gemischte Reaktionen gegeben, so das Spital. Zudem machte die FDP-Kantonsratsfraktion dagegen mobil. Man richte sich nun nach dem Leitfaden des Bundes, heisst es beim KSW. **(jok)**

TI – Iniziativa sulle cure, ‘ritiro confermato’

 La Regione | 24.02.2023

Il primo firmatario dell’iniziativa per cure di prossimità negli ospedali di valle ha scritto al Consiglio di Stato: 'Si accetti l'ultima versione del testo conforme

Marino Molinaro

A inizio mese aveva detto di volerlo fare e ora l'ha fatto. Il dottor Sebastiano Martinoli ha scritto ieri al Consiglio di Stato comunicando in qualità di primo firmatario il ritiro, ma a precise condizioni, dell'iniziativa popolare legislativa 'Per cure mediche e ospedaliere di prossimità' che riguarda i nosocomi di Acquarossa e Faido. Le condizioni poste interessano il Gran Consiglio per la decisione di sua competenza. Il nodo sul quale l'iter ha subito rallentamenti, ricordiamo, è la richiesta dell'iniziativa di assicurare in entrambi gli ospedali leventinese e bleniese servizi di Pronto soccorso H24 e 7 giorni su 7. Nodo sul quale lo speciale gruppo di lavoro misto, istituito nel 2021 dal governo per superare l'impasse, ha individuato una soluzione di compromesso che propone un servizio notturno non da pronto o primo soccorso classici, ma di accoglienza e valutazione facendo capo al medico presente nel nosocomio o al picchetto medico presente sul territorio. Soluzione di compromesso sulla quale Dss ed Eoc spingono ritenendo che un pronto o primo soccorso tradizionali richiedano formazione specifica e risorse eccessive a fronte dell'esiguo numero medio d'interventi (uno ogni due/tre notti). Soluzione che va bene a Martinoli e, come da lui verificato, anche alla maggioranza della trentina di persone che sei anni fa lo avevano affiancato nella raccolta firme. Soluzione dunque ora trasmessa per competenza al Gran Consiglio e in particolare alla sua Commissione sanità e sicurezza sociale.

La legge dice che può farlo

Nella lettera il dottor Martinoli spiega di condividere le conclusioni cui è giunto il gruppo di lavoro misto, al quale ha lui stesso preso parte, formato da iniziativaisti, funzionari Dss, membri Eoc, rappresentanti del comitato Associazione ospedali di valle e del Circolo medico Tre Valli. Conclusioni tramutate in proposte di testo legislativo conforme e condivise dal Circolo medico Tre Valli (chiamato ad assicurare il picchetto notturno) ma non dall'assemblea associativa espressasi negativamente due volte durante il 2022. Proposte, sottolinea Martinoli nella lettera al CdS, formulate "per venir ancora più incontro alle richieste dell'iniziativa e dei suoi promotori". Di fronte al secondo diniego assembleare, Martinoli ha verificato dal profilo legislativo che in qualità di primo firmatario "posso ritirare autonomamente l'iniziativa perché l'atto è stato depositato prima della modifica della Legge sui diritti politici del novembre 2018 che invece richiede la maggioranza assoluta dei promotori". Da qui dunque la sua comunicazione, trasmessa ieri al CdS, di voler ritirare l'iniziativa "a condizione che la Commissione sanità e sicurezza sociale, come pure il Gran Consiglio, accettino l'ultima versione di testo conforme" elaborata dal gruppo di lavoro.

La soluzione di compromesso

Proposta che modifica la Legge sull'Eoc inserendo il nuovo articolo 5a dedicato all'assistenza sanitaria negli ospedali di zona. Vi si legge, al capoverso 1, che: "Gli ospedali di zona, accessibili 24 ore su 24, dispongono di a) un reparto di medicina interna generale e di un'offerta di cure stazionarie in ambito riabilitativo o di cure post e subacute; b) un servizio di Primo soccorso aperto 7 giorni su 7 gestito in maniera complementare ai servizi della rete sanitaria del territorio; c) un'offerta di consultazioni specialistiche a cadenza regolare a complemento dell'offerta ambulatoriale esistente nella regione". Nel capoverso 2 viene specificato che "i comparti di cura di cui al capoverso 1 lett. a) saranno dimensionati in modo tale da garantire un'adeguata copertura del fabbisogno e il rispetto dei criteri di qualità e di economicità". Nel capoverso 3 si aggiunge che "il medico responsabile dell'ospedale di zona è presente in

loco e assicura la necessaria compenetrabilità tra i reparti di cura dei pazienti degenti". Nel nuovo articolo 5b, pure nuovo e dedicato alla formazione, si stabilisce nel capoverso 1 che: "L'Eoc organizza, promuove e assicura la formazione in ambito sanitario universitario e non universitario in tutte le sue sedi". E nel capoverso 2 che "in particolare l'Eoc dovrà favorire il perfezionamento in medicina interna generale dei medici in formazione post-diploma negli ospedali di zona, al fine di incoraggiare un possibile futuro professionale nell'ambito della medicina di famiglia".

La maggioranza è con lui

Quanto basta, secondo Martinoli, per soddisfare lo spirito dell'iniziativa popolare sottoscritta da 14mila ticinesi. Non volendo tuttavia forzare la situazione senza un minimo di sostegno, per rispetto dei 30 copromotori nelle scorse settimane ha chiesto il loro parere sul ritiro: ebbene "18 hanno concordato col ritiro condizionato all'accettazione parlamentare, otto si sono detti contrari (sei sui contenuti e due sulla tempistica), due non hanno voluto esprimersi e due sono nel frattempo deceduti". Per concludere, Martinoli confida che "nell'auspicato messaggio governativo si possa anche confermare l'intenzione di edificare un nuovo ospedale ad Acquarossa (n.d.r. il previsto polo socio-sanitario che sostituirebbe il vecchio ospedale), indispensabile per garantire i contenuti sanitari indicati nella modifica della Legge sull'Eoc". Perciò invita il Consiglio di Stato a presentare il messaggio "in tempi brevi, possibilmente ancora prima delle imminenti votazioni cantonali".

'Ma sulla conformità decida l'assemblea'

Seitenzahl
7

Seitenzahl
Kommentar

Quando il 2 febbraio abbiamo pubblicato la notizia del possibile ritiro, il granconsigliere Mps Matteo Pronzini, a sua volta iniziativaista e membro del comitato dell'Associazione ospedali di valle, aveva criticato Martinoli ritenendo il suo agire "grave e contrario alla volontà popolare". E ieri, letta in copia la sua lettera, ne ha subito inviata una al presidente della Commissione sanitaria del Gran Consiglio, il socialista Raoul Ghisletta. Gli fa presente che il 1° febbraio il comitato associativo, preso atto della volontà di Martinoli di "ignorare le democratiche decisioni dell'assemblea, lo ha invitato a desistere dal ritirare l'iniziativa; invito che Martinoli non ha raccolto". Secondo Pronzini, il primo proponente "non ha la competenza per decidere se il testo che verrà sottoposto al Gran Consiglio sia effettivamente da considerare conforme all'iniziativa generica". Da qui la richiesta, rivolta a Ghisletta, "a voler far in modo che il testo conforme che verrà sottoposto al voto del Gran Consiglio sia effettivamente confermato dall'assemblea dell'Associazione che ha di fatto la paternità dell'iniziativa popolare". A questo punto è probabile che il parlamento venga chiamato a decidere se accettare il testo originale dell'iniziativa o quello del gruppo di lavoro. Se dovesse votare il secondo, Martinoli ritirerebbe quello dell'iniziativa. Se passasse l'iniziativa, potrebbe esserci una chiamata alle urne.

VS – L'Hôpital du Valais face aux mauvais payeurs

 Le Nouvelliste | Centre Hospitalier du Valais | 23.02.2023

Chaque victime d'accident est secourue, opérée et soignée. Mais pas tout le monde paie sa facture de soins. Chaque année, l'Hôpital du Valais et Air-Glacières font face à ces mauvais payeurs.

Damien Rapalli

En hiver, les services de secours et d'urgence sont en alerte. Et en cas d'accident, les victimes sont sauvées sans avoir à verser d'avance de paiement. En cas d'urgence, l'argent n'a pas d'importance. Du moins, au début.

Le 14 février, le «Tages-Anzeiger» mettait en lumière le risque financier derrière le sauvetage des victimes. Et en particulier des touristes. «Dans certains cas, de faux détails personnels seraient donnés», selon le quotidien zurichois. Autrement dit, le recouvrement des frais n'est jamais assuré.

En Valais, comment les services de premiers soins et les hôpitaux traitent-ils avec ces mauvais payeurs? Coup de sonde auprès de l'Hôpital du Valais et d'Air-Glacières.

Plus de 10 000 francs de perte

Chez les sauveteurs d'Air-Glacières, les cas de fausses identités restent extrêmement rares: «Et si c'est le cas, il est difficile de réagir étant donné que le seul contact qu'on a avec le patient, c'est au moment du sauvetage, durant lequel le contrôle d'identité est loin d'être notre priorité», estime Gaël Gillioz, responsable communication d'Air-Glacières.

Du côté de l'Hôpital du Valais, on enregistre un ou deux cas de fausses identités par année.

Un problème plus sérieux concerne le délai de trente jours qui accompagne la facture. «Les montants sont importants. Le patient tend à attendre la prise de position de ses assurances», explique Gaël Gillioz avant de détailler: «Au 31 décembre 2022, nous comptons plus de 40% de débiteurs ouverts au-delà du délai de paiement.» Si 85 cas concernent des résidents suisses, le nombre de dossiers étrangers s'élève à 190. «Et ces derniers prennent souvent jusqu'à deux ans de procédure pour arriver à leur terme.»

Grâce aux ressources allouées dans le suivi des débiteurs, la perte se limite à «quelques dizaines de milliers de francs». Un montant «non négligeable», selon Gaël Gillioz.

100 000 à 200 000 francs pour l'hôpital

Une fois la personne secourue, le relais est passé à l'hôpital. Pour l'ensemble de l'Hôpital du Valais, on compte environ 400 factures impayées par an. Un chiffre «très variable», mais qui plombe les frais. «Au total, la perte est de 100 000 à 200 000 francs par an pour le Centre hospitalier du Valais romand et environ 180 000 francs pour celui du Haut-Valais», détaille Joakim Faiss, porte-parole de l'institution.

Selon lui, ces chiffres englobent toutes les pathologies, «et les cas d'accidents de ski sont plutôt rares». Et les profils sont tout aussi variés: «Des patients de passage en Suisse, des personnes sans domicile fixe ou connu.» Quant aux Suisses, «le contentieux provient principalement du fait qu'ils ne remplissent pas la déclaration d'accident».

Comment s'en prémunir?

Pour lutter contre ces mauvais payeurs, l'hôpital demande systématiquement une carte d'assurance et une pièce d'identité, ainsi qu'un acompte à l'admission en absence de couverture. «Soit 200 francs en ambulatoire et 5000 francs en cas d'hospitalisation», ajoute Joakim Faiss.

Pour les patients résidant en Suisse, la voie des poursuites est engagée. Pour les étrangers, la facture est transmise à une entreprise de recouvrement international. De quoi récupérer certains paiements? «Oui, en grande partie», conclut Joakim Faiss.

SO – Solothurner Spitäler: 8 Millionen vom Kanton?

 [Radio SRF 1](#) | Solothurner Spitäler | 22.02.2023

Zur Abstimmung, ob der Kanton Solothurn den Spitälern und Kliniken weitere 8 Millionen Franken zahlen soll, diskutieren live im Studio: Luzia Stocker (SP) und Thomas Giger (SVP)

 [Audio starten](#), Start: 10:00, Ende: 24:45

SPITÄLER

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

Suisse romande - La rupture guette les pharmacies

 Le Temps | 22.02.2023

Santé - Les pharmaciens des hôpitaux sont en première ligne dans la gestion de la pénurie de médicaments. Chaque jour, ils investissent de gros moyens pour garantir que les patients reçoivent des traitements.

Céline Zünd

En plein hiver, la Suisse manque d'un médicament aussi basique que l'ibuprofène ou le Paracétamol pour enfants. Des pharmaciens se remettent à élaborer leurs préparations magistrales dans leurs officines. Antibiotiques, analgésiques, médicaments contre les thromboses, vasodilatateurs, antiépileptiques ou anxiolytiques: les pénuries touchent toutes les catégories de médicaments.

La pandémie de covid, le renforcement des contrôles internationaux des bonnes pratiques de fabrication, la croissance économique dans plusieurs pays asiatiques, puis les épidémies de grippe et de bronchiolites de l'hiver dernier, ont conduit à la fois à une hausse de la demande en médicaments et à des goulets d'étranglement dans les chaînes de production, sur un marché déjà à flux tendu où l'essentiel de la production des principes actifs se concentre sur quelques sites, surtout en Asie. Les difficultés d'approvisionnement ont pris, au cours des derniers mois, des proportions inhabituelles, devenant aussi plus visible aux yeux du grand public. Les pharmaciens des hôpitaux, en première ligne pour gérer l'approvisionnement toujours plus complexe en produits thérapeutiques, voient monter le phénomène depuis longtemps. Trois d'entre eux font part de la situation.

Limiter les risques

Farshid Sadeghipour, pharmacien en chef au CHUV et président de l'Association suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux (GSASA): «Il y a vingt ans, nous avions une pénurie par mois. Aujourd'hui, nous en sommes à 4-5 par jour. C'est inquiétant. Plus de 150 médicaments sont en rupture de stock depuis le début de l'année. Certaines pénuries durent une semaine. D'autres un mois, ou encore un an.» Dans les pharmacies des hôpitaux, gérer les ruptures de stock est devenu un travail à plein temps. Au CHUV, deux postes et demi sont dédiés à assurer l'approvisionnement au quotidien. Aux HUG, cette tâche occupe deux postes. «Même ainsi, nous ne parvenons plus à suivre la situation, qui évolue constamment», relève Pascal Bonnabry, pharmacien chef de l'hôpital universitaire genevois.

A ce jour, les équipes médicales des deux hôpitaux universitaires parviennent à limiter les risques. Lorsqu'ils ne trouvent pas le produit thérapeutique manquant sous une autre forme, ou auprès d'un autre fournisseur, les pharmaciens se concertent avec les médecins pour trouver une alternative thérapeutique. Avec le risque, parfois, d'une moins bonne tolérance au traitement par le patient. «Nous dépensons une énergie folle pour qu'aucun patient ne manque de médicaments. Mais je ne sais pas combien de temps encore nous pourrions éviter l'impact sur les malades», révèle Farshid Sadeghipour. Les pharmacies hospitalières ont aussi augmenté leurs propres stocks. «Mais nous avons une responsabilité envers les autres acteurs du système de soin. Nous ne pouvons pas faire de réserves trop importantes», relève-t-il encore.

Les professionnels pointent du doigt les surcoûts provoqués par cette situation, en termes de ressources humaines ou de facture hospitalière. «C'est comme 150 casseroles sur le feu, avec chaque jour une de plus. Pour les équipes, c'est épuisant, d'autant plus qu'on n'a pas l'impression que cela va s'améliorer», s'inquiète Pascal Bonnabry.

«Nous devons importer certains médicaments de l'étranger, qui ne sont pas remboursés par les assurances ou le sont partiellement, donc l'hôpital ou les patients payent pour un défaut d'approvisionnement dont ils ne sont pas responsables», relève de son côté Nicolas Widmer, pharmacien chef du Centre hospitalier de Rennaz.

Des traitements reportés

Aux HUG, à la fin de l'année dernière, certains patients en oncologie ont vu leur traitement reporté de plusieurs semaines en raison d'une rupture de doxorubicine, une substance utilisée habituellement en chimiothérapie contre certains types de cancers. Les professionnels des hôpitaux romands pointent du doigt la lenteur des autorités à se saisir d'un problème pourtant connu de longue date. Un rapport de l'OFSP, en 2022, dresse des mesures afin d'améliorer la situation, désormais à l'examen par un groupe de travail qui doit formuler des propositions à la Confédération. «Malheureusement, le sujet ne semble pas être très prioritaire aux yeux du Conseil fédéral», déplore Pascal Bonnabry. Nicolas Widmer veut voir la création d'une task force début février comme le signe d'un changement de cadence. «Il a fallu que nous passions un seuil critique, cet hiver, pour que la Confédération se saisisse plus fermement de la question.»

Quelles solutions pour anticiper les pénuries?

Seitenzahl
7

Seitenzahl
Bericht

Stocks - Simplifier les importations, améliorer la transparence: la juriste spécialiste du droit des médicaments Valérie Junod évoque des pistes pour limiter les risques de rupture.

Depuis janvier, l'Office fédéral pour l'approvisionnement économique du pays (OFAE) considère les ruptures d'approvisionnement de produits thérapeutiques comme «problématiques». En février, une task force «pénurie de médicaments» a été créée, pour trouver des solutions à court terme. A Berne, rien ne filtre sur les pistes actuellement à l'étude. «Il est trop tôt pour communiquer», indique le service de l'OFAE. Bien que la situation relève de logiques économiques qui dépassent la Suisse et appelle une réponse internationale, des leviers existent, au niveau national. Dans un article paru en 2021, la professeure de droit aux universités de Genève et Lausanne Valérie Junod, spécialiste du droit des médicaments, formulait déjà 13 recommandations pour limiter les problèmes d'approvisionnement.

Davantage de transparence

Elle préconise d'étendre le système de notification des pénuries. Il s'agit de l'obligation faite aux fabricants depuis 2017 de communiquer un risque de pénurie pour un certain nombre de produits. En Suisse, environ 5000 médicaments sont au bénéfice d'une autorisation de mise sur le marché, dont 3000 à charge des caisses. Or, les fabricants ne sont tenus d'annoncer une rupture d'approvisionnement que pour un petit nombre d'entre eux, jugés vitaux. «Les outils informatiques actuels devraient permettre de communiquer mieux et plus tôt, et notifier à chaque fois qu'un médicament, et pas seulement ceux répondant à un besoin vital, pourrait venir à manquer», estime la juriste, qui appelle aussi à davantage de transparence: «Les entreprises pharmaceutiques devraient être tenues de rendre publiques les raisons des ruptures d'approvisionnement de leurs médicaments.»

Le système, ajoute-t-elle, gagnerait en efficacité si l'information et les compétences étaient centralisées auprès d'un acteur, par exemple Swissmedic. Quant aux réserves de médicaments, que les entreprises doivent assurer pour un certain nombre de produits essentiels, elle estime qu'il s'agit tout au plus d'un «gain de temps», mais pas d'une solution à long terme.

Valérie Junod suggère plutôt de faciliter les autorisations d'importer, y compris de génériques concurrents. De suspendre les brevets sur les médicaments en rupture, durant toute la durée de la pénurie. De centraliser, par exemple auprès de certains hôpitaux universitaires, les démarches tendant à identifier des sources alternatives d'approvisionnement. Ou encore, de revoir les dates de péremption. «Nous jetons des médicaments encore efficaces, parce que nous ne disposons de tests sur leur efficacité que sur trois à cinq ans, alors que certains restent stables durant des décennies.» **C. Z.**

Une quête quotidienne de médicaments

Paracétamol, anticancéreux: les pharmaciens des hôpitaux sont en première ligne pour gérer l'approvisionnement toujours plus complexe en produits thérapeutiques.

«Nous en sommes à 4-5 pénuries par jour. C'est inquiétant», témoigne le pharmacien en chef du CHUV.

GR – Spital Oberengadin beschreitet neue Wege bei der Ausbildung

 Südostschweiz Bündner Zeitung | 22.02.2023

Das Spital Oberengadin setzt pensionierte Chefärzte als Mentoren für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte ein. Das Ausbildungsmodell weckt schweizweit Interesse.

Fadrina Hofmann

Viele Regionalspitäler leiden unter Fachkräftemangel. Hinzu kommt das fehlende Interesse an Ausbildungsstellen in der Peripherie. Eine gute Ausbildung hängt massgeblich von guten Mentorinnen oder Mentoren ab. Im bisweilen hektischen Spitalalltag fehlt allerdings oftmals die Zeit, um sich eingehend mit den Fragen und Anliegen von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten zu befassen. Die Chirurgische Klinik am Spital Oberengadin führt nun ein Pilotprojekt durch, bei dem zwei emeritierte Chefärzte rund zehn Tage im Monat als Mentoren zur Verfügung stehen. Sie sind nicht im Operationssaal tätig, sondern im Notfallbetrieb. Jede Patientin und jeder Patient wird gemeinsam mit der Assistenzärztin oder dem Assistenzarzt beurteilt. In der Zwischenzeit können sich die Kaderärzte auf die Arbeit im Operationssaal konzentrieren.

Positive Zusammenarbeit

Die Idee für dieses Ausbildungsmodell stammt von Paul Biegger, ehemaliger Chefarzt am Ospedale della Carità in Locarno. Weil die Manpower fehlte, wurden pensionierte Ärzte mit didaktischen Fähigkeiten für die Betreuung der Unterassistenten eingestellt. Im Tessin ist dieses Ausbildungsmodell inzwischen institutionalisiert. Als Biegger dann als Ablösung für den Chefarzt ins Engadin kam, nahm er die Idee mit. Nun ist Biegger ebenso wie Hans-Peter Simmen, ehemaliger Direktor der Klinik für Unfallchirurgie am Universitätsspital Zürich, jeweils einmal im Monat für ein verlängertes Wochenende als Mentor in Samedan tätig.

«Die Mentoren sind eine grosse Unterstützung für uns.» - Michel Conti, Chefarzt Chirurgie Spital Oberengadin

«Wir besprechen Befunde mit den Assistenzärztinnen und Assistenzärzten und entscheiden dann, welche Abklärungen oder allenfalls Therapien notwendig sind, oder gleisen Operationen auf», erklärt Simmen. Die Zusammenarbeit mit den jungen Kolleginnen erlebe er als sehr positiv. Sie seien motiviert und dankbar für die Unterstützung. Eines seiner Hauptziele sei, das Wissen weiterzugeben. «Solange ich gesund bin und Freude an der Arbeit habe, möchte ich meine Erfahrung teilen», sagt der Mentor. Das Spital Oberengadin ist ein Ausbildungsspital. Das Pilotprojekt wird von einer interprofessionellen Arbeitsgruppe durchgeführt. «Es funktioniert nur, wenn alle Zahnräder ineinandergreifen, wie in einem Uhrwerk», so Simmen. In der Hochsaison geht es im Regionalspital je nach Tageszeit wie in einem Ameisenhaufen zu und her. Dank der Unterstützung der Mentoren werden die Wartezeiten in der Notfallstation markant verkürzt und so steigt auch die Qualität der Patientenversorgung. Acht Assistenzärztinnen und Assistenzärzte arbeiten derzeit am Spital Oberengadin in der Chirurgie. «Die Mentoren sind eine grosse Unterstützung für uns», sagt Michel Conti, Chefarzt Klinik für Chirurgie. Jemanden im Notfall zu haben, der medizinisch die gleiche Sprache spreche, erhöhe die Qualität und Sicherheit des Betriebs. Die Begleitung erfolge empathisch und interaktiv, was von den Assistenzärztinnen sehr geschätzt werde. Die pensionierten Ärzte hätten Zeit und ein Wissen aus einer Tätigkeit von 30 bis 40 Jahren, welches sie vermitteln können. «Es wäre schade, wenn dieses Wissen verloren gehen würde», sagt der Chefarzt.

«Das gibt einem Sicherheit»

Er hofft, dass das Pilotprojekt auch weiterhin finanziert werden kann. «Können wir eine bessere Qualität liefern und die Abläufe besser abwickeln, sparen wir ja auch», meint er. Eine Verbesserung bringt das Ausbildungsmodell auf allen Ebenen. So sagt Nadine Schneider, diplomierte Notfallexpertin: «Die Assistenzärzte erhalten ein super Coaching, und der Ablauf im Notfall wird schneller, das entlastet auch uns.» Ein weiteres Argument für den Teileinsatz von pensionierten Chefärzten ist die Attraktivität als Arbeitsplatz. Die Assistenzärztinnen können heutzutage vergleichen, wo ihnen etwas geboten wird. Da reicht es nicht, eine schöne Berglandschaft und eine gute Freizeitinfrastruktur präsentieren zu können. Tabea Scheurlen ist Assistenzärztin Chirurgie im ersten Jahr. Vor Antritt der Stelle hat sie vom Ausbildungsmodell mit Mentoren nichts gewusst. Sie habe sich vor allem beworben, weil am Regionalspital ein sehr grosses Spektrum an Operationen und Behandlungen durchgeführt wird. «Es ist sehr angenehm, eine dauerhafte Betreuung auf dem Notfall zu haben», sagt sie heute. Das mache die Arbeit sehr viel einfacher und effizienter. Auch Assistenzärztin Kim-Carolin Merdes schätzt es, dass sie Fälle noch einmal mit erfahrenen Ärzten in aller Ruhe besprechen kann. «Das gibt einem Sicherheit». In der Schweiz hat es zu wenig Chirurginnen und Chirurgen. Kein Wunder, wird das neue Ausbildungsmodell im Engadin jetzt mit Interesse verfolgt. «Es wird zur Kenntnis genommen und zur Nachahmung empfohlen», so Simmen.



Umfassend betreut: Chefarzt Michel Conti (links), Mentor Hans-Peter Simmen und Assistenzärztin Kim-Carolin Merdes. Bild Nadja Guetg

Malgré le Covid, le taux d'infection à l'hôpital n'a pas pris l'ascenseur en 2022

 RTS La 1ère | 21.02.2023

Près de 6% des patients ont contracté une infection à l'hôpital, selon une étude réalisée en 2022. Ce pourcentage est similaire à celui relevé en 2017. Malgré l'épidémie de Covid-19, il n'y a pas eu de hausse lors de l'année 2022.

Effectuée dans 108 hôpitaux couvrant 80% de tous les lits de soins aigus en Suisse, l'[étude](#) a été menée par le groupe d'experts Swissnoso, avec le soutien de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), a indiqué mardi ce dernier dans un communiqué. En tout, les données de 14'000 patients et patientes ont été récoltées.

Avec un taux d'infection de 6%, la Suisse se situe dans la moyenne européenne. Le fait que le taux d'infection dans les hôpitaux suisses n'ait pas augmenté en 2022 "mérite d'être souligné", car les défis engendrés par la pandémie de Covid-19 auraient pu conduire à une hausse des infections, écrit l'OFSP.

Comme lors des enquêtes précédentes, les infections nosocomiales les plus fréquentes sont celles de plaies après une opération chirurgicale (29%). Viennent ensuite les infections urinaires (16,3%), les infections des voies respiratoires inférieures (15,8%) et les infections des voies veineuses (8,9%).

Potentiel d'amélioration

Davantage d'infections ont lieu dans les grands hôpitaux que dans les petits établissements, car les patients qui y sont admis souffrent de maladies plus complexes et ont besoin d'interventions plus risquées.

Selon l'étude, des progrès sont encore nécessaires dans la formation continue du personnel, l'audit des processus de prévention au quotidien et la réalisation de projets visant à prévenir des infections.

Cette enquête fait partie de la stratégie nationale de surveillance, de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (Stratégie NOSO). **ats/ami**

 [Commencer l'audio, durée: 00:21](#)

ZH – Spital Wetzikon erweitert Geschäftsleitung und hebt Löhne an

 Zürcher Oberländer | 21.02.2023

Wetzikon - Um auf die ansteigenden Lebenskosten zu reagieren, zahlt das GZO-Spital allen Mitarbeitenden mehr Lohn. Zudem stellt es seine neu aufgestellte Chefetage vor.

«Um die Kaufkraft seiner Mitarbeitenden zu erhalten und seine Attraktivität als Arbeitgeber zu stärken», habe das Spital mit dem Januar-Gehalt allen Mitarbeitenden eine Einmalzulage in Höhe von 1000 Franken – bezogen auf ein 100-Prozent-Pensum – ausbezahlt. Zur «Abfederung der Teuerung» werde zudem der Grundlohn aller Mitarbeitenden per April 2023 erhöht. Mitarbeitende, deren Jahresgehalt maximal 150 000 Franken beträgt, erhalten 2 Prozent mehr. «Davon profitieren auch Auszubildende, Studierende, Unterassistenten und Praktikanten», schreibt das Spital in einer Medienmitteilung. Bei Mitarbeitenden, deren Grundlohn 150 000 Franken übersteige, erfolge eine abgestufte Erhöhung um 1,5 respektive 1 Prozent. «Einmalzulage und Lohnerhöhung sind eine Wertschätzung für den grossen Einsatz unserer Mitarbeitenden», wird CEO Matthias P. Spielmann in der Mitteilung zitiert.

Fünf Direktionen führen neu das GZO-Spital

Per 2023 wurde zudem eine neue Organisationsstruktur eingeführt und die Geschäftsleitung erweitert. Neu wird die bereichsübergreifende Unternehmensentwicklung Teil der jetzt fünfköpfigen Geschäftsleitung. Die Leitung übernimmt Hansjörg Herren als Chief Development Officer (CDO). Er ist seit 25 Jahren am GZO-Spital tätig und führt die Unternehmensentwicklung seit 2017.

Die Geschäftsleitung setzt sich damit zusammen aus Chief Executive Officer Matthias P. Spielmann, Chief Medical Officer Urs Eriksson, Chief Operating Officer Judith Schürmeyer, Chief Financial Officer Daniel J. Müller und Chief Development Officer Hansjörg Herren. **(jeh)**



Die Geschäftsleitung des GZO-Spitals Wetzikon (von links): Hansjörg Herren (CDO), Urs Eriksson (CMO), Judith Schürmeyer (COO), Daniel J. Müller (CFO) und Matthias P. Spielmann (CEO). Foto: PD

Gleichentags erschienen in

- Anzeiger von Uster

BS, BL – Basler Privatspitäler unter Druck

 Basler Zeitung | 21.02.2023

Rekordzahlen 2022 - Die Anzahl Patientinnen und Patienten sowie die Pfl egetage auf den regionalen Notfällen sind gestiegen.

Lea Buser

Zahlreiche Patientinnen und Patienten suchten in diesem Winter die regionalen Notfallstationen auf. Die Spitäler schlugen Alarm. Nun veröffentlicht die Basler Privatspitäler-Vereinigung (BPSV) die Zahlen aus dem Jahr 2022. Demnach verzeichneten die BPSV im letzten Jahr 204'212 Pfl egetage, das sind 16'828 mehr als 2021. Diese Zahl lässt sich auf vier Bereiche aufteilen: 102'226 Pfl egetage entfielen auf den Akutbereich, 72'210 auf die Rehabilitation, 23'447 auf die Psychiatrie und 6329 auf die Palliativmedizin.

Etwa die Hälfte der Pfl egetage, konkret 100'430, entfielen auf Patientinnen und Patienten aus Basel-Stadt, 59'653 auf jene aus dem Baselbiet. Aus der übrigen Schweiz nahmen Patientinnen und Patienten 34'723 Pfl egetage in Anspruch, solche aus dem Ausland 9406. In den sechs Kliniken, die der BPSV angehören, ist die Anzahl der Patientinnen und Patienten auf 22'910 gestiegen. Zum Vergleich: Im Vorjahr waren es 21'483.

«Die Gründe für das Überlaufen von Notfallstationen 2022 sind durchaus vielfältig», sagt Stephan Fricker, BPSV-Präsident und CEO der Merian-Iselin-Klinik. Eine bedeutende Rolle spielte die Kombination aus Grippe- und Corona-Welle.

Viele nicht dringliche Beschwerden

Aber auch wegen des Ausfalls von Hausärztinnen und Hausärzten beobachtet die BPSV eine zunehmende Inanspruchnahme der Notfallstrukturen. «Der Griff zur Notfallnummer scheint gegenüber früheren Zeiten rascher zu erfolgen», sagt Fricker. Dazu komme das Wachstum der «versorgungsrelevanten Population», insbesondere von älteren Patientinnen und Patienten.

Die steigenden Zahlen brachten die Notfallstationen an den Rand des Kollapses, so die BPSV. Insgesamt 16'000 Menschen wurden auf derjenigen des Claraspitals behandelt. Knapp 50 Prozent aller stationären Patientinnen und Patienten seien über den Notfall eingetreten. Dabei seien viele davon sehr krank, was einen hohen Abklärungs- und Betreuungsaufwand bedeute, schreibt die Basler Privatspitäler-Vereinigung im «Vademekum».

Ausserdem kämen eine Menge Patientinnen und Patienten mit Beschwerden, die nicht dringlich seien. Dennoch habe man alle Patientinnen und Patienten aufnehmen können.

Erfolgreiche Notambulanzen für Orthopädie und Urologie

Die Vereinigung bilanziert ausserdem den Erfolg der Permanence des Ortho-Notfalls, den die Merian-Iselin-Klinik vor fünf Jahren eröffnet hat. Gemeinsam mit dem Uro-Notfall bietet sie eine spezialisierte Anlaufstelle, welche wiederum das Gesamtsystem entlaste. «Hinsichtlich Gesamtbild bei den Privatspitälern ist die Steigerung im Bereich der Akutgeriatrie des Adullam-Spitals erwähnenswert», sagt Stephan Fricker. Aufgrund der zunehmenden Nachfrage hat dieses seine Bettenkapazität seit Anfang 2022 um 40 Betten und die dafür benötigte Zahl an Mitarbeitenden erhöht.

In den weiteren Bereichen scheinen die Zahlen im Rahmen der üblichen Bewegungen zu liegen, so der BPSV-Präsident.

BS – USB: Basler Unispital verschiebt Baustart des Klinikums 2 um ein weiteres Jahr

 Basler Zeitung | USB Universitätsspital Basel | 23.02.2023

Nächstes Baudebakel droht - Für den Aushub der Baugrube gab es nur einen Anbieter - der zu teuer war. Der angepeilte Bezugstermin des Spitalturms im Jahr 2029 dürfte somit verfehlt werden.

Leif Simonsen

Das Klinikum 2 des Basler Unispitals (USB) droht zum nächsten Baudebakel des Stadtkantons zu werden. Als die Architekten Giuliani Hönger 2013 den Zuschlag für den Bau des markanten Spitalgebäudes erhielten, peilte man die Eröffnung für das Jahr 2024 an - nicht zuletzt wegen Rekursen verzögerte sich das Projekt. Ende 2022 keimte Hoffnung auf, dass es endlich losgehen würde. Baustellengerüste wurden aufgestellt, im Innenhof wurde der Brunnen demontiert, um mit dem Aushub zu beginnen.

Nun die Ernüchterung. Intern hat das USB den Mitarbeitenden mitgeteilt, dass es beim Baubeginn «zu einer leichten Verzögerung» komme. «Für die Ausschreibung der Baugrube ist nur ein Angebot eingegangen. Dieses lag deutlich über dem von uns budgetierten Betrag. Spitalleitung und Verwaltungsrat haben deswegen die Submissionsstrategie überarbeitet, und wir werden die erforderlichen Leistungen neu ausschreiben», heisst es in der Mitteilung, die über das Intranet verbreitet und der BaZ zugespielt wurde.

Das USB sieht sich nun gezwungen, «verantwortungsvoll mit den finanziellen Mitteln umzugehen». Daher nehme man einen verzögerten Start der Aushubarbeiten in Kauf. Geplant sei, dass diese im ersten Quartal 2024 begännen.

USB-Sprecher Nicolas Drechsler bestätigt die Informationen. Auf Anfrage wiederholt er allerdings nur, was intern schon bekannt ist. «Es ging ein Angebot einer Bietergemeinschaft ein», sagt er. «Der Angebotspreis lag erheblich über dem aus dem Kostenvoranschlag abgeleiteten Budget.» Eine wirtschaftliche Beschaffung sei «bedauerlicherweise nicht gewährleistet» gewesen.

Um welches Unternehmen und um welchen Preis es sich gehandelt habe, sagt Drechsler nicht. Zur Neuausschreibung meint er nur: «Die Ausschreibungsstrategie wird aktuell analysiert. Diese Analyse erfasst auch die Rahmenbedingungen.»

Das kantonale Beschaffungsgesetz ermöglicht solche Neuausschreibungen, wenn «kein Angebot eingereicht wurde, das die ausgeschriebenen Kriterien oder technischen Anforderungen erfüllt». Sollte der Kostenrahmen definiert worden sein, ist das Unispital somit juristisch auf der sicheren Seite.

Gleichwohl dürfte sich angesichts der Bauverzögerung Nervosität breitmachen. Das Klinikum 2 ist das Herzstück des «Generationenprojekts» namens Campus Gesundheit, wie der grosse Spitalumbau bezeichnet wird.

Immer mehr Patienten

Als die BaZ Ende vergangenen Jahres über die Bauvorbereitungen schrieb, liess das USB verlauten: «Gemäss aktuellem Planungsstand ist der erste Teil des Neubaus K2 2029 bezugsbereit.» Danach sollte das alte Klinikum 2 abgerissen und dem Sockel des neuen Gebäudes Platz gemacht werden (2031-2038).

Drechsler sagt, Prognosen seien angesichts der langen Bauzeit schwierig. Doch es müsse damit gerechnet werden, dass sich der Bezugstermin des Klinikums 2 wegen der Neuausschreibung verschiebe.

Dabei drängt die Zeit. Das heutige Klinikum 2 stammt aus den 70er-Jahren und entspricht nicht mehr den Anforderungen punkto Spitalabläufe, Erdbeben- und Brandsicherheit. Kommt der Anstieg der Patientenzahlen hinzu. In dieser Woche vermeldete das USB, dass im vergangenen Jahr eine erneute Rekordauslastung verzeichnet wurde - mit insgesamt 40'144 stationär und 1'367'515 ambulant behandelten Patienten. Zwingend benötigt ist deshalb nicht nur eine bessere Infrastruktur, sondern auch mehr Platz.



Beim Klinikum 2 ist der Wurm drin. Zuerst war es städtebaulich umstritten. Jetzt harzt es mit dem Baustart. Visualisierung: Lorenzo Giuliani & Christian Hönger Architekten

Universitätsspital findet keinen bezahlbaren Bauunternehmer

Seitenzahl

1

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Baugrube ist zu teuer - Der Baustart für das Klinikum 2 verschiebt sich aus Kostengründen. Der angepeilte Bezugstermin im Jahr 2029 ist somit unrealistisch.


Leif Simonsen

Es ist ein denkbar schlechter Start für das «Generationenprojekt», wie das Universitätsspital Basel (USB) den Campus Gesundheit nennt. Ende 2022 sind die letzten Bauvorbereitungen getroffen worden, in diesen Wochen hätten die Bagger auffahren und das Loch für das neue Klinikum 2 buddeln sollen.

Das Problem: In der öffentlichen Ausschreibung der Baugrube gab es nur einen Bewerber. Und dieser war in den Augen des USB zu teuer. Intern wurde das Personal über die Tatsache ins Bild gesetzt, dass es zu einer erneuten Verzögerung des Baustarts kommt.

Das Spital sehe sich gezwungen, «verantwortungsvoll mit den finanziellen Ressourcen umzugehen», heisst es im Intranet des Universitätsspitals. Nicht zum ersten Mal gibt es in Zusammenhang mit dem Bau des Klinikums 2 Probleme. Rekurse haben den Neubau bereits um mehrere Jahre hinausgeschoben. Die erneute Bauverzögerung dürfte zur Folge haben, dass der vorgesehene Bezugstermin 2029 nicht eingehalten werden kann.

AG – KSB erreicht Zielvorgaben nicht

 Aargauer Zeitung - Ausgabe Aarau | KSB | 22.02.2023

Wenn sich die Rahmenbedingungen nicht ändern, sei eine Ebitda-Marge von zehn Prozent illusorisch, warnt das Kantonsspital Baden.

Letztes Jahr hat das Kantonsspital Baden (KSB) so viele Patientinnen und Patienten wie noch nie behandelt. Diese Leistung der Mitarbeitenden spiegle sich in der Bilanz aber nur bedingt wider, teilt das Spital gestern mit. Das KSB konnte seinen Umsatz im Jahr 2022 um 1,9 Prozent auf 460,2 Millionen Franken steigern und schreibt einen Betriebsgewinn (Ebitda) von 40,6 Millionen Franken. Mit 8,8 Prozent liegt die Ebitda-Marge aber unter der vom Kanton als Eigentümer geforderten Marke von zehn Prozent.

Eine Ebitda-Marge von zehn Prozent erwirtschaftete das KSB letztmals 2019 – vor Ausbruch der Coronapandemie. Seither hätten sich die Rahmenbedingungen für die Spitäler «kontinuierlich verschlechtert», heisst es in der Mitteilung. Obwohl das KSB die finanziellen Ziele nicht vollumfänglich erreicht, «dürfen wir in Anbetracht der Umstände trotzdem stolz sein auf das, was wir im vergangenen Jahr geleistet haben», wird CEO Adrian Schmitter in der Mitteilung zitiert.

KSB fordert höhere Tarife und adäquate Abgeltung

Langfristig sei eine Ebitda-Marge von mindestens zehn Prozent zwar notwendig, damit ein Spital überlebensfähig bleibe. Um aber überhaupt finanziell nachhaltig wirtschaften zu können, brauche es eine Anpassung der Tarife, eine adäquate Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen sowie weniger regulatorische Vorgaben respektive mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen. «Ändern sich die Rahmenbedingungen nicht, dann bleibt eine Ebitda-Marge von zehn Prozent illusorisch – nicht nur für das KSB, sondern für die meisten Spitäler», so Schmitter.

Die gestern veröffentlichten Zahlen hätten provisorischen Charakter, schreibt das KSB. Der offizielle Geschäftsbericht werde voraussichtlich im April veröffentlicht.

Die Psychiatrischen Dienste Aargau (PDAG) und das Kantonsspital Aarau (KSA) haben noch keine Zahlen zum Geschäftsjahr 2022 veröffentlicht. Bereits klar ist, dass das KSA – anders als das KSB – wohl keine schwarzen Zahlen schreiben wird. Laut Anhörungsbericht zum Finanzhilfesuch in der Höhe von 240 Millionen Franken ans KSA wird ein Jahresverlust in der Höhe von rund zehn Millionen Franken erwartet. (nla)

Gleichen Tags erschienen in

- Badener Tagblatt
- Zofinger Tagblatt

SH – Grosser Kampf ums Gesundheitspersonal

 Schaffhauser Nachrichten | Spitäler Schaffhausen | 21.02.2023

Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen ist weiterhin gross, der Wettbewerb wächst. Drei von vier hier angestellten Ärzten wurden nicht in der Schweiz ausgebildet. Die Spitäler Schaffhausen haben diverse Rekrutierungsmassnahmen ergriffen.

Fabienne Jacomet

Ärztinnen und Pflegefachpersonen können sich zurzeit aussuchen, wo sie arbeiten möchten. Beim Universitätsspital Zürich erstreckt sich die Liste der offenen Stellen online über 22 Seiten. Auch bei den Spitälern Schaffhausen sind viele Stellen zu besetzen, 67, um genau zu sein. Darunter zwar auch Praktika und Berufe im Nicht-Gesundheitsbereich wie Sachbearbeiter oder Mediamatikerin, es sind aber vor allem die vielen freien Stellen im Pflegebereich, die auffallen. Zudem sind mehrere Oberarztstellen ausgeschrieben.

«Der schweizweite Fachkräftemangel im Gesundheitswesen betrifft alle Institutionen, also auch die Spitäler Schaffhausen», sagt Florian Galliker, Leiter Human Resource Management der Spitäler. Neben Pflegefachkräften und Ärzten sei es beispielsweise auch schwierig, medizinisch-technische Radiologieassistenten, Physiotherapeutinnen oder Rettungssanitäter zu finden. «Entsprechend ist auch die Dauer für die Wiederbesetzung von Stellen sehr unterschiedlich.» Manchmal gebe es dabei nahtlose Übergänge, es könne aber auch mehrere Wochen oder gar Monate dauern. «Im Verlauf der letzten Jahre hat sich die Dauer bis zu einer erfolgreichen Stellenbesetzung spürbar verlängert.» Die Spitäler seien aktiv auf der Suche nach neuen Mitarbeitenden, auch in Süddeutschland. «Zudem gehen auch Bewerbungen von ausländischen Ärztinnen und Ärzten auf die ausgeschrieben Stellen ein», sagt Galliker. Es gelte jedoch der Inländervorrang, wenn Bewerbungen aus Ländern, die nicht zum EU-/Efta-Raum gehören, eingereicht werden.

Abhängig vom Ausland

Dass ausländische Ärztinnen und Ärzte die Stellen besetzen, ist nichts Aussergewöhnliches. Laut dem BAG ist der Ausländeranteil in der Medizin in den letzten Jahren gestiegen: Zwischen 2004 und 2021 wurden an den Schweizer Universitäten 15 424 eidgenössische Diplome in Humanmedizin erteilt. Im gleichen Zeitraum anerkannte die Schweiz 38 921 ausländische Diplome. Ab 2010 wurden drei von vier Ärzten nicht mehr in der Schweiz ausgebildet, die Schweiz ist abhängig von den ausländischen Fachkräften. Doch auch im Ausland herrscht Personalmangel, der Wettbewerb ist also gross.

Die Spitäler Schaffhausen hätten deshalb «diverse Massnahmen» ergriffen, seien daran, diese umzusetzen oder planen solche, sagt Galliker. So ermögliche man den potenziellen Mitarbeitenden Teilzeitarbeit auch in kleinen Pensen oder Job-Sharing, also Arbeitsplatzteilung, bei der die Arbeitszeit untereinander frei aufgeteilt werden kann. Laut dem BAG ist die Mehrheit der Absolventen des Medizinstudiums weiblich, und viele Ärztinnen arbeiten Teilzeit. Das Angebot an Teilzeitstellen kommt diesen entgegen, aber auch Männer wollen des Öfteren Teilzeit arbeiten, so das BAG.

Ausfälle kompensieren

Die Spitäler Schaffhausen haben aber auch weitere Massnahmen ergriffen, um die Arbeitsbedingungen zu verbessern und Absprünge zu vermeiden. So gebe es Lohnzulagen bei der Übernahme von

Zusatzaufgaben. Um weiterhin die Versorgung der Patienten zu garantieren, gebe es Einsparprämien für Mitarbeitende im 24-Stunden-Schichtbetrieb, damit Personalausfälle kompensiert werden können. Zudem würden Aufgaben wie Reinigungsarbeiten auf andere Berufsgruppen übertragen, damit sich die Pflegefachleute auf ihre Kernaufgaben konzentrieren können, so Galliker.


Zudem wird seit Anfang Jahr die Zeit, die die Mitarbeitenden der Spitäler Schaffhausen zum Umziehen brauchen, bezahlt. Bei einem 100-Prozent-Pensum würden auf diese Weise zusätzlich 50 Franken pro Monat zusammenkommen, hiess es im Januar. Patrick Portmann, Vorstandsmitglied des Verbands des Personals öffentlicher Dienste (VPOD) und Kantonsrat (SP), zeigte sich enttäuscht über den niedrigen Betrag. In mehreren anderen Kantonen sei dieser höher angesetzt. Zudem brauche es mehr als diese Abgeltung. «Immer mehr Pflegende verlassen den Beruf», sagte er den SN.

Pflegende wollen Entlastung

Auch in der städtischen Politik sind die Pflegeberufe ein Thema. «Seit Jahren fordern die Pflegenden in unseren städtischen Heimen zusätzliche Entlastung, Unterstützung und bessere Arbeitsbedingungen, um die hohen Anforderungen ihres Arbeitsalltags zu meistern», schreibt Grossstadträtin Monika Lacher (SP) in einer Kleinen Anfrage. Mit der Annahme des Budgets 2023, das eine Lohnerhöhung für die Pflegenden beinhaltet, sowie der Annahme der Pflegeinitiative habe die Stimmbevölkerung signalisiert, dass sie notwendige Verbesserungen der Arbeitsbedingungen in der Pflege gutheisse. «Damit das Betreuungs- und Pflegepersonal auch in Zukunft seine wertvolle Arbeit erbringen kann, braucht es dringend notwendige Schritte, um den Berufsalltag zu erleichtern», schreibt Lacher weiter.

Deshalb will sie vom Stadtrat wissen, welche Massnahmen er plant, um dem Fachkräftemangel im Pflegebereich entgegenzuwirken und welche Verbesserungsvorschläge er bei den Arbeitsbedingungen hat. Lacher schlägt unter anderem die Schaffung von Mitarbeiterpools oder bezahlte Umkleizeiten in den Heimen vor. Zudem will sie wissen, ob zusätzliche Einsatzzeiten genügend honoriert werden und ob der Stadtrat bereit ist, Pflegepersonal mehr zu fördern, indem diesem entsprechende Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten geboten und bezahlt werden.

AG – KSA-Rettung: «Lies doch mal die Vorlage»

 Aargauer Zeitung - Ausgabe Aarau | KSA | 21.02.2023

Severin Lüscher (Grüne), der Präsident der Gesundheitskommission, kritisiert den Plan der Grünliberalen ohne 240-Millionen-Zahlung.

Fabian Hägler

Die 240-Millionen-Spritze für das Kantonsspital Aarau (KSA) ist aus Sicht der GLP nicht alternativlos. Statt einer einmaligen Zahlung schlagen die Grünliberalen mehr Abgeltungen für den Betrieb des Kinderspitals, die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten und Vorhalteleistungen vor. Würde der Kanton dem Spital jährlich rund zwölf Millionen mehr zahlen, wäre die 240-Millionen-Zahlung bis Ende Jahr nicht nötig, sagt GLP-Aargau-Präsident Philippe Kühni.

Severin Lüscher, Grünen-Grossrat, Hausarzt und Präsident der kantonalen Gesundheitskommission, kritisiert diesen Plan auf Twitter. «Philippe Kühni, lies doch mal in aller Ruhe die Vorlage; faire Abgeltung braucht's zusätzlich, nicht anstatt!», schreibt Lüscher.

Auf Nachfrage der AZ sagt Lüscher, die GLP sei mit ihrem Plan auf dem Holzweg. «Wir müssen jetzt die Bilanz des KSA sanieren, sonst gibt es den Betrieb nicht mehr», hält der Grünen-Grossrat und Hausarzt fest.

Es sei falsch, mit wiederkehrenden höheren Abgeltungen für die Leistungen des Spitals zu rechnen. «Wir haben in der Vergangenheit gesehen, dass der Grosse Rat bei Sparprogrammen diese Beträge gekürzt hat, darauf kann man für eine Sanierung nicht abstellen.» Tatsächlich wird im Kantonsparlament bei jeder Budgetberatung über die Abgeltung der Spitalleistungen debattiert.

Höhe der Abgeltung für Spitalleistungen schwankt

Lüscher sieht ein Risiko, dass externe Geldgeber des KSA das Vertrauen verlieren würden, wenn die Einmalzahlung des Kantons von 240 Millionen Franken ausbleibt und die Abgeltungen gekürzt würden. Zudem sei nicht klar, welche Leistungen das Spital künftig anbieten werde, dies werde erst eine Portfolio-Analyse zeigen, die bis Mitte Jahr durchgeführt werde.

In der Anhörungsbotschaft der Regierung zur KSA-Rettung findet sich eine Aufstellung der Abgeltungen für Spitalleistungen der letzten zehn Jahre. Diese zeigt, dass die Beträge massiv schwanken: von 2012 bis 2014 stiegen sie für beide Kantonsspitäler, aufgrund von Sparmassnahmen wurden die Abgeltungen von 2015 bis 2018 wieder gekürzt.

Danach stieg die Entschädigung wieder an, und zwar deutlich, wie die Grafik oben zeigt. So erhielt das KSA im Jahr 2018 noch 6,45 Millionen Franken, im Jahr 2022 waren es mit 12,82 Millionen fast doppelt so viel. Noch stärker erhöhten sich die Abgeltungen beim KSB: 2018 gab es für das Spital w2,92 Millionen Franken, letztes Jahr waren es 5,99 Millionen.

Laut der Vorlage des Regierungsrats wäre es möglich, den Rettungsbetrag mit wiederkehrenden Abgeltungen zu kombinieren. Gemäss den Wirtschaftsprüfern von PwC müsste jedoch «die Sicherheit, dass wiederkehrende Beiträge tatsächlich ans KSA fliessen, genauso hoch sein wie die Sicherheit für einen einmaligen Sanierungsbeitrag». Als wiederkehrende Beiträge kämen theoretisch die Abgeltungen für Spitalleistungen in Frage.

Diese könnten für die Bilanzsanierung des KSA erhöht werden, schreibt der Regierungsrat. Die Überschuldung des Spitals lasse sich aber nicht über Abgeltungen für erbrachte Leistungen abwenden.

Denn auf diesem Weg dürften keine Defizite der Spitäler finanziert werden. Gemäss rechtlichen Vorgaben müssen zusätzliche Abgeltungen einen direkten Leistungsbezug aufweisen.

Spitäler erhalten dieses Jahr zwei Millionen Franken mehr

Obwohl er den GLP-Plan zur KSA-Rettung ohne Einmalzahlung kritisiert, ist sich Severin Lüscher mit Philippe Kühni bei einer anderen Forderung einig: Nicht kostendeckende Leistungen des KSA, die vom Kanton bestellt werden, sollen künftig besser abgegolten werden. Dies auch vor dem Hintergrund, dass der Aargau im Kantonsvergleich wenig für solche Leistungen zahlt, wie Lüscher betont.

«Ich fordere schon lange, dass die Spitäler uns transparent und offen vorlegen, welche Leistung wie viel kostet, dann kann der Grosse Rat diskutieren, ob die Abgeltung erhöht, oder die Leistung gestrichen werden soll.» Lüscher kann sich nicht vorstellen, dass Grossratsmitglieder die Ausbildung von Ärzten oder den Betrieb des Kinderspitals streichen wollen.

Unabhängig von dieser Diskussion erhalten die Aargauer Spitäler für dieses Jahr bereits zwei Millionen Franken mehr Abgeltungen. Neu werden auch Spitalseelsorge, Vorhalteleistungen der Intensivstationen, Nachdiplomstudiengänge Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege, die medizinische Versorgung von Opfern einer Genitalbeschneidung, das Hausarztmentoring und die Weiterbildung in Hausarztpraxen abgegolten.

«Wir müssen jetzt die Bilanz des KSA sanieren, sonst gibt es den Betrieb nicht mehr.» - Severin Lüscher, Grossrat Grüne und Präsident der Gesundheitskommission

Abgeltung des Kantons für Kantonsspitäler (in Millionen Franken)

Jahr	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
KSA	7,004	8,539	8,768	8,271	7,076	6,450	6,450	6,510	9,295	13,093	1,819
KSB	3,751	3,875	4,453	3,732	3,206	3,120	2,925	2,970	3,270	5,482	5,991

Quelle: Gesundheitsdepartement des Kantons Aargau

Kritik am Rettungsplan der GLP für das KSA

Seitenzahl

1

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Finanzdebakel - Würde der Kanton dem Kantonsspital Aarau jährlich zwölf Millionen Franken mehr für dessen Leistungen zahlen, wäre die 240-Millionen-Spritze nicht nötig, sagt GLP-Aargau-Präsident Philippe Kühni (AZ von gestern). Severin Lüscher, Präsident der Gesundheitskommission, kritisiert dies auf Twitter und empfiehlt Kühni: «Lies doch mal die Vorlage.» Für den Grünen-Grossrat ist klar: Es braucht die Einmalzahlung und höhere Abgeltungen für das KSA. (fh)

Gleichen Tags erschienen in

- Badener Tagblatt
- Zofinger Tagblatt

AG – KSB: Umsatz im Jahr 2022 auf rekordhohe 460 Millionen Franken gestiegen

 [Radio SRF 1](#) | 21.02.2023

Kantonsspital Baden: Der Umsatz ist im Jahr 2022 auf rekordhohe 460 Millionen Franken gestiegen. Der Betriebsgewinn ist 41 Millionen Franken. Das Spital sagt, das sei zu wenig, um langfristig überleben zu können.

 [Audio starten, Start: 02:45, Ende: 03:35](#)

Was jetzt zu tun ist - Kommentar

 SonntagsBlick | 26.02.2023

Nach der Pandemie ist vor der Pandemie

Die Covid-19-Jahrhundertpandemie war möglicherweise nicht die grösste Pandemie, denn das Vogelgrippevirus (H5N1) breitet sich gerade weltweit aus und ist auch schon auf andere Tiere, etwa auf Nerze und Robben, übersprungen. Die Direktorin des Instituts für Virologie und Immunologie, Barbara Wieland, hat die Kantonsärzte und die Ärzteschaft schon mal angemahnt und hält sie auf dem Laufenden. Sie sagte: «Wir können von einer eigentlichen Vogelgrippe-Pandemie sprechen.»

Hans Rudolf Ople, Bertino Somaini

Die Frage ist nur: Was passiert konkret, falls das Virus auf uns überspringen würde? Wie würden die Behörden dieses Mal handeln? Warten, beobachten und beruhigen war bei Covid-19 die Devise, als die ersten Meldungen aus Wuhan und Bergamo eintrafen. Das war nicht eben erfolgreich. Denn wir hatten mit über 13 000 Toten vergleichsweise deutlich mehr Todesfälle als etwa Deutschland. Generell hört man aber jetzt, dass es bei uns ja «gut gegangen sei». Schliesslich lobten alle Parteichefinnen und -chefs – mit Ausnahme von Grünen-Präsident Balthasar Glättli – das Bundesamt für Gesundheit (BAG) anlässlich einer «Arena»-Sendung von SRF. Diese Meinung teilen aber bei weitem nicht alle. Die Bevölkerung, die Gemeinden und die Kantone haben ein Anrecht und Interesse zu erfahren, welche Lehren das BAG aus den vergangenen drei Pandemie-Jahren gezogen hat und was bei einer neuen Pandemie konkret anders ablaufen würde.

Es wäre enorm wichtig, die Covid-19-Pandemie sorgfältig aufzuarbeiten. Und zwar getrennt zuerst fachlich durch ein nationales Gremium von Virologen und Epidemiologen und anschliessend durch die Politik. Wer die offiziellen Mitteilungen des Bundes während der Pandemie verfolgt hat, dem oder der ist nicht entgangen, dass wichtige Schlüsselinformationen nicht rechtzeitig respektive gar nicht an die Bevölkerung weitergegeben wurden.

Dass Aerosole an der Übertragung beteiligt sind, dass Long Covid entstehen kann, dass Geimpfte auch Überträger sein können, dass FFP2-Masken besonders gut schützen – all das hat man mit grosser Verzögerung oder gar nicht bekannt gemacht. Die irreführende Maskenballade, die von höchster Stelle verbreitet worden ist, sollte auch aufgearbeitet werden. Eine seriöse fachliche Aufarbeitung unter Anleitung von Expertinnen und Experten wäre ein erster äusserst wichtiger Schritt. Wenn deren Bericht vorliegt, wären die Politik, konkret das BAG, die Gesundheitskommissionen der beiden Kammern und schliesslich der Bundesrat gefordert. Dies hätte vertrauensbildende Wirkung und wäre daher auch politisch sehr zu begrüssen.

Die Auswirkungen der Pandemie gehen aber weiter. Neben den rund 6000 Long-Covid-Fällen sind da noch die signifikanten circa 15 Prozent Übersterblichkeit, die doch beunruhigend sind. Momentan macht es den Anschein, als fühle sich niemand dafür verantwortlich, sich um diese beiden gewichtigen Problemfelder zu kümmern. Das ist aber inakzeptabel. Um den Verdacht, dass die Impfungen schuld sind, aus dem Weg zu räumen, könnte untersucht werden, ob geimpfte Personen, die nicht an Covid erkrankt sind, auch von der Übersterblichkeit betroffen sind.

Die Abklärung all dieser und vieler weiterer Fragen braucht Personal und Expertise. Pandemien kommen sehr schnell und weiten sich sehr schnell aus. Geschwindigkeit und gute Vorbereitung sind daher entscheidend. Wichtig ist es, Klarheit zu schaffen – was wirklich wichtig ist. Drei Anliegen stehen im Vordergrund: Todesfälle und schwere Erkrankungen vermeiden, Gesundheitssystem nicht überbelasten und schwere Langzeitfolgen verhindern. Eine Institution oder Gruppe von Fachpersonen müsste damit beauftragt werden, sich permanent durch Datenaufarbeitung mit dieser Problematik zu befassen. Diese könnte hilfreich sein, sollte uns wieder eine Pandemie heimsuchen. Niemand will auf Panik machen, aber

eine gute Vorbereitung ist essenziell. Nach Tschernobyl waren wir in einer eher guten Lage, denn wir hatten ein auf atomare Fragen spezialisiertes Institut, das AC-Zentrum in Spiez BE, und wir hatten AC-Spezialisten im Militär, die sofort Messungen in die Wege leiten konnten.

Das BAG ist gerade wegen Pandemien und Epidemien vor über 130 Jahren «gegründet» worden. Deren Bewältigung ist somit historisch betrachtet eine zentrale Aufgabe dieses Amtes, also die Verbindung der Fakten mit den politischen Entscheidungsprozessen herzustellen. Damals war schon klar, dass dies bei Pandemien nur national geschehen konnte. Auch haben wir erst kürzlich über das Epidemien-gesetz abgestimmt, und die Bevölkerung hat es angenommen – wir haben also nicht diverse kantonale Gesetze. Folglich wäre ein Pandemiezentrum nur logisch, damit sich die spezifischen Fachleute mit einem Netzwerk (Schweiz und weltweit) auch direkt und schnell einbringen können. Das BAG könnte dadurch die Grundaufgabe bestens erfüllen, nämlich Fakten verfügbar zu haben, um Entscheide auf politischer Ebene vorzubereiten.

Medikamentenvergabe im Nationalrat

 Freiburger Nachrichten | 25.02.2023

Für die Freiburger Pflegeheime war es ein Erfolgsmodell: Die pauschale Medikamentenabgabe sorgte für niedrigere Kosten. Doch sie scheiterte an gesetzlichen Vorgaben. Nun wird der Nationalrat über die Rückkehr des Freiburger Modells diskutieren.

Jean-Michel Wirtz

Freiburg/Bern - Es war ein Ereignis, das im Kanton Freiburg für Empörung sorgte: Nach einer Entscheidung der Krankenversicherer fand 2018 das Freiburger Modell für die Medikamentenvergabe in den Pflegeheimen ein Ende. Am Montag wird sich der Nationalrat mit diesem Thema befassen.

Ein Rückblick: Von 2002 bis 2018 führten die Pflegeheime eine Heim-Apotheke, aus der sie die Bewohnerinnen und Bewohner flexibel versorgten. Konkret sah das Freiburger Modell so aus: Die Heime kauften eine Grosspackung eines Medikaments. Aus dieser Grosspackung gaben sie den Bewohnerinnen und Bewohnern je nach Bedarf eine Tablette. Abgerechnet wurden die Medikamente mittels einer Tagespauschale. Mit dem Ende des Freiburger Modells mussten die Pflegeheime auf ein individuelles System umstellen. Seitdem hat jede Bewohnerin und jeder Bewohner eigene, mit Namen beschriftete Medikamentenpackungen. Auch wenn nur eine einzige Tablette benötigt wird, darf die angebrochene Packung nicht zusätzlich für jemand anderes gebraucht werden.

Das Freiburger Modell galt als kostensparend. Während die Arzneimittelkosten für die Bewohnerinnen und Bewohner der Freiburger Pflegeheime im Durchschnitt pro Tag bei 4.80 Franken lagen, waren es im Schweizer Schnitt 8.55 Franken. Während einer Debatte im Grossen Rat 2020 bezifferte die damalige Staatsrätin Anne-Claude Demierre (SP) das Sparpotenzial für Freiburg auf jährlich 3,4 Millionen Franken.

Verhandlungen ohne Einigung

Ivo Zumwald, Geschäftsführer der Stiftung St. Wolfgang, bedauert den Systemwechsel. «Unser altes System funktionierte sehr gut, und die jährlichen Medi-Rechnungen gingen auf. Doch die Vereinigungen der Krankenkassen waren stärker. Sie lehnten das Freiburger Modell kategorisch ab», sagt er auf Anfrage.

Der Krankenkassenverband Santésuisse führte 2018 für den Stopp des Freiburger Modells die neu in Kraft getretene Verordnung über den Risikoausgleich an. Sie verpflichtet sämtliche Pflegeheime, den Medikamentenverbrauch individuell zu erfassen. Diese Daten dienen dann der Berechnung des Risikoausgleichs zwischen den Krankenkassen. Verhandlungen zwischen der kantonalen Gesundheitsdirektion, der Vereinigung freiburgischer Alterseinrichtungen, der Freiburger Apothekervereinigung und den Krankenkassenverbänden führten zu keiner Einigung.

Rund vier Jahre nach der verordneten Umstellung funktioniert das neue System mit der individuellen Abrechnung der Medikamente, so Zumwald. «Aber die höheren Kosten der Medikamente unserer Heimbewohnenden gehen voll zulasten der Prämien.»

Auch Daniel Corpataux, Gesamtleiter des Gesundheitsnetzes See, hätte das Freiburger Modell bevorzugt: «Es war finanziell günstiger und bedeutete weniger Aufwand für die Pflegeheime. Jetzt macht die Pflege Zusatzarbeit administrativer Art, anstelle sich um die Bewohnerinnen und Bewohner zu kümmern.»

Geringe Erwartungen

Die mögliche Rückkehr des Freiburger Modells wird am Montag die Nationalrätinnen und Nationalräte beschäftigt. Denn am ersten Tag der Frühjahrssession ist die Freiburger Standesinitiative «Freiburger Modell der pharmazeutischen Betreuung in Pflegeheimen» traktandiert. Diese verlangt, dass Instrumente, die «bei der Wirtschaftlichkeit als auch bei der Verbesserung der Pflegequalität einen tatsächlichen Mehrwert darstellen», in die obligatorische Krankenpflegeversicherung integriert werden. Der Ständerat hat die Standesinitiative bereits abgelehnt (siehe Kasten). Eine richtige Debatte gab es nicht.

Wie schätzen Corpataux und Zumwald die Erfolgchancen im Nationalrat ein? «Meine Erwartungen sind sehr gering. Die Standesinitiative wird genauso abgeschmettert wie im Ständerat», sagt Corpataux. Dass die Freiburger Standesinitiative eine Veränderung bewirken wird, glaubt auch Zumwald nicht: «Ich gehe davon aus, dass der Nationalrat sie ablehnen wird.»

Ständerat - Nur zwei Wortmeldungen im Ständerat

In der kleinen Kammer in Bern fand die Freiburger Standesinitiative «Freiburger Modell der pharmazeutischen Betreuung in Pflegeheimen» keine Unterstützung. 19 Ständerätinnen und Ständerat lehnten es im Dezember 2021 ab, der Initiative Folge zu leisten, nur sieben waren dafür.

Der Ansatz der Standesinitiative klinge auf den ersten Blick vielversprechend, sagte der Luzerner Ständerat Damian Müller (FDP) als Sprecher der Kommissionsmehrheit. «Es gibt nach Ansicht der Mehrheit der Kommission ein grosses Aber: Es ist unklar, ob das Freiburger Modell mit der neuen Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung vereinbar ist.»

Nach ihm ergriff nur eine Person das Wort: die Freiburger FDP-Ständerätin Johanna Gapany. Sie verteidigte die Standesinitiative und wies auf die Einsparungen durch das Freiburger Modell hin. «Die Tarifpartner müssten sich darauf einigen, sich an einen Tisch zu setzen, um darüber zu sprechen», sagte Gapany. Das Parlament solle den Versicherungen den richtigen Weg zeigen, der aus Lösungen und Einsparungen bestehe. **jmw**

Hüst und hott im Parlament

 Neue Zürcher Zeitung NZZ | 24.02.2023

Regeln zur Zulassung von Ärzten sollen bereits wieder ändern

For. Bern

Jahrelang hat das Parlament darüber diskutiert, wie der Zustrom von Ärzten aus dem Ausland begrenzt werden soll. Eine hohe Dichte von Medizineren ist zwar gut für die Versorgung, treibt aber die Gesundheitskosten in die Höhe. Nachdem das Parlament den provisorisch eingeführten «Ärztstopp» mehrmals verlängert hatte, glaubte es 2020 endlich die definitive Lösung gefunden zu haben.

Diese sieht so aus: Ärzte, die zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abrechnen wollen, müssen mindestens drei Jahre an einer anerkannten Weiterbildungsstätte in der Schweiz gearbeitet haben. Die Auflage gilt für das Fachgebiet, für das sie die Zulassung beantragen. Der Bundesrat wollte weniger weit gehen und schlug lediglich vor, die Zulassung mit einer Prüfung zu verknüpfen, in der das Wissen der ausländischen Ärzte über das Schweizer Gesundheitswesen getestet wird.

Die Regelung ist seit Januar 2022 in Kraft. Doch nur fünf Monate später will das Parlament sie bereits wieder ändern. Die nationalrätliche Gesundheitskommission beschliesst im Mai 2022, die Regel zu ergänzen. Bei einem Ärztemangel soll von der dreijährigen Weiterbildungspflicht abgewichen werden können. Im Juni gibt die Gesundheitskommission des Ständerats grünes Licht. In der kommenden Märzsession behandeln beide Kammern das Geschäft im Eilverfahren.


Grund für die Hektik sind Klagen aus den Kantonen. Sie haben darauf hingewiesen, dass die neue Regelung zu einem Ärztemangel in der Grundversorgung führen könnte, insbesondere in Randregionen. Dort ist es besonders schwierig, für pensionierte Ärzte eine Praxisnachfolge zu finden. Aber auch in städtischen Gebieten ist dies bisweilen schwierig.

Laut einer Umfrage unter Grundversorgern ist mehr als ein Drittel der Ärztinnen und Ärzte über 60 Jahre alt, und es befindet sich knapp ein Fünftel der noch aktiven Ärzte bereits im Pensionsalter (64 Jahre und älter). Fast ein Viertel der Arztpraxen der Grundversorgung gaben an, keine neuen Patienten und Patientinnen mehr aufzunehmen. Die Umfrage stammt von 2019. Sie war den Parlamentariern bekannt, als sie die Zulassung verschärften.

Die Gesundheitskommission des Nationalrats will die Ausnahmen auf die Bereiche Allgemeinmedizin, Kindermedizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie für Kinder und Jugendliche beschränken. Die Kantone fordern, auf eine Liste der Fachgebiete zu verzichten.

Während sich der Ärztemangel in den kommenden Jahren verschärfen dürfte, gibt es langfristig Hoffnung. Ab 2030 könnte es zu einer Erholung kommen, sofern die Schweiz bis 2025 das Ziel erreicht, 1350 Studienplätze in Medizin anzubieten, und jeder fünfte Nachwuchsarzt die Grundversorgung wählt.

La pandémie de Covid-19 a montré des "lacunes" sur la sécurité des patients

 [rts.ch](https://www.rts.ch) | 23.02.2023

La pandémie de Covid-19 a mis en évidence des "lacunes additionnelles" sur la sécurité des patients, selon la cheffe de l'Office fédéral de la santé publique. En ouvrant jeudi un sommet de deux jours à Montreux (VD), Anne Lévy a appelé à appliquer les dispositifs internationaux qui ont été lancés jusqu'ici.

Au total, près de trois millions de personnes décèdent chaque année dans le monde en raison de soins pas assez sûrs dans les hôpitaux, autant que sur les routes. La Suisse est aussi victime de ce type de problèmes.

"Les défis sont encore nombreux", a admis Anne Lévy devant des centaines d'experts qui doivent proposer des solutions aux représentants de dizaines de pays qui sont attendus vendredi lors de la partie ministérielle [de ce cinquième sommet](#). Parmi les effets de la pandémie, la charge de la santé mentale a augmenté, les soins ont été perturbés et les inégalités pour les recevoir se sont étendues.

Cette situation aboutit à "une sécurité compromise" pour les patients, selon la directrice de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). "Nous avons obtenu toutefois également quelques avancées", a-t-elle ajouté, mentionnant le Plan d'action de l'Organisation mondiale de la santé de 2021 à 2030. Cet effort, approuvé il y a deux ans par les 194 Etats membres, cherche à garantir que "chaque patient reçoive des soins sûrs", en permanence et dans tous les pays.

"Nous savons quelles sont les mesures efficaces pour renforcer la sécurité des patients", dit la responsable de l'OFSP. "Mais il manque souvent une application adaptée et durable" de ces dispositifs, l'un des objectifs de la rencontre. "Le moment est venu de combler" ce décalage, selon Anne Lévy.

Le chef de l'OMS attendu vendredi

Lors des deux jours, la sécurité des médicaments, la gouvernance ou la prévention des infections doivent être abordées. Les discussions porteront également sur le recours à certains soins et la santé mentale.

Anne Lévy a promis de poursuivre les efforts suisses. Mais il faut une "collaboration mondiale" pour régler ce problème, ajoute-t-elle. La Suisse a toujours fait de la sécurité des patients l'un de ses chantiers dans les réunions de l'OMS.

De son côté, l'organisation considère que l'un des moyens de renforcer celle-ci est de protéger le personnel de santé. Personne n'est en sécurité "tant que les travailleurs de santé ne sont pas en sécurité", avait affirmé pendant la pandémie le directeur général de l'OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus.

Le sommet de Montreux, prévu en 2020, avait été repoussé en raison du coronavirus. Le président de la Confédération Alain Berset et Tedros Adhanom Ghebreyesus ouvriront la partie ministérielle. [ats/asch/vajo](#)

"La moitié des erreurs médicales seraient évitables", selon Pascal Bonnabry

Datum
23.02.2023

Sendung
La Matinale

Dauer

Startzeit

Selon l'OFSP, il y aurait en Suisse entre 2000 et 3000 erreurs médicales par an qui entraîneraient un décès. Invité dans La Matinale de la RTS, Pascal Bonnabry, vice-président de "Sécurité des patients Suisse", relativise cette estimation: "Ce sont des extrapolations sur des chiffres qui viennent d'ailleurs. On n'a pas aujourd'hui d'étude en Suisse qui démontrerait ces chiffres. Mais on peut peut-être s'y fier, car il n'y a pas de raison de penser qu'on serait meilleur qu'ailleurs."

Pascal Bonnabry cite aussi une autre recherche: "Il y a une seule petite étude qui été conduite en Suisse dans un seul hôpital, qui a démontré qu'environ un patient sur dix subissait pendant son hospitalisation un événement indésirable qui conduisait au minimum à la prolongation de son hospitalisation d'un jour."

"La moitié de ces événements étaient évitables, donc c'est là dessus qu'on aimerait travailler. Cette étude n'avait par contre pas démontré d'augmentation au niveau des décès. Il y a tout un débat là autour. Mais l'idée est d'être dans l'action et de mettre en place toute une série d'actions qui permettent de sécuriser la prise en charge des patients."

Processus, personnes et produits

Le pharmacien en chef des HUG explique qu'il y a trois grands domaines qui ressortent comme étant les plus problématiques: la chirurgie, les infections contractées à l'hôpital et la médication. Selon lui, il est possible d'agir sur trois niveaux: "C'est ce que j'appelle les "trois P": les processus, les personnes et les produits."

"Au niveau des processus, on va par exemple amener de l'automatisation avec des programmes informatiques, mais aussi améliorer la manière avec laquelle les soignants travaillent ensemble. On parle beaucoup d'interprofessionnalité. (...) On se base beaucoup sur l'aviation qui a standardisé la manière de communiquer. Le manque communication est en effet bien souvent à l'origine des problèmes."

[Commencer la vidéo, durée: 11:42](#)

Freier Markt mit fatalen Nebenwirkungen

WOZ Die Wochenzeitung | 23.02.2023

Komplizierte Lieferketten, hohe Margen, fehlende Aufsicht: Die Engpässe bei Medikamenten gefährden die Gesundheitsversorgung. Warum sind Beschaffung und Herstellung eigentlich nicht Aufgaben des Staates?

Basil Weingartner

Eltern eilen auf der Suche nach fiebersenkendem Sirup für ihre kranken Kinder von Apotheke zu Apotheke, Epilepsie- oder Herzpatient:innen warten vergebens auf Medikamente, in Spitälern gehen die Antibiotika aus: Bei immer mehr Medikamenten gibt es Lieferengpässe. Aktuell sind fast tausend Artikel betroffen, wie eine Datenbank des Berner Spitalapothekers Enea Martinelli zeigt – darunter auch lebenswichtige Präparate.

«Bis vor wenigen Jahrzehnten gab es für manche Medikamente und Impfungen eine öffentliche oder privat-öffentliche Versorgung, für die private Firmen relativ lokal im direkten Auftrag des Staates produzierten», sagt Patrick Durisch, Experte für Gesundheitspolitik bei der nichtstaatlichen Organisation Public Eye. Dann aber, ab den neunziger Jahren, eröffnete die Globalisierung den Pharmakonzernen ganz neue Möglichkeiten zur Renditesteigerung. Grosse Teile der Produktion wurden nach China und Indien verlegt. Weil die Politik darin kein Problem sah, ist die Wirkstoffproduktion (mit Ausnahme von hochkomplexen Bereichen wie Genterapien) inzwischen grundsätzlich ausgelagert – was zu höchst komplizierten Lieferketten führt.

Bei einer handelsüblichen Herztablette mit zwei Wirkstoffen könnte das, vereinfacht gesagt, so aussehen: Chemische Rohstoffe werden von einer Firma in China hergestellt, ein anderes chinesisches Unternehmen steuert Hilfsstoffe bei. Daraus wiederum produziert ein drittes Unternehmen in China einen Wirkstoff. Ein zweiter für das Endmedikament benötigter Wirkstoff wird derweil nach demselben Prinzip in Indien produziert. Worauf ein weiterer indischer Anbieter aus den beiden Wirkstoffen das fertige Medikament produziert und nach den Vorgaben eines internationalen Pharmakonzerns verpackt. Dieser wiederum importiert das fertige Medikament unter anderem in die Schweiz, wo er es verkauft.

Ohne Kontrollen kann es in solch komplexen Lieferketten schnell zu Unterbrüchen kommen. Doch während Pharmafirmen bei bestimmten Medikamenten genau hinschauen, überlassen sie andere den Risiken von Lieferketten und Markt. Als entscheidendes Kriterium dafür dient ihnen oft nicht etwa der Grad der Notwendigkeit eines Medikaments – sondern wie gross dessen Profitmarge ist.

Das Geschäft mit den Patenten

Bringt eine Pharmafirma ein neues Medikament auf den Markt, besitzt sie dafür meist ein Patent für die Dauer von zwanzig Jahren, während der sie dieses Mittel konkurrenzlos vertreiben kann. Die Konzerne nutzen das, um immer höhere Preise zu verlangen. Entsprechend hoch fallen die Renditen aus – und damit auch die Belastungen für die Grundversicherungen. Seit 2014 stiegen hierzulande die Arzneimittelkosten in der Grundversorgung um 38 Prozent (gegenüber 24 Prozent bei den restlichen Leistungen). Käme es bei patentierten Medikamenten zu Lieferschwierigkeiten, würde das den Gewinn der Pharmakonzerne schmälern. «Deshalb kontrollieren die Pharmafirmen die Zuliefer- und Produktionsbetriebe von patentgeschützten Wirkstoffen sehr genau», sagt Durisch. Kein Wunder, sind die für die Herstellung patentgeschützter Produkte notwendigen Zulieferfirmen vereinzelt in der Hand dieser Konzerne.

Nach zwanzig Jahren aber, wenn der Patentschutz abgelaufen ist, können Konkurrenten identische Medikamente, sogenannte Generika, auf den Markt bringen, sodass die Preise immer weiter sinken – und damit auch die Gewinnmargen. Als Reaktion darauf drücken die Pharmafirmen die Preise bei den

Lieferanten. Die Folge: Immer mehr Zulieferer stellen die Produktion ein. So kann es auch bei lebensnotwendigen Wirkstoffen vorkommen, dass es letztlich nur noch einen Hersteller in Indien oder China gibt. Tritt in dessen Fabrik ein Problem auf oder wird ein Handelsweg unterbrochen, fehlen plötzlich die Medikamente. Diverse Konzerne nehmen aber auch immer wieder ohne jede Vorwarnung Präparate vom Markt, die schon lange den Patentschutz verloren haben oder nur für eine kleine Patient:innengruppe bestimmt sind – und deshalb weniger Umsatz und Gewinn bringen.

Immer noch keine Kostentransparenz

Die Produzenten schieben die Schuld auf die zu tiefe Vergütung von Generika, deren Verkauf in der Schweiz rund ein Fünftel des Umsatzes mit kassenpflichtigen Medikamenten ausmacht. Die Realität indes sieht in der Regel anders aus: Das Herstellen von Generika ist grundsätzlich ein überdurchschnittlich einträgliches Geschäft. Sandoz etwa, die Generikasparte von Novartis und grösste Generikaherstellerin Europas, verzeichnet hohe Margen von rund zwanzig Prozent. Aktuell plant Novartis, Sandoz abzuspalten, und ist auch zum Verkauf bereit. Der geschätzte Preis: bis zu 25 Milliarden Franken. In der Schweiz ist die Vergütung für Generika gar noch deutlich höher als in den meisten anderen Ländern. Würden die Preise noch weiter angehoben, gelangten tendenziell zwar mehr dieser Medikamente in die Schweiz – diese würden aber verstärkt in finanziell ärmeren Ländern fehlen.

Eine flächendeckende Erhöhung der Generikapreise würde also vor allem die Renditen der Hersteller weiter erhöhen. Punktuell jedoch könnten Erhöhungen durchaus auch sinnvoll sein, findet Spitalapotheker Enea Martinelli, der seit langem vor Lieferengpässen warnt. Doch in der Schweiz versage bisher die Aufsicht, sagt der ehemalige BDP-Politiker: «Niemand sorgt dafür, dass alte, aber wichtige Wirkstoffe erhältlich bleiben.» Solange für solche Medikamente noch drei Anbieter auf dem Markt seien, so Martinelli, seien die Behörden beruhigt. Dabei würden sie allerdings übersehen, dass womöglich alle Hersteller vom gleichen Zulieferer abhängig seien – oder alle ausser einem Hersteller nicht genügend Kapazitäten hätten, um ihre Produktion zu steigern, wenn die Mitbewerber verschwänden. Zu tiefe Medikamentenpreise können in dieser Situation folglich dazu führen, dass der entscheidende Anbieter die Produktion einstellt.

Grundsätzlich schliesst auch Patrick Durisch nicht aus, dass manche ältere Generika punktuell etwas zu günstig sein könnten. Allerdings: «Die Hersteller müssten zuerst endlich Transparenz über die effektiven Kosten herstellen.» Nur so könne geprüft werden, ob manche Preise effektiv zu tief seien. Derweil zeigt eine kürzlich von Public Eye veröffentlichte Untersuchung, dass Hersteller bei patentgeschützten Medikamenten viel zu hohe Entwicklungs- und Produktionskosten ausweisen, um überhöhte Preise zu rechtfertigen und Gewinnmargen von bis zu neunzig Prozent zu erwirtschaften. Durisch schlägt vor, die Produkte im Verbund mit anderen europäischen Staaten wieder unter staatliche Kontrolle zu bringen: «Das wäre die wirkungsvollste Massnahme gegen Engpässe bei alten, aber lebensrettenden Produkten wie etwa Antibiotika.»

Inzwischen hat auch der Bundesrat das Problem erkannt, zwei Taskforces eingesetzt und einen Bericht erstellen lassen. Darin wird empfohlen, die Pflichtlager aufzustocken und den Herstellern von lebenswichtigen Arzneien höhere Preise zu vergüten. Als weitere Massnahme wird aber auch die «Eigenbeschaffung und -herstellung» von Arzneimitteln durch den Bund vorgeschlagen. Gerade Letzteres wäre ein wichtiger Schritt weg vom freien Markt und dessen negativen Folgen. Der Widerstand der Pharmedia ist dagegen gewiss.

Bundesrat schickt erste Änderung des EPD-Gesetzes in die Vernehmlassung

 Netzwoche | 22.02.2023

Um dem elektronischen Patientendossier (EPD) zum Durchbruch zu verhelfen, will der Bundesrat dessen gesetzliche Grundlage überarbeiten. Nach einer entsprechenden Entscheidung im April 2022 schickte er nun eine erste Gesetzesänderung in die Vernehmlassung. Finanzierung bis zur Revision Allerdings handelt es sich dabei noch nicht um die umfassende Revision an sich, die laut dem Bundesrat mehrere Jahre in Anspruch nehmen dürfte. Stattdessen regelt die Exekutive mit dem Gesetzesvorschlag die Übergangsfinanzierung der Stammgemeinschaften bis zur Revision. Der Vorschlag soll nach der Vernehmlassung möglichst rasch an das Parlament überwiesen und voraussichtlich Ende 2024 in Kraft treten.

Konkret will der Bundesrat die Stammgemeinschaften mit befristeten Finanzhilfen vom Bund unterstützen. Auch die Kantone sollen demnach Finanzhilfen mindestens in gleicher Höhe leisten. Der Unterstützungsbeitrag durch den Bund richtet sich nach der Anzahl eröffneter Patientendossiers. Zudem können die Stammgemeinschaften Finanzhilfen rückwirkend für alle seit Inbetriebnahme des EPD eröffneten Dossiers beantragen. Dadurch soll bei den Stammgemeinschaften ein Anreiz für eine rasche Verbreitung des EPD geschaffen werden.

EPD-Eröffnung erleichtern

Des Weiteren will der Bundesrat das Eröffnen eines EPDs vereinfachen. Dafür sei derzeit die Einwilligung mit eigenhändiger Unterschrift oder mit einer qualifizierten elektronischen Signatur (QES) erforderlich, erklärt der Bund. Da sich letztere nicht auf dem Markt durchgesetzt habe, soll neu auch eine andere Form der elektronischen Einwilligung möglich sein.

Die Vernehmlassung dieser ersten Teilrevision läuft bis Anfang Mai 2023. Den Vorschlag zur umfassenden EPD-Revision will der Bundesrat laut der Mitteilung im Sommer 2023 vorlegen. Zur Frage der Freiwilligkeit werde er zwei Varianten vorschlagen, teilt er dazu mit, nämlich die Beibehaltung der Freiwilligkeit (Opt-in-Modell) sowie die Einführung eines Opt-out-Modells, wobei er letztere bevorzugt. **rja.**

Une pilule qui est difficile à avaler

 La Côte | 22.02.2023

En pleine pénurie de médicaments, les pharmaciens se heurtent aux exigences et à la paperasserie des assurances-maladie. Sous l'eau, ils demandent un assouplissement des règles.

Lena Wurgler

Frédéric Schaller est fatigué. Pendant plus de deux mois, lui et son patient ont lutté à coups de mails et de téléphones pour qu'une assurance-maladie accepte de rembourser correctement le médicament qu'il avait délivré. Faute de génériques disponibles sur le marché, le pharmacien de Nendaz (VS) s'était vu obligé de donner l'original, plus cher.

«La caisse est allée jusqu'à me demander de prouver que le 7 novembre, il n'y avait vraiment aucune autre solution à disposition», s'insurge-t-il. Une autre a exigé d'obtenir la facture d'un médicament commandé à l'étranger.

«C'est de la folie. Nous sommes déjà sous l'eau à chercher des solutions pour nos patients et les assurances-maladie jouent un rôle de contrôleur complètement excessif. Nous allons finir par exploser.»

Déjà fortement mis sous pression par la pénurie mondiale de médicaments, pharmaciennes et pharmaciens doivent faire face à une nouvelle complication: la réticence des assurances-maladie à prendre en charge les médicaments de substitution. «Nous recevons désormais des rejets ou des demandes de justification en série», s'insurge Enea Martinelli. Le pharmacien-chef du groupe hospitalier bernois FMI a participé le 3 février à une séance à Lausanne, organisée par des pharmaciens romands. «Le moins que l'on puisse dire, c'est que l'ambiance en face des caisses-maladie était quelque peu explosive», résume-t-il.

Prouver la pénurie

En théorie, les pharmaciens doivent systématiquement justifier, documents à l'appui, les raisons pour lesquelles ils n'ont pas délivré le médicament exact prescrit par le médecin. «Nous sommes censés prouver que tel produit était bel et bien indisponible à telle date, par exemple en faisant des captures d'écran des sites de nos principaux grossistes. En l'absence de preuve, les assurances pourraient s'opposer au remboursement», explique Sébastien Marti, vice-président de pharماسuisse.

Récemment, l'une d'entre elles a refusé de prendre en charge un antipsychotique qu'il avait dû commander en France. «Pour le moment, ces cas restent rares», relève celui qui possède trois officines dans le canton de Neuchâtel. «Mais nous ne savons pas ce que l'avenir nous réserve. Les assurances pourraient à terme se rétracter et demander de justifier la vente de sirops prescrits des mois plus tôt».

Frédéric Schaller rappelle aussi que seuls quelques cas remontent aux oreilles des pharmaciens. «Certains patients se contentent de payer les factures de leur assurance-maladie sans faire de réclamation.»

Toujours plus strictes

Enea Martinelli relève, quant à lui, un accroissement des exigences ces derniers mois. «Les assurances veulent maintenant que nous prouvions que le jour de la livraison, nous avons demandé à tous les grossistes suisses si nous pouvions encore obtenir le produit, même ceux auprès desquels nous ne

sommes pas clients», remarque le second vice-président de pharماسuisse. «Cela montre qu'elles n'ont vraiment aucune idée du quotidien dans une pharmacie et qu'elles ne se soucient pas du tout des procédures pratiques.»

Le 4 janvier, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a réagi une première fois, en émettant une circulaire réglant le remboursement des «préparations magistrales», c'est-à-dire faites par les pharmaciens.

Pour Sébastien Marti, cette circulaire représente un premier pas dans la bonne direction. «Mais elle laisse beaucoup de marge d'interprétation pour les assurances-maladie», souligne-t-il. D'après lui, les exigences de preuves restent «trop lourdes et irréalistes» et le document ne règle pas la question du remboursement des frais d'importation.

Adaptations demandées

Le pharmacien neuchâtelois rappelle que ces procédures administratives se justifiaient «en période de beau temps», quand les ruptures d'approvisionnement n'étaient qu'occasionnelles.

«Aujourd'hui, nous sommes confrontés à un manque d'une ampleur jamais atteinte. Le système est débordé et, sans adaptation, il risque de dérailler.»

Des membres de pharماسuisse ont rencontré des représentants de l'OFSP début février pour leur demander de clarifier les règles de remboursement. Enea Martinelli a «bon espoir» que cela mette un terme à la «folie bureaucratique» des assurances-maladie.

Pénurie de médicaments: des exigences exagérées des assurances?

Seitenzahl
Seitenzahl
Titelseitenanriss

Les pharmaciens masquent de plus en plus mal leur lassitude. En cause, les caisses-maladie qui renâclent à rembourser les médicaments de substitution en multipliant les démarches administratives pour «prouver» le manque de tel ou tel produit. Contrôles excessifs, dénoncent certains. P 13

Gleichentags erschienen in

- Le Journal du Jura
- Arcinfo

Vincent Ribordy: «Si on n'investit pas, le système de santé court à sa faillite» - Interview

 Le Matin Dimanche | 26.02.2023

Surcharge - Attente interminable, lits bloqués, personnel débordé: après un début d'année très difficile, les services d'urgence des hôpitaux romands espèrent une réforme. Le point avec le professeur Vincent Ribordy.

Nicole Lamon

À 9 heures ce jeudi matin, il n'y a pas grand monde dans la salle d'attente des Urgences de l'Hôpital cantonal fribourgeois (HFR). Une blouse blanche pousse une civière occupée, bruit feutré. Une courte visite plus tard, on saisit à quel point le calme est tout relatif: 10 boxes sur les 20 destinés à prendre en charge les patients sont déjà occupés. En soirée, ils seront tous pleins. Deux mois après la crise qui a touché les Urgences et le cri d'alarme de l'Association latine de médecine d'urgence et de la Société suisse de médecine d'urgence (SSMUS) aux autorités, le professeur Vincent Ribordy, médecin-chef des Urgences fribourgeoises et coprésident de la SSMUS, n'est pas tranquille. Interview.

La salle d'attente est presque vide, ça a l'air d'aller mieux?

Il faut voir les choses sur le long terme. Chaque jour, nous avons des phases de creux et de pics. Mais une série d'événements s'est produite dans le système de santé et a provoqué une situation alarmante, qui perdure. Et la prise de conscience de cette nouvelle donne est encore faible.

Vous faites allusion aux retombées du Covid?

Notamment. La pandémie a épuisé nos réserves. Et cette fragilité conjoncturelle s'est superposée à une fragilité structurelle, qui s'est par conséquent aggravée. Les patients sont toujours plus âgés, toujours plus exigeants, et surtout plus nombreux, à cause notamment du manque de médecins de premier recours. Il y a des goulets d'étranglement au niveau des lits en hôpital et en EMS, et nous voulons éviter que des patients doivent attendre dans les corridors. En parallèle, la pénurie de personnel s'aggrave, l'absentéisme augmente. Pendant ce temps, les moyens ne suivent pas. C'est un cercle vicieux.

Cette crise des Urgences cache un malaise plus global?

Oui, car le service des urgences est un pivot, premier témoin des dysfonctionnements du système de santé. Parce qu'il est opérationnel 24 heures sur 24, on l'a longtemps utilisé comme une solution aux déficits constatés dans les autres secteurs, c'était le «tout va aux Urgences». Cela a reporté nombre de problèmes chez nous. Les services d'urgence sont révélateurs des carences importantes de notre système de santé. Ce n'est plus possible, car cela revient à mettre en danger la qualité des soins.

C'est donc un problème de gouvernance sanitaire?

La politique n'est pas de mon ressort, mais on devrait bénéficier des réformes entreprises plutôt que les subir. La dilution des responsabilités, les différents degrés du fédéralisme et les complexités liées au financement, notamment, agissent de manière contreproductive sur le fonctionnement du système de santé.

Il faut tout changer, alors? Quelles sont les priorités?

Une réforme est impérative, car si l'on n'investit pas dans la santé, le système court à sa faillite. Les ressources, notamment, doivent être adaptées à l'activité réelle de l'hôpital. Il faut moins d'économies et plus de soins. Et la formation du personnel doit être revue: la Suisse pille les ressources de ses voisins,

notamment, avec 40% des médecins actifs en Suisse qui viennent de l'étranger, et cela ne suffit toujours pas. Concernant les Urgences, nous attendons la reconnaissance d'un titre spécifique.

Qu'est-ce qui bloque?

Les obstacles sont corporatistes, mais ce titre est indispensable pour motiver de jeunes médecins à s'intéresser aux Urgences. C'est une profession magnifique et exigeante, mais elle fonctionne sur un modèle qui n'est plus adapté: les spécialités y envoient leurs médecins assistants pour formation. Les Urgences s'apparentent donc à une école professionnelle. Il est grand temps de valoriser le secteur, pour attirer et surtout garder de jeunes médecins.

Des jeunes sont attirés par le dynamisme des Urgences, par le sens de cette mission, mais il y a tant d'échecs aux examens, le numerus clausus

En 2023, ces limites sont incompréhensibles. On ne peut pas constater une pénurie de personnel et, dans le même temps, maintenir ces mécanismes de régulation. Il faut augmenter la capacité de formation dans les universités, c'est une évidence.

Vous êtes médecin depuis vingt-cinq ans, vous finirez votre carrière aux Urgences?

Je suis passionné par ce domaine, cela m'est venu il y a longtemps en regardant la série télé «Urgences». J'essayais de comprendre les cas, de voir comment ils étaient résolus. Et cette pratique correspond à mes valeurs, à ma conception d'une médecine de service public. Donc oui, malgré les difficultés du métier, j'ai toujours du plaisir et j'espère rester aux Urgences.

«La taxe pour cas bénins? C'est une fausse bonne idée»

La hausse des patients qui se rendent aux Urgences est spectaculaire. Pourquoi être opposé à la taxe pour les cas bénins discutée au parlement?

C'est une fausse bonne idée. Je salue la réflexion politique, mais on ne peut pas utiliser des mécanismes dissuasifs et rendre le patient responsable d'être malade ou accidenté. Les critères qui déterminent si un cas est bénin ou pas ne sont pas clairs, et sans doute inefficaces. Mais le Conseil national évolue vers deux variantes, dont l'une qui propose de taxer ceux qui n'auraient pas passé par une plateforme de régulation, type télémédecine. Mais encore faut-il qu'une telle plateforme existe!

Les assureurs proposent des modèles de télémédecine, qui pourraient servir de «gatekeeper» aux Urgences, non?

C'est une bonne piste, mais mal comprise et mal développée dans notre système de forte densité médicale. Mais en réalité, nous sommes encore très loin d'un véritable conseil médical par téléphone, avec triage des patients. Il faudrait une plateforme coordonnée, au moins au niveau cantonal.

Y a-t-il beaucoup de patients qui reviennent souvent aux Urgences avec des besoins qui relèvent plus du malaise social que de l'urgence médicale?

Oui, ces patients augmentent, car ils ne savent plus vers qui se tourner quand ça va mal. Nous sommes leur dernier recours. Souvent, ils présentent des troubles multifactoriels et donc complexes. Derrière les problèmes sociaux et psychiatriques se trouvent souvent des pathologies physiques. C'est donc très difficile de les réorienter ailleurs.

«On est en train de mettre en danger la qualité des soins»

Seitenzahl
Seitenzahl
Titelseitenanriss

Santé - Attente, lits bloqués, personnel débordé: les services des urgences sont engorgés. Le spécialiste fribourgeois Vincent Ribordy explique.

Jung, topfit, impfgeschädigt

 NZZ am Sonntag | 26.02.2023

Auffallend viele Sportler leiden an monatelang anhaltenden Nebenwirkungen der Covid-Impfung. Das lässt sich medizinisch erklären – und wirft ein Schlaglicht auf die Fehler, die während der Pandemie gemacht wurden.

Sebastian Bräuer

Pascal Egli war einer der besten Bergläufer der Welt. 2017 gewann der St. Galler an der Langdistanz-WM Silber, im folgenden Jahr holte er den Gesamtsieg an den Skyrunner World Series. Seit seiner Erkrankung am Post-Vac-Syndrom sind diese Leistungen für ihn in weite Ferne gerückt, und er sagt: «Ich habe einen grossen Teil meines Vertrauens in die Integrität der Medizin und der Entscheidungsträger verloren.»

Der 34-Jährige, der selbst in den sozialen Netzwerken für die Covid-Impfung geworben hat, verkörpert das Gegenteil jener Querdenker, die in der Pandemie Verschwörungstheorien verfielen. Egli hat sich seinen Lebensmut bewahrt, er erzählt seine Geschichte mit Humor. Und er kennt sich aus. Aus dem Stegreif zitiert er Studien und taucht tief in die Details ein. Es lohnt sich, dem Bergläufer zuzuhören, zumal seine Geschichte exemplarisch ist. Auffallend viele Sportler klagten nach ihren Covid-Impfungen über monatelange Beschwerden, manche leiden bis heute. Oft fühlen sie sich schlecht beraten, allein gelassen, nicht gehört. Was ihnen passierte, ist medizinisch erklärbar.

Die erste Impfung überstand Egli relativ gut, nur kurz spürte er eine leichte Müdigkeit und einen leichten Leistungsabfall. Nach der zweiten Impfung hatte er zwei bis drei Tage lang über 39 Grad Fieber, litt darüber hinaus aber an keinen Schmerzen. Zehn Tage später bekam er beim Marathon du Mont Blanc Krämpfe, was ihm allerdings gerade bei Hitzerenen auch in der Vergangenheit schon passiert war. Danach nahmen die Beschwerden zu: dunkel gefärbter Urin, Konzentrationsprobleme, Tinnitus, Verdauungsprobleme. «Im Nachhinein wurde mir klar, dass ich damals bereits erste Long-Covid-Symptome aufwies», sagt Egli. «Gemerkt hat das niemand.» Heute ist bekannt, dass die Symptome des Post-Vac-Syndroms jenen von Long Covid äusserst ähnlich sein können.

Geradezu penetrant warben die offiziellen Stellen im Herbst 2021 bei Profis für die Immunisierung. «Wir rufen alle ungeimpften Sportlerinnen und Athleten zur Impfung auf – aus Verantwortung und Überzeugung!», sagte Swiss-Olympic-Präsident Jürg Stahl. Die möglichen Nebenwirkungen der Impfung seien kalkulierbar, sekundierte der damalige Swiss-Olympic-Chefarzt Patrik Noack. «Die allfälligen Folgen einer Corona-Infektion hingegen sind unberechenbar. Deshalb kann ich die Impfung allen Sportlerinnen und Sportlern nur empfehlen.»

Auch Egli liess sich zur dritten Impfung überzeugen. Am 1. Februar 2022 erhielt er seinen Booster, nicht zuletzt wegen einer geplanten Wettkampfreise in die USA. Ein Fehler, sagt er heute. «Mein Hausarzt hätte mir das keinesfalls empfehlen dürfen. Das tagelange Fieber nach der zweiten Impfung war bereits eine klare Überreaktion gewesen.»

Der Bergläufer pausierte nach dem Piks drei Tage lang, in den nächsten Tagen trainierte er nur locker. Er sagt, dass er dies tat, obwohl im deutschsprachigen Raum keinerlei offizielle Empfehlung existiert habe, nach der Impfung tagelang auf intensiven Sport zu verzichten. «Stattdessen hiess es, die Impfung sei praktisch nebenwirkungsfrei. Das ist eine geradezu wissenschaftsfeindliche Aussage.» Sie stammte unter anderem vom späteren deutschen Gesundheitsminister Karl Lauterbach.

In den Tagen nach der dritten Impfung spürte Egli einen starken Herzschlag und ein Unwohlsein in der Brust, eine Woche danach an selber Stelle einen Stich. Nachts schlief er schlecht. Ärzte beschwichtigten. Doch zwischen Februar und Juni verschärften sich die Schlafprobleme. Eglis Herz setzte in der Nacht aus, er wachte mit Brustschmerzen auf. Tagsüber erlebte er einen Niederfrequenz-Tinnitus sowie kalte Schauer und Angespanntheit wie bei Fieber. Er sagt: «Ich arbeitete nur noch 50 Prozent. Nachdem ich vorher 17 Stunden am Stück rennen konnte und mich danach gut fühlte, waren jetzt 45-minütige Spaziergänge extrem ermüdend.»

Erst im Juni fand er einen Experten, der die Probleme ernst genug nahm. Patrice Carroz, Kardiologe in Sitten und ehemaliger Chef des Unispitals in Lausanne, machte ein MRI und weitere Untersuchungen. Anschliessend hielt er schriftlich fest, Egli habe wahrscheinlich wegen einer Komplikation bei der dritten Moderna-Impfung eine symptomatische Herzmuskelentzündung erlitten. Eine unerkannte Infektion liess sich praktisch ausschliessen, denn mindestens bis Juni waren keine Covid-Antikörper vorhanden gewesen.

Mangels geeigneter Ratschläge in der Schweiz forschte Egli im Ausland weiter. Er erkundigte sich beim Patterson Lab in Kalifornien nach Behandlungsempfehlungen. «Die sagten sofort, ich dürfe zu meiner Sicherheit höchstens locker Sport machen.» Der Sportler nimmt nun immunmodulierende, entzündungshemmende und blutverdünnende Medikamente, die teilweise bei HIV-Patienten oder Hochbetagten zum Einsatz kommen.

Leichtgewichte im Risiko

Jürgen Steinacker, Leiter Sportmedizin an der Ulmer Uniklinik, hat in den vergangenen Monaten etliche Athletinnen und Athleten mit Impfnebenwirkungen behandelt. Über drei von ihnen berichtete zuletzt der Sender SWR. Eine von ihnen ist die Läuferin Alina Reh: Die achtfache deutsche Meisterin war drei Monate lang trainingsunfähig, heute ist sie wieder fit. Sportler seien offenbar besonders gefährdet, am Post-Vac-Syndrom zu erkranken, sagt Steinacker. «Insbesondere bei Athleten, die sich gewichtsorientiert ernähren oder einen hohen Energieumsatz haben, besteht nach heutigen Erkenntnissen ein überdurchschnittliches Risiko, von Nebenwirkungen der Covid-Impfung betroffen zu sein.»

Der Mediziner kann das plausibel erklären. Spitzensportler reagierten besonders intensiv auf Trainingsreize, was eine Erklärung für ihre herausragenden Leistungen sei, sagt er. «Sie können den Stress von Trainingsbelastungen besonders schnell und besonders gut verarbeiten.» Diese positive Veranlagung dürfte auch besonders intensive Reaktionen auf die Covid-Impfung begünstigen, so Steinacker weiter. «Die bei der Impfung entstehenden Spike-Proteine wirken wie die originalen Spike-Proteine stimulierend auf das Immunsystem.» Steinacker beobachtet, dass Betroffene die erste Impfung gegen Covid in der Regel gut verkrafteten, aber etwa zehn Tage nach der zweiten oder dritten Impfung an Erschöpfung und Müdigkeitssymptomen litten. Daraus könne das Post-Vac-Syndrom entstehen. «Es handelt sich keineswegs um ein psychisches Phänomen, sondern um eine immunologische Reaktion. Die Krankheitsbilder sind teilweise erschreckend.»

Die Gefahr, an Long Covid zu erkranken, ist bei leichten Menschen ebenso überdurchschnittlich gross wie bei Übergewichtigen. Das belegt eine Studie, die sich auf die Befragung von 11 296 Infizierten in Baden-Württemberg stützt (siehe Grafik). Austrainierte Sportler mit geringen Fettreserven sind somit besonders gefährdet. Steinacker war an der Studie beteiligt und ist überzeugt, dass die Anfälligkeit leichter Menschen aufs verwandte Post-Vac-Syndrom gleichermaßen grösser sei. Was Eglis anhaltende Probleme verständlicher macht. Er wiegt bei einer Körpergrösse von 1,70 Metern nur 61 Kilo.

Die erhöhte Nebenwirkungsgefahr spreche nicht kategorisch gegen eine Impfung, betont Steinacker. Er stellt fest, dass nach Covid-Infektionen fünf bis zehn Prozent der Betroffenen an Müdigkeitssymptomen litten. Nach Impfungen seien es nach heutigen Erkenntnissen nur etwa 0,1 bis 0,5 Prozent. Der Arzt sagt: «Grundsätzlich ist das Boostern eine gute Idee.» Doch zumindest, wer bereits die erste oder zweite Impfung nicht gut vertragen habe, könne gut beraten sein, auf den Booster zu verzichten. «Er sollte vor der Entscheidung Fachpersonen konsultieren und kritisch sein.»

Andere Experten gehen noch weiter. Eine Forschergruppe um Kevin Bardosh von der University of Washington schreibt in einer Studie, dass eine Nutzen-Risiko-Abwägung bei gesunden 18- bis 29-Jährigen eine Verpflichtung zum Boostern an nordamerikanischen Hochschulen nicht rechtfertige. Es könne ein Nettoschaden resultieren, denn pro vermiedener Hospitalisierung komme es zu 18,5 ernstzunehmenden Nebenwirkungen.

Sogar Alain Berset rief an

Die Sprinterin Sarah Atcho kritisiert, durch Zutritts- und Reisebeschränkungen zur Immunisierung gedrängt worden zu sein. «Es wäre gut gewesen, junge und gesunde Menschen nicht unter Druck zu setzen, sich zu impfen», sagt sie. «Genügt hätte, sie Älteren zu empfehlen.» Atcho, die für die Schweiz in der Staffel an Weltmeisterschaften und Olympischen Spielen teilnahm, erlitt im Januar 2022 kurz nach ihrer Booster-Impfung eine Herzbeutelentzündung. «Ich muss zugeben, dass ich mich über die Situation ärgere, weil wir zu wenig über die Nebenwirkungen reden», schrieb sie damals auf Instagram. Auch Atcho hatte zuvor fürs Impfen geworben.

Die heute 27-Jährige erhielt auf ihren Beitrag eine Flut von Rückmeldungen. Manche schrieben, sie hätte es besser wissen sollen, statt wie ein Schäfchen ihrer Regierung zu folgen. Andere bedankten sich für die Offenheit. Sogar Gesundheitsminister Alain Berset meldete sich. «Er wollte wissen, wie es mir geht», sagt Atcho. «Das fand ich wirklich nett. Wahrscheinlich wollte er auch sicherstellen, dass ich mit meiner Geschichte nicht noch mehr Wirbel auslöse.»

Längst ist das Interesse an ihr wieder abgeflaut, doch Atcho kämpft mehr als ein Jahr nach dem Vorfall weiter mit den Folgen. «Ich bin noch immer nicht vollständig erholt und weiss nicht, ob das je wieder der Fall sein wird», sagt sie. «Mein Herz reagiert nicht wie gewohnt.» Im letzten Jahr musste Atcho einige Trainings abbrechen oder abkürzen. Vor allem intensive Belastungen wie 300-Meter-Intervalle konnte sie immer wieder nur teilweise durchziehen, weil sie ihren Herzschlag als besorgniserregend empfand. An ihre Bestzeiten kam sie 2022 nicht heran.

Plötzlich raste der Puls

Die Betroffenen eint das Gefühl, beim Umgang mit ihren Erkrankungen auf sich selbst gestellt zu sein, nachdem in Impfkampagnen an die gesellschaftliche Verantwortung appelliert worden war. Was auch für den Hobbyläufer Ronald Stalder gilt. Er trainierte vor der Pandemie vier- bis fünfmal pro Woche und erreichte in seiner Altersklasse bei Bergläufen in der Zentralschweiz Spitzenränge.

Der 42-Jährige aus Entlebuch liess sich im Juni 2021 impfen. Er wiegt bei einer Körpergrösse von 1,87 Metern nur 72 Kilo. Mit dreitägigem Abstand zur Immunisierung nahm Stalder auf einer seiner Hausstrecken das Training wieder auf. An einem kurzen Anstieg lag der Puls zeitweise bei 170. Im Vormonat hatte der Wert dort bei praktisch identischem Tempo nur 148 betragen.

Drei Wochen nach der Impfung brach Stalder am Stanserhorn-Berglauf mit stark erhöhtem Puls fast zusammen. «Ich hatte Angst, dass es sich um eine Herzmuskelentzündung handeln könnte», sagt der Läufer. Mehrere Untersuchungen bestätigten die Befürchtung nicht. In den folgenden Monaten erlebte Stalder ein Auf und Ab. Lockere Ausdauerbelastungen verkraftete er gut, doch ein bis zwei Tage nach Bergläufen erlebte er Konzentrationsstörungen, depressive Verstimmungen, Müdigkeit, Schwindel und Brain Fog. Eine Teilnahme an Wettkämpfen war undenkbar geworden. «Ich wusste nicht, was los ist», sagt Stalder. Offizielle Stellen hätten behauptet, Hausärzte seien eine gute Anlaufstelle. Das sei lachhaft, diese hätten noch viel zu wenig Wissen über die Problematik gehabt.

Im Oktober 2021 untersuchte die Firma Bioanalytica Stalders Blutwerte und schrieb: «Die Konstellation stellt am ehesten eine Antikörper-Antwort auf eine Sars-CoV-2-Impfung dar.» Eine weitere Blutprobe schickte er der Firma Berlin Cures, welche ein Medikament gegen Long Covid sucht. Diese entdeckte mehrere Auffälligkeiten. Ein Mitarbeiter schrieb: «Ihre Werte entsprechen dem absolut typischen Muster, welches wir aktuell bei den meisten Long-Covid-Patienten finden.»

Von April bis August 2022 ging es Stalder besser, dann erlebte er einen Rückfall mit Konzentrationsstörungen, Müdigkeit und Tinnitus. Auch die Arbeit fiel ihm schwer. Darüber hinaus ärgerte sich Stalder über das Verhalten der Behörden. Seine Fragen an die Zulassungsbehörde Swissmedic seien abgeblockt oder gar nicht beantwortet worden.

Bis heute erhebt Swissmedic nicht, wie viele Personen in der Schweiz am Post-Vac-Syndrom leiden. Es existiere bislang keine einheitliche medizinische Definition für die Erkrankung, teilt die Behörde zur Begründung auf Anfrage mit. Insgesamt registrierte Swissmedic bis zum 22. November 2022 bei Covid-Impfungen 16 212 Verdachtsmeldungen auf Nebenwirkungen. Bei 16,7 Millionen verabreichten Impfungen entspricht das einer Quote von knapp 0,1 Prozent. Die Behörde schreibt: «Frauen und jüngere Menschen hatten höhere Raten an systemischen Impfreaktionen als Männer und ältere Menschen.»

Der BMI wurde bei den Verdachtsmeldungen nicht systematisch erfasst. Doch auch der Schweizer Sportmediziner Noack hält die von seinem deutschen Kollegen Steinacker festgestellte Korrelation zwischen einem tiefen Gewicht und Impfschäden für plausibel. «Die optimale Trainingszone von Sportlern ist stets knapp vor dem Übertraining», sagt er darüber hinaus. «In diesem Bereich steigt auch das Risiko, nach Impfungen an Nebenwirkungen zu leiden.» Dennoch würde er die Impfung Athleten «nach heutigem Stand» weiterhin empfehlen. Zumal er persönlich keine Spitzensportler kenne, die am Post-Vac-Syndrom litten, auf der anderen Seite aber zwei Patienten mit Long Covid betreue. Doch Noack ist in seinem Urteil vorsichtiger geworden, er ergänzt: «Problematisch ist, dass es bei Covid-19 sowie bei der Impfung naturgemäss noch keine Langzeitbeobachtungen gibt. Wir haben noch keine Fünf- oder Zehn-Jahres-Daten.»

Um Risiken vorzubeugen, sollen Schweizer Eliteathleten künftig noch genauer durchleuchtet werden. «Diverse Verbände und Swiss Olympic arbeiten unter Hochdruck an einem elektronischen Patientendossier

für Sportler», sagt Noack. «Es wäre zur Prävention wichtig, schnell auf sämtliche Daten zugreifen zu können: Schlafzeiten, Schlafqualität, Trainingswerte, Gewicht, Verletzungsmuster, eingesetztes Material.» Leider verlangsamten Datenschutzbedenken den Prozess.

Langsam geht es besser

Bei Grippeimpfungen rate er seit Jahren, anschliessend drei Tage lang auf hochintensive Trainings zu verzichten, sagt Noack. «Auch Impfungen gegen Covid-19 sollten in ruhigen Trainingsphasen vorgenommen werden. Darauf habe ich die von mir betreuten Athleten stets hingewiesen.»

Sportler, die sich bei Hausärzten oder in Impfzentren immunisieren liessen, erhielten derartige Empfehlungen kaum. Wieder und wieder wurde die Immunisierung für praktisch bedenkenlos erklärt. «Dass viele nicht zugeben wollen, falsch gelegen zu haben, ist gefährlich», sagt der Bergläufer Egli. «In der nächsten Krisensituation werden viele Menschen den Experten nicht mehr glauben.»

Der deutsche Mediziner Steinacker sagt: «Ich bin zuversichtlich, dass wir die meisten Betroffenen heilen können.» Der zeitliche Ablauf sei jedoch sehr variabel. Es könnten drei Wochen oder auch mehrere Monate vergehen, in manchen Fällen sogar zwei Jahre.

Immerhin: Stalder, Atcho und Egli geht es langsam besser. Stalder fühlt sich fast wie vor der Erkrankung und trainiert wieder dreimal pro Woche. Atcho musste in der laufenden Hallensaison erst ein Training abbrechen. An den Schweizer Hallenmeisterschaften verbesserte sie sich über 60 Meter auf 7,21 Sekunden. Egli wiederum hat im Sommer seine Doktorarbeit in Glaziologie abgeschlossen. Seit einigen Wochen arbeitet er als Geograf an einer Uni in Trondheim. «Einem Job nachgehen zu können, macht mich geduldiger», sagt der 34-Jährige. Er hofft, spätestens im Sommer 2024 wieder Wettkämpfe bestreiten zu können. Viele Trail-Runner seien mit 40 immer noch stark. «Mir bleibt also noch Zeit.»

Schwere Rückschläge



Der Hobbyläufer Ronald Stalder durchlitt nach seiner Immunisierung depressive Verstimmungen und Schwindelgefühle. An Wettkämpfe war nicht zu denken.



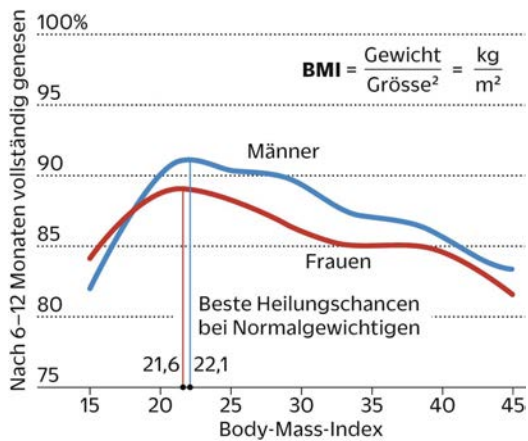
Die Sprinterin Sarah Atcho erkrankte nach ihrer Booster-Impfung an einer Herzmuskelentzündung. «Ich bin noch immer nicht vollständig erholt», sagt sie heute.



2022 war der Bergläufer Pascal Egli in grossen Teilen ausser Gefecht gesetzt, jetzt kann er sich wieder leicht belasten. (Trondheim, 15. Februar 2023)

Risiko Long Covid

Leichte Menschen sind ebenso gefährdet wie Übergewichtige: Erholung von Covid-Infektionen je nach Body-Mass-Index



Quelle: Obesity (Silver Spring)

HEILKUNDE

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

L'invité de La Matinale - Pascal Bonnabry, vice-président de la fondation "Sécurité des patients Suisse"

[▶ RTS La 1ère](#) | 22.02.2023[🔊\) Commencer la vidéo, durée: 11:42](#)

Die Wunderheilung wird zur Realität

Finanz und Wirtschaft | 22.02.2023

Gentechnologie: Die neuen Anwendungen haben das Potenzial, die Medizin zu revolutionieren. Einige Hürden behindern den endgültigen Durchbruch noch.

Rupen Boyadjian

Blinde, die wieder sehen, Lahme, die wieder gehen. In früheren Zeiten versetzten Erzählungen über solche Wunderheilungen das Publikum in Stau- nen. Heute können gezielte Eingriffe in den genetischen Bauplan des Menschen zuvor unheilbare Krankheiten stoppen. In Zukunft dürfte Gentechnik zu den medizinischen Standardinstrumenten gehören. Gentherapien werden zunächst zur Behandlung seltener Krankheiten entwickelt, deren Namen meist nur einem Fachpublikum geläufig sind. Das ist auch bei Luxturna gegen ein Augenleiden der Fall. Es wurde Ende 2017 in den USA und ein Jahr später in der EU als erste Gentherapie zu- gelassen. Ausserhalb der USA vermarktet nun Novartis das Produkt, die US-Rechte hält Roche, die 2019 gleich den Entwickler Spark Therapeutics gekauft hat.

Regeneration als Fernziel Die Augenkrankheit führt bei Menschen mit gewissen Mutationen im Gen RPE65 meist bis zum Alter von sechzehn Jahren zur Erblindung. Wird dem Patienten ein funktionstüchtiges Gen zugeführt, kann die Krankheit aufgehalten werden. Im Gegensatz zu biblischen Wunderheilungen beheben heutige Gentherapien den bereits entstandenen Schaden nicht. Abgestorbene Photorezeptoren im Auge können (noch) nicht wiederhergestellt werden.

An Universitäten und in Unternehmen wird aber bereits an regenerativen Therapien geforscht. Sie böten ein riesiges kommerzielles Potenzial. Wenn beschädigtes Gewebe und selbst altersbedingte Beeinträchtigungen wiederhergestellt bzw. behoben werden könnten, würde jede Frau und jeder Mann irgendwann zum potenziellen Gentech-Patienten. Das ist Zukunftsmusik.

Schon konkreter sind gentechnische Anwendungen für weit verbreitete Krankheiten. Als erstes Unternehmen hat Verve Therapeutics im vergangenen Jahr eine Studie mit einer Therapie gestartet, die das Gen ausschaltet, das für die Produktion von «schlechtem» LDL-Cholesterol verantwortlich ist. Bei Millionen von Menschen könnte damit künftig das Risiko für Herzattacken und Schlaganfälle reduziert werden. Es wäre ein Multimilliardenmarkt. Die Gegenwart und die nähere Zukunft von Gen- und Zelltherapien nehmen sich gemäss einem Leitfaden für Pharmagesellschaften des Beratungsunternehmens Roland Berger noch relativ bescheiden aus, doch das Wachstum ist rasant. Der weltweite Umsatz soll zwischen 2021 und 2026 von 1,8 auf 27,9 Mrd. € zunehmen. In den USA hat die Gesundheitsbehörde FDA vergangenes Jahr vier Gentherapien zugelassen. Für die Zeit ab 2025 rechnet sie mit jährlich zehn Neuzulassungen.

Die Branchenvereinigung Alliance for Regenerative Medicine (ARM) zählte per Mitte vergangenen Jahres weltweit knapp 2100 klinische Studien in den Bereichen Gen- und Zelltherapien. Die Zelltherapien, bei denen meist ebenfalls gentechnische Verfahren eingesetzt werden, stellen dabei die grosse Mehrheit, bei den Gentherapien liefen 372 Studien.

Drei grosse Hürden Für Matthias Bünte, Berater und Mitverfasser des Leitfadens, sind die «Wunderheilmittel» erst ganz am Anfang. «Von schätzungsweise 6000 durch Gendefekte ausgelösten Krankheiten ist bei nur 5% die genaue genetische Ursache bekannt.» In den kommenden Jahren dürfte die Forschung aber immer mehr Krankheitsursachen entschlüsseln. Die Entwicklung wird ausser von Universitäten vor allem auch von jüngeren Start-ups vorangetrieben. Die drei grössten Hürden für eine breitere Anwendung sind der gezielte Transport des therapeutischen Genmaterials in die menschlichen Zellen, die Nebenwirkungen und die Preise, die sich im Bereich von 1 bis 3 Mio. \$ bewegen. Die ersten Gentransportmechanismen stehen im Verdacht, schwere Nebenwirkungen wie Krebs auslösen zu können. Mögliche Nebenwirkungen führen regelmässig zur Unterbrechung von Studien. Vor allem europäische Versicherer tun sich schwer, die Therapien zu erstatten.

Entwicklungsrückschläge lösen oft nicht nur beim betroffenen Unternehmen, sondern auch bei solchen, die ähnliche Technologien einsetzen, einen Kurstaucher aus. 2021 gab es Rückschläge, 2022 hat für Gentech-Aktien wie für alle Zukunftswerte weitere Kursverluste gebracht. Bunte spricht von einer «Ernüchterungsphase» nach dem vorangehenden Hype. «Angesichts der Korrektur an den Börsen und der hohen Cashbestände der grossen Pharma-Unternehmen erwarten wir in diesem Jahr wieder vermehrt Firmenübernahmen oder Lizenzdeals», sagt der Berater.

Verwirrende Vielfalt

Die Käufer von Gentherapiegesellschaften stehen vor derselben Herausforderung wie Anleger: «Die Milliarden-Dollar-Frage ist, welche Technologieplattform die aussichtsreichste ist.» Bunte glaubt, auch künftig werde es unterschiedliche Ansätze und Technologien nebeneinander geben. Vielfalt herrscht bereits innerhalb der eng definierten Gentechnologie als Eingriff in die DNA-Doppelstränge des Erbguts, die die Baupläne für alle Moleküle des Körpers enthalten. Im breiteren Sinn ist Gentechnologie eine Familie von Ansätzen, die sich genetische Mechanismen zunutze machen. Dazu zählen die erwähnten Zelltherapien und RNA-Therapien.

In der bekanntesten Form der Zelltherapien werden Abwehrzellen des Immunsystems so verändert, dass sie eine Krebsart erkennen können. RNA-Technologien nutzen die Mechanismen, die ablaufen, wenn ein genetischer Bauplan zur Produktion eines Moleküls umgesetzt wird. siRNA unterdrückt die Produktion, mRNA veranlasst sie.

In der erweiterten Gentech-Familie nimmt die Diagnose einen zentralen Platz ein. Die korrekte Identifikation einer Genmutation ist die Voraussetzung für den Einsatz von Gentherapien. Hier sind spezialisierte Unternehmen wie Illumina und Qiagen aktiv, die bereits einen Milliardenumsatz erreichen.

Fast alle Aktienfonds auf dem Gebiet der Genomik verfolgen einen breiten Ansatz und investieren nicht nur in führende Gentech-Unternehmen wie Crispr, Intellia oder Beam, sondern auch in mRNA-Titel wie Moderna und BioNTech sowie siRNA-Leader wie Alnylam. Kamil Sudyarov, Product Manager beim Fondsanbieter VanEck, der im September einen passiven UCITS ETF lanciert und auch an der SIX kotiert hat, sieht die Genomik als Zukunftswette: «Wir glauben, sie hat das Potenzial, die Gesundheitsindustrie zu transformieren.» VanEck rät bei Engagements in Aktienfonds generell zu einem Investmenthorizont von mindestens fünf Jahren. Bei Gentech schadet eine noch längere Anlagedauer bestimmt nicht.

Feilen an den Bausteinen des Lebens

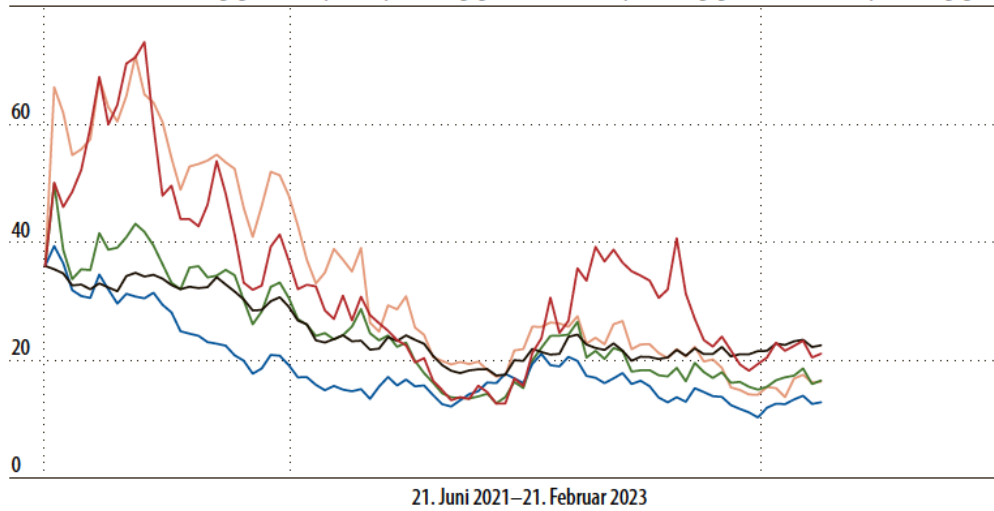
Die jüngeren Gentech-Unternehmen sind nach der Entdeckung der Crispr-Genschere durch Emanuelle Charpentier und Jennifer Doudna 2012 entstanden. Mit dem Verfahren können DNA-Doppelstränge durchtrennt werden. Fehlerhafte Gene können herausgeschnitten und durch gesunde ersetzt werden. Bereits 2014 haben Charpentier und Doudna Crispr Therapeutics gegründet. Doudna war auch an Editas, Intellia und Caribou Biosciences beteiligt. Neuere Verfahren tauschen einzelne DNA-Bausteine aus, ohne die Stränge durchzuschneiden. Das soll Fehler reduzieren.

Eingefügt wird neues Genmaterial meist mit viralen Vehikeln. Sie dringen wie Viren in Körperzellen ein. Neuere Ansätze versuchen, die fragile Geninformation wie bei den mRNA-Impfstoffen in winzigen Fetttropfen an den gewünschten Ort im Körper zu transportieren. Gentherapien verbessern sich laufend. Für Investoren der ersten Stunde, die auf hohen Verlusten sitzen, ist das ein schwacher Trost.

Verve Therapeutics

Kurs: 21.10 \$ | Symbol: VERV

SPDR S&P Biotech ETF angegl. Crispr Therapeutics angegl. Beam Therapeutics angegl. Intellia Therapeutics angegl.



Seit Börsengang von Verve Therapeutics am Nasdaq

Quelle: Refinitiv / FuW

SO – Zu wenig Personal, zu viele Bagatellen

 Solothurner Zeitung | 24.02.2023

Die Rettungsdienste in der Region kommen an den Anschlag. Neue Ideen sind gefragt.

Raphael Karpf

Kantonsrat David Häner (FDP) ist keiner, der schnell locker lässt. Bereits im Herbst 2022 wollte er von der Regierung wissen, wie es um das Tempo der Solothurner Rettungsdienste bestellt ist. Konkret, ob sie in Notfällen schnell genug vor Ort sind. Die Vorgabe lautet: In 90 Prozent der Notfall-Einsätze muss die Ambulanz innert 15 Minuten vor Ort sein. Schafft sie das überall? Sorgen machte sich der Breitenbacher insbesondere um «seinen» Bezirk Thierstein.

In der Antwort der Regierung damals war allerhand Spannendes zu lesen. Aber nicht, was Häner konkret gefragt hatte: Nämlich eine Aufschlüsselung dieser Quote nach Bezirken. Diese Zahlen würden nicht vorliegen, so die Regierung damals.

Also hat Häner nachgehakt. Und tatsächlich: Nun wurden erstmals kantonsweite Zahlen veröffentlicht, heruntergebrochen auf die Bezirke. Man habe diese Daten erst noch ermitteln müssen, lässt sich in der neuen Antwort der Regierung lesen. Und es wird «ausdrücklich darauf hingewiesen», dass ein Herunterbrechen der Quote auf einzelne Bezirke keinen Sinn machen würde. Entscheidend sei die Quote innerhalb des Einzugsgebiets der jeweiligen Rettungsdienste. Betrachtet man einzig diese Quote, halten alle Rettungsdienste die Vorgaben ein. Nur: Jemandem mit einem Notfall in Messen, Welschenrohr oder Beinwil bringt es reichlich wenig, wenn die Ambulanzen in vielen anderen Fällen schnell vor Ort sind.

Die Ambulanzen befinden sich hier in einem Spannungsfeld. Auf der einen Seite wäre es viel zu teuer, so viele Rettungsdienst-Standorte aufzubauen, um die Frist in sämtlichen Dörfern einhalten zu können. Auf der anderen Seite hat die Gesundheit nun mal oberste Priorität, und wenn die Ambulanz in gewissen Dörfern regelmässig zu spät kommen würde, wäre es problematisch.

Bucheggberg schneidet besonders schlecht ab

So zeigen die neu veröffentlichten Zahlen genau dieses Spannungsfeld: In den Städten und Agglomerationen ist die Einhaltung der 90/15-Regel kein Problem. Spitzenreiter ist der Bezirk Solothurn: 2022 war die Ambulanz bei 97 Prozent aller Notfälle innert 15 Minuten vor Ort. Auch das Wasseramt mit 96 Prozent schneidet hervorragend ab.

Anders die Situation im Thal: Dort schafften es die Rettungsdienste 2022 noch auf 77 Prozent. Noch schlechter sieht es im Bucheggberg aus. Hier ist es mit den Zahlen allerdings etwas kompliziert. Denn der Bucheggberg wird sowohl vom Rettungsdienst Grenchen wie auch vom Solothurner Standort der Rettungsdienste der Solothurner Spitäler AG (soH) bedient.

Für den Rettungsdienst Grenchen liegen nun keine Zahlen nach Bezirk vor. 2022 erreichte er aber insgesamt gerade die Quote von 90 Prozent. Man darf davon ausgehen, dass er in Fällen in Grenchen und Umgebung tendenziell schneller vor Ort war, im Bucheggberg tendenziell etwas weniger schnell.

Deshalb dürften die Zahlen der soH zum Bucheggberg etwas näher bei der Wahrheit liegen: Diese schaffte es in 45 Prozent der Einsätze innert 15 Minuten in den Bucheggberg. Bei insgesamt 106 Einsätzen waren das doch knapp 60 Einsätze, bei denen die Frist nicht eingehalten werden konnte. Wenn die Ambulanz zu spät kam, dann allerdings nicht viel zu spät. So lag die durchschnittliche Hilfsfrist bei ziemlich genau 15 Minuten.

Und in Thierstein, dem Bezirk, um den es Häner ursprünglich ging? Dort könne der Leistungsauftrag aktuell nicht zu 100 Prozent erfüllt werden, so die Regierung. Abgedeckt wird der Bezirk durch den Rettungsdienst

des Kantonsspitals Baselland. In Laufen ist dafür allerdings nur ein einziger Rettungswagen stationiert. Eigentlich bräuchte es noch einen zweiten – doch dafür fehlt Personal. Im Notfall würde der Rettungsdienst Nordwestschweiz in Reinach (der unter anderem für Dorneck zuständig ist) einspringen.

Der Personalmangel setzt alle Rettungsdienste unter Druck. So konnten etwa beim Rettungsdienst der soH zuletzt vier Stellen nicht besetzt werden. Es fehle schlicht der Markt mit gut ausgebildetem Personal.

Und so mussten die Betroffenen kreativ werden. Die soH beispielsweise lässt medizinisch stabile Patienten künftig nicht mehr von Rettungssanitätern verlegen, sondern von weniger gut ausgebildetem Personal. Denn dieses ist einfacher zu rekrutieren, und die Rettungssanitäter haben mehr Kapazitäten für Notfälle.

Zu viele Bagatellfälle

Doch nicht nur der Personalmangel, sondern schlicht auch die hohe Arbeitslast setzt den Rettungsdiensten zu. Das hat auch mit dem Hausärztemangel zu tun: Wenn der Hausarzt keine Zeit hat und die Person mit dem Zwischenfall vielleicht nicht mehr die mobilste ist, bleibt ihr oftmals nichts anders übrig, als den Notruf zu wählen. Obwohl ein Spitalaufenthalt eigentlich nicht nötig wäre.

Um dem entgegenzuwirken, ist schweizweit ein neuer Beruf im Entstehen: derjenige des präklinischen Fachspezialisten. Eine Art abgespeckte Version des Rettungssanitäters. Er oder sie rückt bei nicht lebensbedrohlichen Fällen aus und entscheidet dann, ob es eine Ambulanz braucht. Oder ob es eine andere Lösung gibt.

Ein Pilotversuch in Zürich war ein Erfolg. Bei zwei von drei Einsätzen, für die die präklinischen Fachspezialisten in Frage kamen, konnte ein Transport in die Notfallstation vermieden werden. Hochgerechnet wären das 2000 Spitalaufenthalte, die in Zürich jährlich vermieden werden könnten – was langfristig Kosten spart.

Die Etablierung des präklinischen Fachspezialisten sei «unbedingt weiterzuverfolgen», findet darum auch die Solothurner Regierung. Die Idee befinde sich aktuell bei der soH in Evaluation.

Gleichen tags erschienen in

- Grenchner Tagblatt
- Oltner Tagblatt

ZG – Ausgewogene Gesundheitsversorgung – vielschichtig und komplex - Kolumne

 Zuger Zeitung | 25.02.2023

Zurzeit gehen die Wogen hoch in der Zuger Gesundheitspolitik, und ja, es gibt doch einiges zu tun. Doch heute geht es mal nicht um die Andreas-Klinik.

Einleitend ist es mir wichtig, uns allen ins Bewusstsein zu rufen, dass wir alle zu einer guten Versorgung bei zahlbaren Kosten beitragen müssen. Wir selbst haben eine «Schadenminderungspflicht». Schnell ist mit den Fingern auf andere gezeigt, wenn es um die Kostenexplosion bei den Gesundheitskosten geht. Die Pharmaindustrie und die Ärzte sind schnell als vermeintliche Übeltäter ausgemacht.

Zweifellos sind dies grosse Faktoren, doch schlussendlich sind es wir «Nutzende», welche die Leistungen beziehen. Man hört: «Wir bezahlen schliesslich viel Krankenkassenprämie, und somit wollen wir auch die beste Versorgung, wenn man dann mal was braucht.» Klar ist diese Aussage an sich nachvollziehbar, doch ein MRI da, ein Besuch der Notfallpraxis dort – all dies verursacht Kosten. Und wenn es auch die Versicherung bezahlt, so bezahlen wir es als Prämien- und Steuerzahlende schlussendlich selbst.

Es wäre vermessen aufzurufen, nicht zum Arzt zu gehen – und dann eventuell noch etwas schlimmer und schlussendlich teurer zu machen. Aber hier gilt wie überall im Leben: Hirn einschalten lohnt sich immer.

Aber nun zum Thema: Als wir letzten November im Kantonsrat Traktanden zum Pfl egenotstand behandelten, besuchte uns eine FaGe-Klasse der Berufsschule. Die folgende, briefliche Reaktion der Klasse war nicht sehr erbauend. Es ist in unser aller Interesse, dass wir genügend Pflegefachkräfte für diese Arbeit langfristig motivieren können. Klatschen reicht nicht – aber einfach mehr Gehalt ist wohl auch nur ein kurzfristiger Ansporn. Ich möchte in den nächsten Monaten noch mehr analysieren, wie wir in der Politik die Weichen richtig und nachhaltig stellen können. Sind die Löhne das (oder ein entscheidendes) Problem? Oder ist es die Arbeitslast? Ist das Problem bei der Arbeitslast ein Teufelskreis, wenn viele die Branche aufgrund dieser Last verlassen und somit das Problem sich zusätzlich akzentuiert? Sind es strukturelle Probleme oder schlechte Führung, die zu kurzfristigen Arbeitsplänen und schlechter Vereinbarkeit mit der Freizeit führen, oder ist dies wieder den wenigen personellen Ressourcen geschuldet? Sind die personellen Ressourcen wirklich ein Problem des Budgets oder Geldes, oder ist der Markt schlichtweg ausgetrocknet? Wird den zukünftigen Lernenden zu wenig reiner Wein eingeschenkt, dass sie nach der Ausbildung alle eine andere Arbeit suchen möchten, oder wird durch die viele negative Berichterstattung und teilweise gar Bewirtschaftung dieser Umstände ihnen der Beruf madig gemacht?

Ja, dies sind nur Fragen und noch keine Antworten. Aber um gute Antworten zu finden, muss man zuerst die richtigen Fragen stellen. Wir müssen genau hinschauen, um keine Placebopolitik zu betreiben. Und wir müssen Wege finden, wie wir zielgerichtet Einfluss nehmen können, auch wenn die meisten Pflegekräfte in privaten Unternehmen angestellt sind, bei denen wir höchstens indirekt Einfluss nehmen können.

Die noch junge GLP-Kantonsratsfraktion wird sich in dieser Legislatur auch diesem Thema intensiv widmen. Wir benötigen genügend, fair entlohnte Pflegekräfte, welche nicht nach wenigen Jahren den Beruf wieder wechseln möchten, sondern ihre Aufgabe mit Freude und Passion angehen. Und diese Lösung ist komplexer und weder mit Klatschen noch nur mit mehr Gehalt zu lösen.

Martin Zimmermann, Kantonsrat GLP, Baar

SO – Probleme mit Ambulanzen in ländlichen Solothurner Regionen

 [Radio SRF 1](#) | 23.02.2023

Spätestens 15 Minuten nach einem Notruf sollte überall im Kanton Solothurn eine Ambulanz eintreffen, so die Vorgabe. Diese allerdings kann vor allem in den ländlichen Bezirken nicht immer eingehalten werden, schreibt die Regierung. Weil u.a. Personal fehle, sollen nun neue Modelle getestet werden.

 [Audio starten, Start: 00:10, Ende: 02:05](#)

VS – Bedingungen im Gesundheitswesen: Politiker sehen Handlungsbedarf

 Walliser Bote | 21.02.2023

Die Petition der Walliser Ärztesgesellschaft verlangt von der Politik, aktiv zu werden. So stehen die verschiedenen Fraktionen zum Thema.

Yannick Mühleemann

Lange Wartezeiten in Spitälern. Zuzüger, die Schwierigkeiten haben, einen Hausarzt zu finden. Explodierende Kosten bei Behandlungen. Mit einer zunehmend alternden Gesellschaft wächst das Risiko eines Versorgungsengpasses im Gesundheitsbereich. Die Folgen sind teils heute schon spürbar.

Mit einer Petition will die Walliser Ärztesgesellschaft erreichen, dass bessere Bedingungen für das Gesundheitssystem geschaffen werden. Die Petition wird von diversen Berufsverbänden im Gesundheitswesen getragen, stösst aber auch in der Politik auf positives Echo. Der «Walliser Bote» hat bei Politikern und Fraktionspräsidenten nachgefragt, wie sie zur Gesundheitspetition stehen.

Dieter Stoessel, Grossrat FDP.Die Liberalen

Als Arzt und Politiker wird Dieter Stoessel von der Petition direkt angesprochen. Der Vertreter der FDP aus dem Oberwallis will dem Anliegen politisches Gewicht verleihen. «Als ärztlicher Grundversorger bin ich ganz persönlich von der Krise betroffen», erklärt Dieter Stoessel. «Die Arbeitsbelastung als Arzt hat in den letzten Jahren enorm zugenommen.»

Das sei auch auf die prekäre Situation mit neu auszubildendem Personal zurückzuführen. «Es fehlt an Nachwuchs», sagt er. «Nicht nur bei den Ärzten, auch bei allen anderen Berufen im Gesundheitswesen.» Um dem entgegenzuwirken, brauche es gute Anstellungskonditionen. «Die Arbeitsbedingungen des Personals im Gesundheitswesen müssen verbessert werden», meint Stoessel. «Dazu gehört auch eine bessere Entlohnung des gesamten medizinischen Personals.»

Die Bezahlung sei jedoch nur eine Seite der Medaille. «Vor allem geht es aber um Stressabbau», meint Stoessel. «Der kann nur erreicht werden, wenn mehr Personal im Gesundheitswesen angestellt wird. Und zwar auf allen Stufen.» Erreichen könne man dies mit vergleichsweise einfachen Massnahmen. «Man muss Anreize schaffen, damit ausgebildete Berufsleute auf allen Stufen auch tatsächlich im Beruf arbeiten.»

«Mit der Petition kann sicher Druck auf die Politik ausgeübt werden», so Dieter Stoessel. «Damit zum Beispiel der Taxipunktwert für die ambulante Medizin auf den eidgenössischen Durchschnitt angehoben würde.» Das würde die Situation im Kanton bereits verbessern. «Bis jetzt sind wir im Wallis am unteren Ende und somit sehr unattraktiv.»

Christian Gasser, Fraktionspräsident SVPO

Auch die Fraktion der SVPO unterstützt laut Präsident Christian Gasser die Anliegen, die mit der Petition angegangen werden sollen. «Wir stehen für eine sichere und qualitativ hochstehende medizinische Versorgung unserer Walliser Bevölkerung ein», sagt Christian Gasser. «Gemäss der Medienberichterstattung verschärfen die vollen Alters- und Pflegeheime die Belastung der Spitäler zusätzlich.»

Deshalb seien gewisse Entscheide des Kantons bei der SVPO schwer nachvollziehbar. «Es ist für mich daher unverständlich, dass der Kanton für 6 Millionen Franken das Marienheim kaufen will, um daraus ein Asylzentrum zu machen», erklärt Gasser. «Anstatt diese Infrastruktur zu nutzen und eine zusätzliche Alters- oder Pflegeeinrichtung ins Leben zu rufen.» Dies würde das gesamte Gesundheitsnetz des Spitalzentrums Oberwallis entlasten, womit es aber nicht getan sei.

Mit dem Abbau und der Optimierung von Bürokratie könne dem Pflegepersonal schnell geholfen werden. «Mit den heutigen digitalen Möglichkeiten ist es möglich, den bürokratischen Aufwand effizient zu reduzieren, um so mehr Zeit für die Patientenpflege zu erhalten.» Weil viele Forderungen wie etwa die Aufhebung des Numerus clausus bundesrechtlich geregelt sind, müsste die Petition auch auf der höchsten Ebene diskutiert werden. «Hier sind unsere Parlamentarier in Bundesbern gefordert.»

Claudia Alpiger, Co-Präsidentin SPO

Die Petition rennt auch bei der Fraktion der SPO offene Türen ein. «Es ist unseres Erachtens nach wichtig, dass nicht nur die ambulante, sondern auch die stationäre Gesundheitsversorgung qualitativ hochstehend ist», so Präsidentin Claudia Alpiger. «Der Kanton Wallis muss unbedingt Massnahmen gegen den Ärzte- und Fachkräftemangel im Gesundheitswesen treffen.»

Dazu könne in zwei Bereichen angesetzt werden. «Sowohl im Bereich Bildung als auch bei der Finanzierung», führt Claudia Alpiger aus. «Das heisst bei den Löhnen und bei den Arbeitsbedingungen.» Der Kanton müsse alles daransetzen, um diese Berufe wieder attraktiv zu machen.

«Auch im Bereich der Zugänglichkeit gilt es vonseiten Kanton, Projekte in abgelegenen Regionen zu unterstützen.» Als Beispiel zählt Claudia Alpiger eine Arztpraxis auf der Bettmeralp auf. «Vor allem in Gebieten, die weit weg von den Spitälern im Tal sind, muss eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung für alle gewährleistet sein.»

Neben den Lösungsvorschlägen der Petition, die von der SPO unterstützt wird, wolle man auch eine grössere Zusammenarbeit im Gesundheitswesen sehen. «Die verschiedenen Akteure im Gesundheitsbereich müssen endlich mehr miteinander – statt gegeneinander – arbeiten», so Claudia Alpiger. «Das heisst, auch die Krankenkassen müssen mit in die Verantwortung gezogen werden.»

Martin Kalbermatter, Fraktionspräsident CSPO

Das Wallis kämpfe als ländliche Region mit grassierendem Hausärztemangel. Laut Martin Kalbermatter habe man die zugrunde liegenden Probleme bereits vor längerer Zeit erkannt und Massnahmen ergriffen. «Diese haben sich jedoch als zu wenig schlagkräftig erwiesen, um der anrollenden Pensionierungswelle entgegenzuwirken», sagt Martin Kalbermatter. «Nur der Vollzug einer Top-down-Strategie beim Entwurf einer generationenübergreifenden Hausärzte-Planung kann für den gesamten Kanton längerfristig Abhilfe schaffen.»

Bereits im Herbst 2021 habe die CSPO einen entsprechenden Vorstoss im Parlament gemacht. Mit 73,81 Prozent NeinStimmen sprach es sich aber deutlich dagegen aus. «Die Gesundheitspolitik muss sich nun an die grossen Würfe heranwagen», meint er. «Es wurde jahrelang an wenig wirkungsvollen Rettungsmassnahmen herumgewerkelt, während zunehmend das Fundament wegbröckelt.»

Aron Pfammatter, Fraktionspräsident Die Mitte

Fraktionsintern sei die Petition noch nicht besprochen worden, aber Aron Pfammatter ist überzeugt, dass sie Unterstützung finden wird. «Bereits Ende 2020 hat Die Mitte Oberwallis einen Vorstoss durchgebracht, der aufgrund des Hausärztemangels einen Masterplan für die ambulante ärztliche Versorgung im Wallis forderte.» Dieser Masterplan werde nun umgesetzt und man erhoffe sich einiges davon.

Ausserdem habe man bei der Budgetberatung im Dezember 2022 erreicht, zusätzliche 7 Millionen Franken für die Löhne der Mitarbeiter des Spitals Visp bereitzustellen. Damit habe man das Lohnniveau auch in Bezug auf die Konkurrenzspitäler Riviera-Chablais und Thun anheben können.

«Löhne sind das eine», sagt Aron Pfammatter. «In einem nächsten Schritt müssen aber ganz allgemein die Arbeitsbedingungen der Pflegenden verbessert werden.» Dafür habe seine Fraktion schon 2021 in einem

Postulat einen Gesamtarbeitsvertrag im Gesundheitsbereich gefordert, der nun erarbeitet werde. «Dieser GAV wird die Grundlage für einheitliche Löhne in allen Gesundheitsinstitutionen bilden», so Aron Pfammatter. «Das Parlament hat den Startschuss in die richtige Richtung gegeben.»

«Es fehlt an Nachwuchs. Nicht nur bei den Ärzten.» - Dieter Stoessel,
Abgeordneter FDP Oberwallis

«Die Politik muss sich an die grossen Würfe heranwagen.» - Martin Kalbermatter,
Fraktionspräsident CSPO

SO, AG – Mehr Geld für Ausbildung in Spitälern, Heimen und Spitex

 Aargauer Zeitung - Ausgabe Aarau | 23.02.2023

Der Kanton sieht sich bei der Umsetzung der Pflegeinitiative auf gutem Weg – Pflegeverband Aargau/Solothurn widerspricht.

Maximilian Karl Fankhauser

«Die Kantone können und müssen jetzt handeln, die Ausbildungsoffensive soll unverzüglich angegangen werden», forderte die Sektion Aargau/Solothurn des Schweizer Berufsverbandes für Pflegefachpersonal Ende November. Zuvor hatten über 700 Pflegende auf dem Bundesplatz eine möglichst schnelle Umsetzung der Pflegeinitiative verlangt. Ihr Anliegen: Der Pflege-Exodus müsse gestoppt werden, dazu brauche es eine Ausbildungsoffensive.

Ende 2021 haben Volk und die Stände die Initiative angenommen, sie soll in zwei Etappen umgesetzt werden. Im ersten Teil wird der Fokus auf die Ausbildungsoffensive des Fachpersonals gelegt, dazu kommt die Möglichkeit, selbst abzurechnen. In einer zweiten Phase werden Forderungen wie bessere Arbeitsbedingungen, fairere Löhne und die berufliche Entwicklung von Bund und Kantonen angegangen.

So soll Ausbildungsoffensive umgesetzt werden

Der Kanton sieht sich dabei auf einem guten Weg, wie die Staatskanzlei mitteilt. Dank bestehender Massnahmen und rechtzeitiger Aufnahme der Vorarbeiten sei die Umsetzung fortgeschritten. Das Departement Gesundheit und Soziales hat im letzten Sommer gemeinsam mit dem Departement Bildung, Kultur und Sport ein Projekt ins Leben gerufen, um die Ausbildungsoffensive umzusetzen. Dieses sieht drei Massnahmen vor, wie die Staatskanzlei mitteilt.

- Spitäler, stationäre Pflegeeinrichtungen und Spitex-Organisationen, die einen Beitrag an die praktische Ausbildung der Pflegefachkräfte leisten, erhalten zusätzliche finanzielle Unterstützung vom Kanton.
- Pflegefachpersonen, die an einer Pflegeausbildung einer höheren Fachschule oder Fachhochschule eingeschrieben sind, können von Beiträgen zur Sicherung ihres Lebensunterhalts profitieren.
- Höhere Fachschulen werden finanziell unterstützt, damit sie die Zahl der Ausbildungsplätze erhöhen können.

Kosten für den Kanton sind noch unbekannt

Der genaue Betrag dieser Ausgaben könne noch nicht beziffert werden, sagt Stephan Campi, Generalsekretär des Departements Gesundheit und Soziales. Die Kosten setzen sich laut Campi aus Beiträgen für die praktische Ausbildung, den Lebensunterhalt sowie für mehr Ausbildungsplätze zusammen. «Sobald die Berechnungen vorliegen, werden diese in die politische Diskussion einfließen», hält er fest.

Verschiedene Vereinigungen, wie der Schweizerische Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Aargau/Solothurn, der Gesundheitsverband, der Verband der privaten Spitex-

Organisationen, die Organisation der Arbeitswelt Gesundheit und Soziales und die Höhere Fachschule Gesundheit und Soziales wurden vom Kanton eingeladen, am Projekt mitzuwirken.

Der Kanton sieht sich gut vorbereitet auf die Umsetzung. So gebe es seit zehn Jahren eine gesetzliche Ausbildungsverpflichtung für nicht-universitäre Pflegeberufe für Spitäler, stationäre Pflegeeinrichtungen und Spitex-Organisationen. Zudem fördere der Aargau seit 2021 das Aktionsprogramm «Wiedereinstieg in den Pflegeberuf» und unterstütze Ausbildungsspitäler von Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege-Studiengängen mit 15000 Franken pro Abschluss.

Pflegeverband widerspricht Aussagen des Kantons

Überdies wurde die vom Kanton in Auftrag gegebene Studie zur Entwicklung des Bedarfs von Pflege- und Betreuungspersonal vom Schweizerischen Gesundheitsobservatorium 2022 fertiggestellt – diese biete eine datenbasierte Steuerung der Ausbildungstätigkeiten. Auch die Gesundheitspolitische Gesamtplanung enthält Strategien und Massnahmen zur Fachkräftesicherung im Gesundheitswesen, heisst es in der Mitteilung der Staatskanzlei. Der SBK Aargau/Solothurn begrüsst die Schritte des Kantones, sie gingen in die richtige Richtung, sagt Erik Grossenbacher, Co-Leiter der Geschäftsstelle beim Pflegeverband, auf Anfrage der AZ. Auch die Mitwirkung der Verbände sei grundsätzlich erfreulich. Dennoch hätte der Startschuss für die Umsetzung der Initiative früher fallen können. «Die Verantwortung für die Verzögerungen liegt aber nicht nur bei den Kantonen», sagt Grossenbacher.

Die Aussagen des Kantons, man habe bereits viel getan und eine Grundlage geschaffen, teilt Grossenbacher nicht. «Wenn es so wäre, dann wäre diese Initiative nicht nötig gewesen.» Der Verband führte eine nicht repräsentative Umfrage bei Pflegestudentinnen und Pflegestudenten durch, wie Grossenbacher sagt. Das Stimmungsbild sei klar: Mehr als die Hälfte könne sich unter den jetzigen Bedingungen nicht vorstellen, nach Abschluss der Ausbildung weiterhin auf dem Beruf zu arbeiten.

Gesetzesänderungen sind nötig

Im Sommer 2024 soll das neue Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege in Kraft treten. Befristet auf acht Jahre können die Kantone ab diesem Zeitpunkt Bundesbeiträge anfordern. Um diese beantragen zu können, muss auf Stufe Kanton aber zuerst eine Gesetzesgrundlage geschaffen werden. Aller Voraussicht nach muss der Grosse Rat zudem einen Finanzbeschluss fällen. Dies aufgrund des zu berechnenden finanziellen Mehrbedarfs.

Die benötigten Vorlagen werden momentan innerhalb des kantonalen Projekts erarbeitet. Damit das Pflegepersonal gewisse Leistungen künftig direkt bei den Krankenkassen abrechnen darf, sind Anpassungen des entsprechenden Bundesgesetzes notwendig. Wie schnell das geht, ist offen: Wenn Bundesrecht und kantonales Recht angepasst werden müssen und ein Finanzbeschluss fällig wird, müssen diese den parlamentarischen Prozess durchlaufen und unterliegen dem Referendum.

Gleichentags erschienen in

- Zofinger Tagblatt

Prévenir les coûts humains et économiques des pandémies futures

 Le Temps | 25.02.2023

Une nouvelle étude révèle qu'améliorer le système d'alerte contre les pandémies permettrait d'économiser jusqu'à 30 milliards de francs. Le Conseil national sera amené à se prononcer prochainement sur un postulat allant dans ce sens.

Estelle Liechti

Investir dans le dépistage précoce des pandémies génère un bénéfice de 4 à 129 francs pour chaque franc dépensé. Voilà le résultat de la nouvelle étude du think tank Pour Demain. Réalisée en collaboration avec le cabinet Eraneos et le bureau d'études Infras, elle révèle qu'un système d'alerte précoce et institutionnalisé des pandémies permettrait de réaliser des économies considérables.

«Nous avons d'abord calculé les coûts de la surveillance, du décodage et du traitement des données de cinq agents pathogènes, puis nous avons établi le bénéfice induit par ces mesures», indique Laurent Bächler, chargé du programme de biosécurité de Pour Demain. Dans le cas d'une pandémie similaire à celle du Covid-19, un tel système permettrait de réaliser un milliard d'économie. «Cette somme peut monter jusqu'à 15 milliards de francs pour une pandémie forte, et jusqu'à 30 pour une pandémie extrême», explique Laurent Bächler.

Cinq millions de francs annuellement

Concrètement, l'institutionnalisation d'un tel système se composerait de trois éléments. «Le premier, c'est la surveillance des eaux usées, afin de détecter les agents pathogènes et leurs potentiels variants.» Vient ensuite le décodage de ces agents pathogènes à l'aide d'échantillons provenant d'hôpitaux, de cabinets médicaux et des eaux usées. «Le fait d'avoir des données issues de plusieurs sources permet une meilleure appréhension de la situation», précise Laurent Bächler. Troisième et dernier point: la mise en place d'une plateforme de centralisation des données recueillies, afin de «permettre une interprétation rapide et précise et aider à la décision des mesures à prendre». L'ensemble représente un coût annuel de 5 millions de francs.

L'étude propose d'appliquer ces mesures aux agents pathogènes présentant le plus fort potentiel pandémique, tels les virus de la grippe, les coronavirus ainsi que la variole et la rougeole. Une composition qui pourrait être adaptée en fonction des besoins. «La prochaine pandémie n'est qu'une question de temps, et la probabilité qu'elle soit plus grave que le Covid-19 est élevée», alerte Laurent Bächler.

Selon l'expert, «les pertes humaines et économiques qui peuvent être évitées sont nettement plus élevées que les coûts engendrés par un tel système.» Lors d'une première vague de pandémie, un confinement pourrait être indiqué cinq à dix jours plus tôt sur la base des informations obtenues par le système d'alerte précoce. Une mesure qui permettrait de protéger plus rapidement la population, notamment les personnes les plus fragiles, explique Laurent Bächler.

Vers une potentielle institutionnalisation?

Le Conseil national sera amené à se prononcer en session parlementaire d'été sur une proposition allant dans ce sens. La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique de la Chambre basse a déposé

en novembre 2022 un postulat souhaitant institutionnaliser le monitoring des eaux usées et le séquençage des pathogènes.

«Cette proposition charge le Conseil fédéral d'étudier la possibilité de surveiller la présence du Covid-19 ou d'autres pathogènes dans les eaux usées. Ceci permettrait de détecter précocement l'apparition de maladies transmissibles», explique Léonore Porchet, conseillère nationale verte et membre de la commission.

La Suisse pourrait ainsi «observer en temps réel la propagation et les changements d'agents pathogènes et disposer de meilleures bases de décision». En outre, l'institutionnalisation d'un tel monitoring aurait une utilité concrète même en dehors des périodes de crise. «Par exemple, la résistance aux antibiotiques pourrait également être surveillée et analysée grâce à ce système», indique Léonore Porchet.

Pour la Vaudoise, «cette technologie est non invasive et a fait ses preuves dans plusieurs pays, qui analysent déjà les eaux usées pour détecter des agents pathogènes tels que la grippe ou la variole du singe.»

Dans son dernier rapport, publié fin janvier, le Comité consultatif scientifique Covid-19 s'était également positionné en faveur d'une telle introduction, rappelant qu'un système de détection précoce «créé de la valeur ajoutée et ne requiert qu'un surcroît de travail modéré, au vu des efforts actuellement menés».

«Cette technologie a fait ses preuves dans plusieurs pays, qui analysent déjà les eaux usées pour détecter la grippe ou la variole du singe»

Die nächste Pandemie kann vorausgesagt werden

 Tages-Anzeiger | 25.02.2023

Studie - Mit Abwasser-Monitoring liessen sich im erneuten Ernstfall Milliarden sparen.

Nina Fargahi

Seit der Corona-Pandemie ist das Abwasser für Forschende ein wahrer Goldschatz. Sie finden darin höchst interessante Daten und Informationen. Mit Covid infizierte Menschen scheiden den Erreger über ihren Stuhl aus. Durch Messungen des im Abwasser enthaltenen Virusmaterials können Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler feststellen, ob die Fälle in einem bestimmten Gebiet zunehmen und welche Varianten zirkulieren.

Der Vorteil eines Abwasser-Monitorings: Menschen scheiden das Virus auch dann aus, wenn sie sich nie untersuchen oder behandeln lassen. Mit einem zeitlichen Vorsprung von bis zu 14 Tagen können Pandemien vorausgesagt werden.

Nun zeigt eine neue Studie des Schweizer Thinktanks «Pour Demain», dass der Bund mit einem Frühwarnsystem bis zu 30 Milliarden Franken einsparen könnte - je nach Schweregrad einer Pandemie. An der Studie waren auch die Forschungsbüros Eraneos und Infras beteiligt. Konkret würde das Einsparungen bedeuten bei den Gesundheitskosten, zum Beispiel von Patienten auf Intensivstationen. Ebenso könnten Arbeitsausfälle aufgrund von Krankheit vermieden werden. Dies sind nur einige Beispiele aus der Studie.

Von Antibiotikaresistenzen bis zu Drogenkonsum

«Das Abwasser-Monitoring ermöglicht eine frühzeitige, anonyme und von klinischen Tests unabhängige Beobachtung der epidemiologischen Lage», sagt Studienleiter Laurent Bächler. Konkret schlägt er dem Bund vor: die kontinuierliche Überwachung von fünf Erregern mit dem grössten Pandemie-Potenzial in 50 bis 100 Abwasserreinigungsanlagen, eine genomische Sequenzierung (Entschlüsselung) dieser Erreger aus Spitälern, Gesundheitspraxen und Abwasser sowie ein besseres Daten-Management.

Eine Hauptempfehlung der Studie ist es, das kontinuierliche Abwasser-Monitoring auch auf andere Viren zu erweitern. Krankheitserreger wie Affenpocken, Kinderlähmung (Polio), RS-Virus oder Influenza können ebenfalls mithilfe des Abwassers nachgewiesen werden. Mehrere Länder tun dies bereits: Kürzlich gaben etwa die Behörden von New York City bekannt, dass im Abwasser der Stadt Polio nachgewiesen wurde.

Aber auch andere Aspekte der Volksgesundheit lassen sich mit einem Abwasser-Monitoring beobachten. Zum Beispiel die Überwachung von Antibiotikaresistenzen oder das Suchtverhalten: Welche Drogen konsumiert die Schweizer Bevölkerung häufig? Durch den Abgleich mit anderen Studien und Statistiken sind Trends im Drogenkonsum und Drogenabhängigkeiten rascher erkennbar.

Auch Rückschlüsse auf häufig konsumierte Medikamente sind möglich, was auf weitverbreitete Krankheiten in der Schweizer Bevölkerung hinweist. Zudem können Umweltbelastungen, die wiederum Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit haben, besser überwacht werden. Das Gleiche gilt für Rückstände im Trinkwasser, die ab einer gewissen Menge krank machen. Abwasser als Datenquelle für Analysen ist eine relativ junge Disziplin. Vor wenigen Wochen haben das Schweizer Wasserforschungsinstitut Eawag und die ETH ein neues Projekt zum Thema gestartet, unterstützt vom Schweizerischen Nationalfonds.

Regelmässige Analyse von Patientenproben

«Ein Pandemie-Frühwarnsystem ist wie ein Feuermelder oder ein Lawinenbericht», so Bächler, Programmbeauftragter Biosicherheit des Thinktanks «Pour Demain». Neben dem Abwasser sei dabei auch die regelmässige Analyse von Patientenproben zentral. Doch warum sollte der Bund ausgerechnet jetzt, da die Pandemie vorbei ist, in ein solches Frühwarnsystem investieren? «Die nächste Pandemie ist nur eine Frage der Zeit», so Bächler.

Die Studie kommt zu dem Schluss, dass sich Investitionen in ein Pandemie-Frühwarnsystem lohnen und möglichst zeitnah umgesetzt werden sollten. Die menschlichen und ökonomischen Verluste, die sich so vermeiden liessen, seien deutlich höher als die für das Frühwarnsystem anfallenden Kosten. Ausserhalb einer Pandemie belaufen sich die Kosten für ein Frühwarnsystem auf 5 Millionen pro Jahr.

Der Bundesrat hat Anfang Jahr ein entsprechendes Postulat der Gesundheitskommission zur Annahme empfohlen. In der kommenden Sondersession beugt sich der Nationalrat über die Vorlage.

Frühwarnsystem für Pandemien

Seitenzahl

1

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Prävention - Das Erbgut von Erregern wie etwa dem Coronavirus Sars-CoV-2 kann im Abwasser nachgewiesen werden. Eine neue Studie zeigt nun, dass sich eine weitere Pandemie mit einem kontinuierlichen Abwasser-Monitoring frühzeitig erkennen liesse - im Ernstfall könnten so bis zu 30 Milliarden Franken gespart werden. (red)

Es droht eine «stille Pandemie»

 Schweiz am Wochenende - Ausgabe national | 25.02.2023

Nach der Krise ist vor der Krise: In Spitälern und Apotheken fehlen bis 20 Prozent der Antibiotika.

Pascal Michel

Es ist ein Wettlauf gegen die Zeit. Fast 100 Jahre nachdem der Brite Alexander Fleming das Penicillin entdeckte, drohen die Antibiotika zur stumpfen Waffe gegen bakterielle Erreger zu werden. Weltweit nehmen Fälle, bei denen sie nicht mehr anschlagen, zu – auch in der Schweiz. Die Folgen solcher Resistenzen sind gravierend, weil damit vermeintlich gut behandelbare Infekte wieder lebensbedrohlich werden können.

Das Schweizerische Zentrum für Antibiotikaresistenzen geht davon aus, dass deswegen pro Jahr rund 300 Menschen an Infektionen sterben – im Jahr 2010 waren es erst halb so viele gewesen. Die Zeit drängt. Denn seit rund 20 Jahren sind weltweit keine neuen Antibiotika mehr auf den Markt gekommen. Und die Ärzte brauchen dringend neuen Stoff.

Es fehlen im Moment vor allem Penicilline

Doch die Prioritäten liegen derzeit anders. Hiesige Ärzte und Spitäler wissen aktuell nicht einmal, wie lange es überhaupt noch genügend konventionelle Antibiotika zu kaufen gibt. Das Bundesamt für Wirtschaftliche Landesversorgung (BWL) warnte kürzlich, es drohe eine schwere Mangellage bei Antibiotika in Tablettenform. Deshalb müssen per 1. März die Pflichtlager aushelfen. Besonders betroffen von der Versorgungskrise ist die Wirkstoffgruppe der Penicilline.

«Wir spüren die Nachwehen der Pandemie», sagt Monika Schäublin, Leiterin der Geschäftsstelle Heilmittel beim BWL, zur «Schweiz am Wochenende». Wegen der Lockdowns seien weniger Leute krank geworden und hätten weniger Antibiotika benötigt. Deshalb sei die Nachfrage gesunken. Gleichzeitig hätten sich Anbieter aus dem wenig lukrativen Markt zurückgezogen. Diese Folgen werden jetzt sichtbar. «Der Bedarf stieg Ende 2022 wieder sprunghaft an – und das in einem Markt, der schon vor der Pandemie am Limit gelaufen ist», sagt Schäublin. Zurzeit fehlen je nach Wirkstoff bis zu 20 Prozent des schweizweiten Bedarfs an Antibiotika.

In den Spitälern waren die Antibiotika-Infusionen bereits seit längerem knapp. Jetzt bekommen auch Patienten, die ein Rezept für Tabletten oder Kapseln erhalten, die Antibiotika-Krise zu spüren. Die aktuellen Engpässe und die Entwicklung von Resistenzen hängen eng zusammen: Wenn die passenden Wirkstoffe fehlen, kommen vermehrt Breitband-Alternativen zum Zug – was wiederum die Entwicklung multiresistenter Keime fördert.

Experte fordert neue Anreize für Pharmafirmen

Einer, der diese Entwicklung mit Sorge verfolgt, ist Rudolf Blankart. Der 42-Jährige ist nicht nur Professor für Regulierungsfragen an der Uni Bern, er arbeitet auch am Schweizerischen Institut für Translationale Medizin und Unternehmertum und präsidiert den sogenannten «Runden Tisch Antibiotika». Bei einem Kaffee erzählt Blankart, wie er bereits vor sechs Jahren einen Appell an den Bundesrat verschickte, um auf die Dringlichkeit einer sicheren Versorgung mit wirksamen Antibiotika hinzuweisen. Als Erster reagierte Finanzminister Ueli Maurer. Ein ganzes Jahr musste Blankart warten, bis er bei Gesundheitsminister Alain Berset einen Termin erhielt. Zwar investierte der Bundesrat danach Geld in verschiedene Projekte und

lancierte einen nationalen Aktionsplan – doch konkrete Massnahmen, wie die Schweiz die Versorgung mit alten Antibiotika besser sicherstellen und die Entwicklung neuer Antibiotika fördern könnte, fehlen bisher.

«Wir müssen rasch reagieren. Die Entwicklung und Herstellung neuer Antibiotika kann bis zu zehn Jahre dauern», sagt Blankart. Wie ernst er die Lage sieht, zeigt der Ton der Medienmitteilungen, die er als Präsident des Vereins «Runder Tisch Antibiotika» verfasste. Von einer «stillen Pandemie» und «einem Wettlauf gegen krankheitserregende Bakterien, den wir zu verlieren drohen», ist die Rede. Statt einfach den Preis für ein Antibiotika um das x-Fache zu erhöhen, damit die Pharmafirmen wieder mehr in neue Produkte investieren, plädiert er für innovative finanzielle Anreize. So könnte der Staat beispielsweise eine Prämie beim Markteintritt eines neuen Antibiotikums bezahlen oder längerfristig Zuschüsse leisten, damit ein Produkt auf dem Markt bleibt. Um die Versorgungssicherheit für Antibiotika zu verbessern, schlägt Blankart langfristige Verträge mit den Herstellern vor. «Bund oder Kantone sollten mit Antibiotika-Herstellern Vereinbarungen abschliessen, in denen sich die Firmen zur Lieferung bestimmter Produkte verpflichten.» Liefern die Unternehmen nicht, werden Sanktionen fällig. Im Gegenzug zahlt der Staat Preise, die es den Herstellern erlauben, in Massnahmen zur Sicherung ihrer Lieferketten zu investieren.

Die Industrie kritisiert seit Jahren den ruinösen globalen Preiswettbewerb. Die niedrigere Marge im Antibiotika-Geschäft ist ein Grund, warum Novartis ihre Tochterfirma Sandoz noch dieses Jahr abspaltet. Deshalb möchten SP-Exponenten die Sandoz verstaatlichen. Daneben kursieren Ideen, die Produktion wieder nach Europa zurückzuholen. Das möchte Blankart differenzierter angehen: Durchdachte finanzielle Anreize seien effizienter.

Beim Bundesamt für Gesundheit heisst es, man unterstütze verschiedene Programme, die Forschung und Entwicklung förderten. Auch zu Anreizsystemen seien dabei Vorabklärungen getroffen worden. Es brauche aber für die Entwicklung von neuen Antibiotika sowie neuen Anreizmodellen international koordinierte Ansätze. Man stehe in Kontakt mit dem «Runden Tisch Antibiotika» und sei offen für entsprechende Vorstösse.

Es ist die Konjunktur einer jeden Krise: Sobald sie wie jetzt für die Normalbürger spürbar wird, steigt der Druck. Die Chancen stehen besser als auch schon, dass Rudolf Blankart nicht nochmals ein Jahr auf einen Termin mit dem Gesundheitsminister warten muss.

Martine Ruggli: «Es gibt schwierige Situationen» - Interview

 Schweizer Illustrierte | 24.02.2023

Über 1000 Medikamentenpackungen und gut 800 Pharmaprodukte fehlen zurzeit in der Schweiz. Die höchste Apothekerin, Martine Ruggli, sagt, wo ihre Kolleginnen und Kollegen einspringen können.

Verena Thurner

Martine Ruggli, haben Sie sich je vorstellen können, dass es im Pharmaland Schweiz einen Mangel an Medikamenten geben könnte?

Der Mangel an Medikamenten ist nicht neu. Wir hatten schon immer bestimmte Produkte, die für einige Wochen, manchmal auch Monate fehlten. Was sich derzeit ändert, ist das Ausmass und die Dauer des Phänomens. Man hat die Produktion ausgelagert und sich von Asien abhängig gemacht. Fast 90 Prozent aller Medikamentenwirkstoffe werden in Indien und China hergestellt.

Leidtragende sind vor allem chronisch kranke Patienten, Menschen mit Parkinson, Epilepsie, Krebs, psychischen Erkrankungen oder mit chronischen Schmerzen. Wann können sie wieder auf ihre Medikamente hoffen?

Auch hier handelt es sich um ein neues Phänomen: Alle Arten von Medikamenten sind betroffen, aber vor allem billige, die von ganz vielen Patienten verwendet werden. Nehmen wir ein Beispiel: Weltweit gab es viele Infektionen, die mit Antibiotika behandelt werden mussten, was zu einer hohen Nachfrage führte. Wenn wir den Winter überstanden haben, kann sich die Situation möglicherweise entspannen.

Leidtragende sind aber auch kranke Kleinkinder, die Ibuprofen-Sirup zur Fiebersenkung oder gegen Husten benötigen. Kann die Apotheke in solchen Fällen helfen?

Apothekerinnen und Apotheker sind ausgebildete Fachpersonen. Sie können Medikamente auch selber herstellen. Das ist ein wichtiges Angebot der Apotheken und eine Unterstützung, um die Versorgungslücken zu vermindern. Die Apotheken können also einen Hustensaft selber herstellen. Dieses Potenzial wird viel zu wenig genutzt. In leichteren Fällen hilft oft auch der Rat unserer Grossmütter, Fieber mit Essigsocken und Halsschmerzen mit Zwiebelumschlägen zu kurieren.

Generika fehlen häufiger als teure Medikamente. Die Herstellung kostet oft mehr, als der Verkaufspreis einbringt. Wird es Preiserhöhungen geben?

Preiserhöhungen können in der Regel nur für lebenswichtige Medikamente beantragt werden. Aber auch ein anderes Phänomen spielt eine Rolle: Die Pharmaunternehmen – vor allem in der Schweiz, aber auch in Europa – entschieden, ihre Produktions- und Innovationskraft auf Medikamente zu konzentrieren, die viel teurer, aber auch viel rentabler sind, und die Herstellung älterer Generika anderen Unternehmen zu überlassen.

Bei den Antibiotika sieht es schon lange düster aus. Jetzt kommt es noch zu einer zusätzlichen Verknappung. Wann wird das lebensbedrohlich?

Ja, die Situation wird problematisch. Würde sie sehr lange andauern, hätte man keine Alternativen mehr, weil man das Problem mit dem Überkonsum einer neuen Klasse von Antibiotika verlagert hat. Diese wären dann auch nicht mehr verfügbar, oder es könnte zu dramatischen Situationen kommen, in denen Infektionen mit den verfügbaren Antibiotika nicht mehr geheilt werden können. Glücklicherweise sind wir von diesem Katastrophenszenario noch weit entfernt, und wir hoffen, dass mit dem Ende des Winters der Verbrauch zurückgeht und einige gängige Antibiotika wieder auf den Markt kommen.

Was macht das mit den Apothekerinnen und Apothekern, die mit kranken Menschen konfrontiert werden und nicht helfen können?

Es stimmt, dass manche Situationen sehr kritisch sind. Und es ist schwer, hilflos zuzusehen, wenn eine Mutter weint, weil das Antiepileptikum für ihr Kind nicht mehr verfügbar ist, das Kind nicht auf die neue Behandlung anspricht und schwere Anfälle bekommt. Solche Situationen sind nicht häufig, aber es sind Fälle, die wir bis jetzt nicht kannten.

Im kommenden Monat startet die Unterschriftensammlung für die Volksinitiative «Ja zur medizinischen Versorgungssicherheit». Was will die Initiative?

Die Initiative verfolgt drei Ziele: Erstens soll die medizinische Versorgungssicherheit Bundesaufgabe werden. Derzeit sind die Kantone verantwortlich. Zweitens muss der Standort Schweiz gestärkt werden, Forschung, Entwicklung und Produktion sind in den letzten Jahren bedenklich geschwächt worden. Und drittens braucht es sichere Versorgungswege aus dem Ausland.

5 Gründe Darum sind viele Medikamente nicht lieferbar

1. Fehlende Rohstoffe

In China, wo die meisten Wirkstoffe, die jetzt fehlen, hergestellt werden, kam es wegen strenger Covid-Massnahmen zu Verzögerungen. Spezialglas für die Pharmabranche ist Mangelware. Das Verpackungsmaterial und das Papier für die Beipackzettel sind knapp.

2. Lieferzeiten

Die mangelnden Rohstoffe führen zu längeren Lieferzeiten. Ampullen für Schmerzmittel oder Vitamine haben Lieferfristen von zum Teil mehr als zehn Monaten.

3. Preisbildung

Sind die Kosten der Medikamentenherstellung höher als die Verkaufspreise, lohnt sich der Verkauf im kleinen Schweizer Markt immer weniger.

4. Fachkräftemangel

In der Branche fehlt es an Chemielaboranten sowie anderen Fachkräften in Produktion und Forschung.

5. Zuständigkeiten

Für die medizinische Versorgungssicherheit sind die Kantone zuständig. Der Bund kann diese Aufgabe nur in Krisenlagen übernehmen. Den Kantonen fehlt es an Mitteln, Engpässe zu verhindern oder zu mildern.


PHARMA

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

Pourquoi manque-t-on de médicaments aujourd'hui? - Interview

 RTS 1 | 23.02.2023

Interview de Lucas Schalch, directeur général de l'association Intergénérika

 [Commencer l'audio, durée: 09:08](#)

VS – Ces primes maladie qui coûtent aussi au canton

 Le Nouvelliste | 21.02.2023

Valais - A coups de millions, les cantons réduisent les primes maladie des foyers à bas revenu. Une charge considérable qu'ils voudraient bien que la Confédération partage. Mais le système de santé est dur à manœuvrer.

Alexandre Beney

Plus d'un quart des Valaisans reçoivent des subventions de l'Etat pour payer leur assurance maladie. Ce soutien est une obligation. Acceptée par le peuple suisse en 1994, la LaMal, loi fédérale sur l'assurance maladie, est issue d'une volonté du camp bourgeois de ne pas indexer les primes maladies sur les salaires. En contrepartie, la gauche avait obtenu ces subventions.

Chaque canton, cependant, est libre de fixer les conditions d'octroi. Selon la loi valaisanne, toutes les personnes qui gagnent moins que le 70% du revenu médian reçoivent une aide. En 2023, cela correspond à un revenu annuel imposable de 30 000 francs pour une personne seule sans enfant. Mais le Conseil d'Etat a décidé d'aller au-delà et il a fixé pour cette année le seuil à 35 000 francs. Les subventions concernent ainsi 10 000 personnes de plus qu'en 2022.

237 millions de subventions

«Cette augmentation reflète la dynamique actuelle au sein du gouvernement. Parmi nos priorités figure une politique familiale ambitieuse. En période d'inflation et de hausse des primes, ces subventions changent la vie et donnent un peu d'air à la classe moyenne», explique Mathias Reynard, conseiller d'Etat chargé de la santé. Ainsi 12,5 millions de plus qu'en 2022 sont dévolus à ces soutiens dont le volume est validé par le Grand Conseil.

Et ce montant ne cesse d'augmenter, sauf durant les périodes de crise budgétaire, comme entre 2014 et 2016. De 160 millions en 2009, il est passé cette année à 237 millions. «Cette hausse de 50% des subsides doit être comparée à celle des primes maladie qui, dans le même temps, ont augmenté de 62%», relativise Mathias Reynard.

La santé: champ de bataille permanent

Reste que, pour le canton, cette charge n'est pas anodine. Et en période d'inflation, de crise énergétique et climatique, ce montant pourrait bien encore augmenter ces prochaines années. «Nous ne pouvons pas continuer comme ça, surtout dans les cantons les plus faibles économiquement, comme le Valais», tranche Mathias Reynard.

Il ajoute: «La Confédération doit prendre les choses en main et participer davantage aux subventions, comme les cantons.» Le ministre souhaite qu'un contre-projet à l'initiative populaire fédérale «10%» aille dans ce sens: «C'est la position officielle du Conseil d'Etat valaisan et de la Conférence suisse des directeurs de la santé.»

Issu du Parti socialiste, ce texte veut limiter le montant des primes à 10% du revenu. C'est la dernière bataille en date dans la guerre que se livrent la droite et la gauche sur le système de santé. «Indexer les primes sur les revenus est, évidemment, une solution. Cela permettra de mieux répartir la charge financière entre les classes de revenus», lance la cheffe du groupe socialiste au Grand conseil, Sarah Constantin.

«C'est une mauvaise idée, le système a fait ses preuves. Avant de s'attaquer au financement, il faut réduire les coûts. Cela passe par une meilleure coordination. Que chaque maison de la santé ait une IRM dernière génération est une aberration, par exemple», répond la cheffe du groupe PLR, Sonia Tauss-Cornut.

Des fronts figés

En cas d'acceptation, cette initiative réglerait la question des subventions cantonales. Mais ses chances d'aboutir sont minces. Entre 1994 et 2023, ni les positions des partis ni leurs arguments n'ont évolué. Un changement de fond est illusoire.

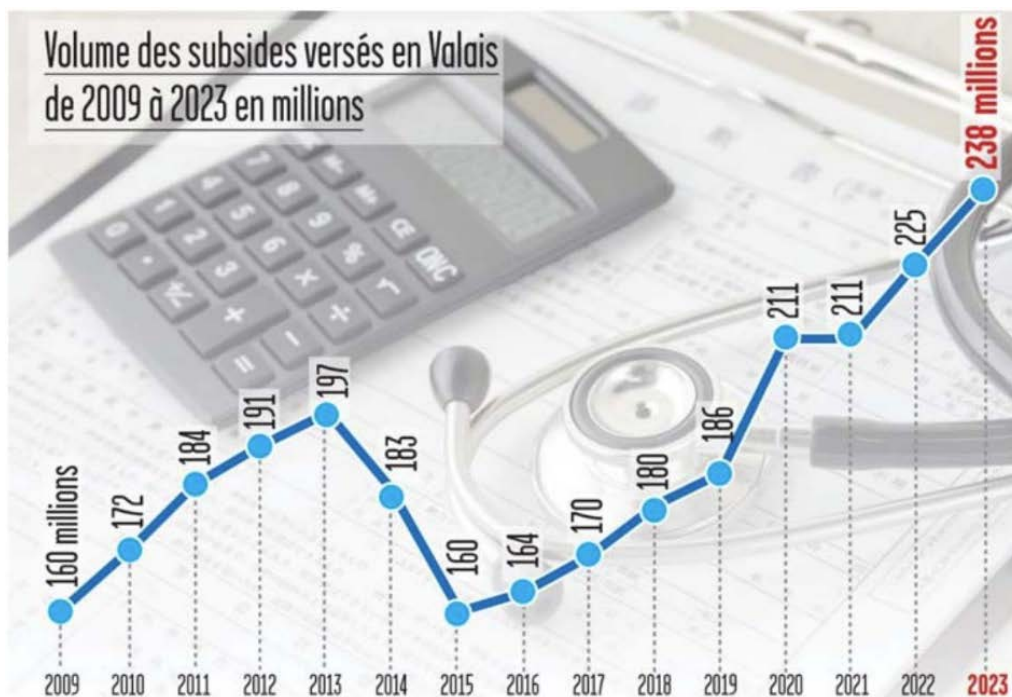
Les aides pour les primes maladie: comment ça marche?

La LaMal demande aux cantons de réduire les primes des personnes au revenu modeste en versant la différence aux assurances.

Chaque année, le canton établit les revenus maximaux permettant d'être subventionné. Les bénéficiaires de l'aide sociale et des prestations complémentaires AVS et AI ne paient pas de primes. Plusieurs niveaux existent ensuite pour les revenus dits modestes.

Pour une personne seule, gagner plus de 35000francs annuels ne donne droit à aucune aide. Dans la catégorie de revenus la plus basse, les bénéficiaires ne paient que le tiers de leur prime. Sont concernées, les personnes seules gagnant moins de 20500francs et les couples avec un enfant gagnant moins de 48375francs.

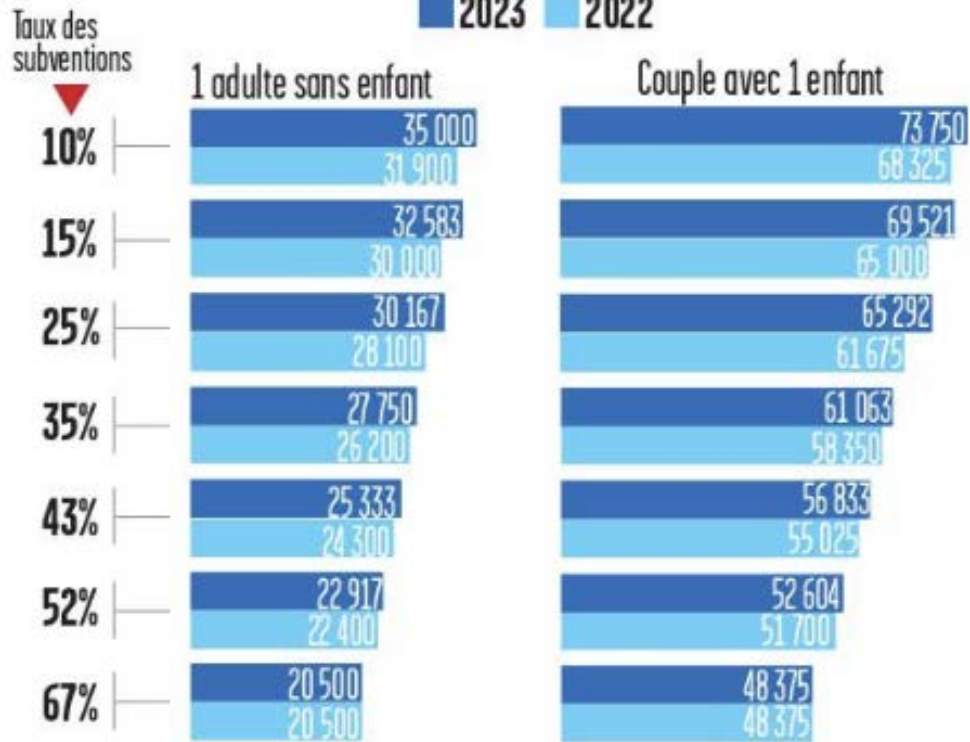
A noter que le revenu déterminant est établi à partir de la déclaration d'impôt. Les personnes dont la fortune brute dépasse le million ne sont pas éligibles.

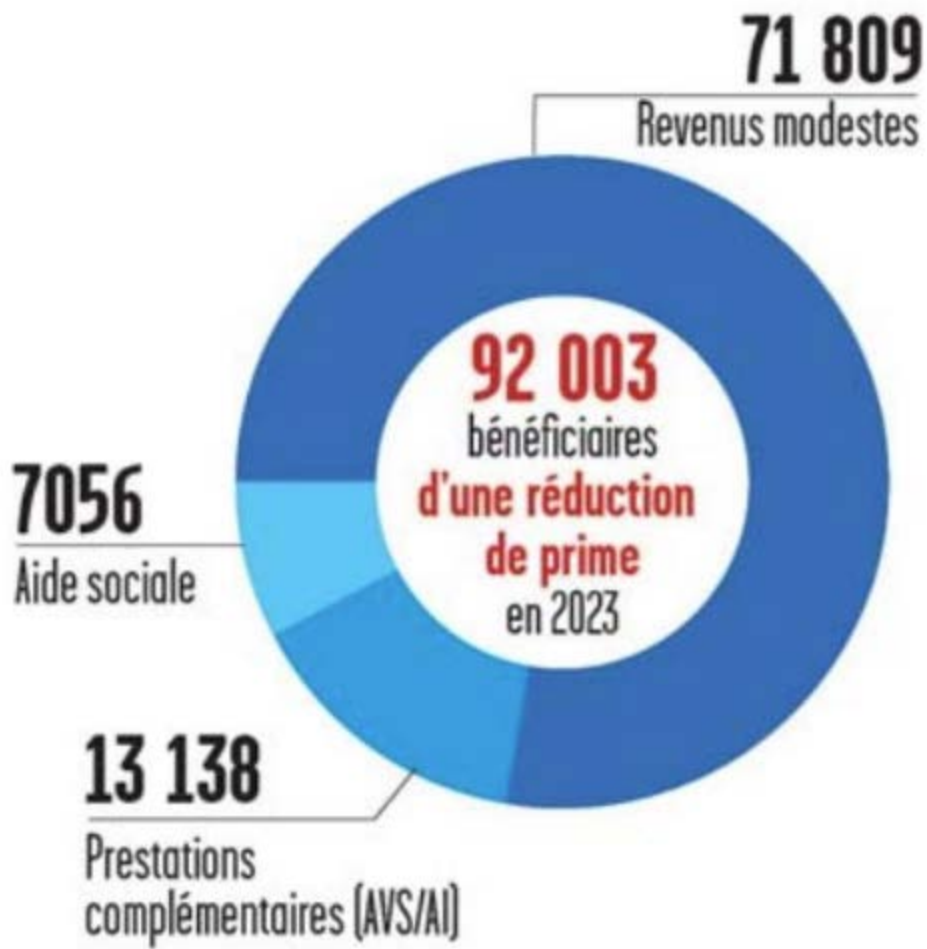


Les primes de plus de 90 000 Valaisans sont subventionnées par le canton. INFOGRAPHIES: JEAN-MARIE GALLAY

Revenu annuel déterminant en Valais

■ 2023 ■ 2022





Jo-Jo-Effekt bei den Krankenkassen

 Neue Zürcher Zeitung NZZ | 24.02.2023

Mittelfristig dürften den Versicherten höhere Prämien bei den derzeit günstigsten Anbietern drohen

Michael Ferber, Isabelle Wachter

Die Krankenkassenprämien sind im vergangenen Jahr um 6,6 Prozent gestiegen – im Mittel, wohlgerneht. Vor allem kleinere und mittelgrosse Krankenversicherungen haben für das Jahr 2023 sehr tiefe Prämien in der Grundversicherung angeboten und in der Folge einen Ansturm von Kundinnen und Kunden erlebt.

Im Gegenzug haben andere Anbieter massive Abgänge verbucht. So hat die Helsana-Gruppe im vergangenen Jahr netto 84 000 Kundinnen und Kunden in der Grundversicherung verloren, wie das Unternehmen bei der Präsentation des Jahresergebnisses am Donnerstag bekanntgab. Die Helsana, eine der grössten Schweizer Krankenversicherungen, hatte Anfang 2023 rund 2,2 Millionen Kundinnen und Kunden.

Unerwartet viele Neukunden

Auch bei der CSS gab es Abgänge, allerdings viel weniger als bei der Helsana. Im Gegensatz dazu hat die Swica 25 000 Kunden dazugewonnen. Ihr Kundenbestand ist auf 880 000 gewachsen.

Viele Helsana-Kunden dürften zur KPT gewechselt haben. Die mittelgrosse Krankenversicherung hat im Herbst bei den Erwachsenen über 26 Jahren in 13 Regionen die Prämienführerschaft übernommen – auch in Zürich, wo die Helsana stark vertreten ist. Das hat dazu geführt, dass der Kundenbestand der KPT von 357 000 auf 540 000 Kunden anwuchs. Die genauen Zahlen veröffentlicht die KPT erst mit dem Geschäftsbericht. Die rund 180 000 Neukunden bei der KPT stammen aber nicht nur von der Helsana, sondern laut einer Comparis-Studie auch von Assura und Atupri.

Hinter den niedrigen Prämien der KPT stecke keineswegs eine Wachstumsstrategie, räumte der CEO Thomas Harnischberg bereits im Dezember ein. Er sei sich nicht bewusst gewesen, dass die Prämien der KPT im Vergleich zu denjenigen der Mitbewerber so niedrig seien. Im Markt fragte man sich derweil, wie man sich so stark verkalkulieren konnte und wieso das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Kasse nicht «diskret» darauf aufmerksam gemacht hat, dass die Prämien sehr tief sind.

Solch grosse Wechselbewegungen sind insbesondere für mittelgrosse und kleine Krankenversicherer gleich mehrfach problematisch. Denn zusätzliche Kunden bedeuten auch mehr Service-Anfragen und Rechnungen, die verarbeitet werden müssen. Entsprechend muss zusätzliches Personal rekrutiert werden. «Wir werden fünfzig bis sechzig neue Stellen schaffen. Einige davon sind befristet, beim Grossteil handelt es sich aber um Festanstellungen», sagt Beni Meier, Unternehmenssprecher der KPT. Bis heute habe man etwa die Hälfte der Stellen besetzt. Die Rekrutierung laufe auf Hochtouren.

Das erstaunt kaum. Denn wie in allen anderen Branchen herrscht auch bei den Krankenversicherungen Personalmangel. Vor zehn Jahren war es schon schwierig, qualifizierte Mitarbeiter für den Kundendienst zu finden. Und eine Anstellung bei einer Krankenversicherung mit nicht nachhaltigem Wachstum ist nicht verlockend. Denn viele Kunden, die zur KPT gewechselt sind, dürften zur preisbewussten Sorte gehören – und könnten nächstes Jahr schon weiterziehen.

Mit der Überlastung des Kundendienstes sinkt zwangsläufig auch die Qualität. «Im Januar und Anfang Februar waren Kunden, die uns per Telefon oder Mail kontaktierten, mit längeren Wartezeiten konfrontiert», sagt Meier. Jetzt habe man die Situation in den meisten Regionen wieder im Griff. Unter den längeren Wartezeiten leiden nicht nur Neu-, sondern auch langjährige Bestandskunden. Daher hat die KPT ihre Kunden mit einem Brief über die Gründe für die längeren Antwortzeiten informiert.

Zu beachten ist auch, dass jede Krankenkasse gemäss ihrem Versichertenkollektiv Reserven bilden muss. Das sieht das Gesetz für die Absicherung der Versicherten im Falle eines Konkurses der Krankenkasse vor. Grosse Versicherungen verfügen oft schon über genügend Reserven. Für kleine und mittelgrosse Versicherer ist die Bildung von Reserven aber ein grösserer Kraftakt. Gelingt es ihnen nicht, die nötigen Reserven aufzubauen, kann das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Krankenkassen sogar auffordern, die Prämien während des laufenden Jahres zu erhöhen. Die KPT verfügt nach eigenen Angaben aber über genügend Reserven.

Laut einer Anfang Februar publizierten Studie des Wirtschaftsprüfungs- und Beratungsunternehmens PwC Schweiz haben in der Vergangenheit auch kleine Schweizer Krankenversicherer eine sehr hohe Solvenzquote aufgewiesen. Durch den politischen Druck, Reserven abzubauen, seien die Quoten bei den meisten Krankenkassen aber 2021 geschrumpft.

Viele Kunden, die zur KPT gewechselt sind, zählen zur preisbewussten Sorte – und könnten nächstes Jahr schon weiterziehen.

Konsolidierung als Lösung?

In der Branche ist seit längerem zu beobachten, dass Anbieter, die besonders schnell und überproportional wachsen, in den Folgejahren die Krankenkassenprämien erhöhen müssen. Im Gegenzug stehen andere Kassen jeweils unter Druck, wettbewerbsfähigere Prämien anzubieten, um Kundinnen und Kunden zurückzugewinnen – die Prämienführerschaft ändert, und mit ihr wechseln auch wieder viele Kundinnen und Kunden die Kasse. In der Branche ist diesbezüglich von einem Jo-Jo-Effekt die Rede.

Als eines der Probleme der Branche gilt die grosse Zahl von Krankenversicherungen. Laut der Beratungsfirma PwC Schweiz gibt es zurzeit rund fünfzig Anbieter in der Schweizer Grundversicherung. Aus Sicht des Helsana-Chefs Roman Sonderegger sind das zu viele – wobei die Helsana freilich zu den grössten Schweizer Krankenversicherungen zählt. Seit längerer Zeit gebe es Spekulationen darüber, dass es zu einem Konzentrationsprozess kommen werde. «Doch dieser findet nicht statt», erklärte er am Donnerstag. Das habe viel damit zu tun, dass die Eigner vieler Krankenversicherungen Stiftungen seien.

Dies mache Transaktionen komplexer, heisst es auch in der Studie von PwC Schweiz. Auf der Käuferseite sei durchaus Interesse vorhanden, vor allem bei den grossen und führenden Krankenversicherungen. Es sei davon auszugehen, dass es zu einer Konsolidierung kommen werde. Kleine und mittelgrosse Anbieter dürften Schwierigkeiten bekommen, die Kosteneffizienz und Solvenz weiterhin sicherzustellen und nötige Investitionen in die Digitalisierung zu tätigen.

Schlechte Helsana-Zahlen

In Anbetracht des Jahresergebnisses dürften Übernahmen für die Helsana im Moment kein Thema sein. Denn die Krankenversicherung weist für das vergangene Geschäftsjahr einen Verlust von insgesamt 524 Millionen Franken aus. Starke Nachholeffekte nach der Corona-Pandemie sowie teurere Medikamente hätten 2022 für höhere Leistungskosten in der Grundversicherung gesorgt, sagte Sonderegger.

Auch das von steigenden Zinsen, Inflation und Energiekrise geprägte schlechte Anlagejahr hinterliess seine Spuren: Bei den Kapitalanlagen verbuchte die Helsana im vergangenen Jahr ein Minus von 10,8 Prozent.

«Diese Entwicklungen mussten aufgefangen werden», sagte Roman Sonderegger. Die Helsana wolle nachhaltig eine gute Solvenz sicherstellen und habe deshalb die Prämien stärker erhöht als andere Kassen. Gut möglich, dass die Helsana nächstes Jahr wieder attraktivere Prämien anbietet und das «Bäumchen, wechsele dich»-Spiel von vorne beginnt.

Caisses-maladie pointées du doigt : «Contrôle excessif des caisses-maladie»

 La Liberté | 22.02.2023

Face à la pénurie croissante de remèdes, les pharmaciens demandent un assouplissement des règles.

Lena Würzler

Santé - Frédéric Schaller est fatigué. Pendant plus de deux mois, lui et son patient ont lutté à coups de mails et de téléphones pour qu'une assurance-maladie accepte de rembourser correctement le médicament qu'il avait délivré. Faute de génériques disponibles sur le marché, le pharmacien de Nendaz (VS) s'était vu obligé de donner l'original, plus cher.

«La caisse est allée jusqu'à me demander de prouver que le 7 novembre, il n'y avait vraiment aucune autre solution à disposition», s'insurge-t-il. Une autre a exigé d'obtenir la facture d'un médicament commandé à l'étranger. «C'est de la folie. Nous sommes déjà sous l'eau à chercher des solutions pour nos patients et les assurances-maladie jouent un rôle de contrôleur complètement excessif. Nous allons finir par exploser.»

Des preuves à présenter

Déjà fortement mis sous pression par la pénurie générale et mondiale de médicaments, les pharmaciens et pharmaciennes suisses doivent faire face à une nouvelle complication: la réticence des assurances-maladie à prendre en charge les médicaments de substitution.

«Nous recevons désormais des rejets ou des demandes de justification en série», s'agace Enea Martinelli. Le pharmacien-chef du groupe hospitalier bernois FMI a participé le 3 février à une séance à Lausanne, organisée par des pharmaciens romands. «Le moins que l'on puisse dire, c'est que l'ambiance en face des caisses-maladie était quelque peu explosive», résume-t-il.

C'est que, en théorie, les pharmaciens doivent systématiquement justifier, documents à l'appui, les raisons pour lesquelles ils n'ont pas délivré le médicament exact prescrit par le médecin. «Nous sommes censés prouver que tel produit était bel et bien indisponible à telle date, par exemple en faisant des captures d'écran des sites de nos principaux grossistes. En l'absence de preuve, les assurances pourraient s'opposer au remboursement», explique Sébastien Marti, vice-président de pharماسuisse.

Récemment, l'une d'entre elles a par exemple refusé de prendre en charge un antipsychotique qu'il avait dû commander en France. «Pour le moment, ce genre de cas reste rare», relève celui qui possède trois officines dans le canton de Neuchâtel. «Mais nous ne savons pas ce que l'avenir nous réserve. Les assurances pourraient à terme se rétracter et demander de justifier la vente de sirops prescrits des mois plus tôt.»

Des exigences croissantes

Frédéric Schaller rappelle aussi que seuls quelques cas remontent aux oreilles des pharmaciens. «Certains patients se contentent de payer les factures de leur assurance-maladie sans faire de réclamation.»

Enea Martinelli relève quant à lui un accroissement des exigences ces derniers mois. «Les assurances veulent maintenant que nous prouvions que le jour de la livraison, nous avons demandé à tous les

grossistes suisses si nous pouvions encore obtenir le produit, même ceux auprès desquels nous ne sommes pas clients», remarque le second vice-président de pharماسuisse. «Cela montre qu'elles n'ont vraiment aucune idée du quotidien dans une pharmacie et qu'elles ne se soucient pas du tout des procédures pratiques.»

Le 4 janvier, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a réagi une première fois, en émettant une circulaire réglant le remboursement des «préparations magistrales», c'est-à-dire faites par les pharmaciens.

Pour Sébastien Marti, cette circulaire représente un premier pas dans la bonne direction. «Mais elle laisse beaucoup de marge d'interprétation pour les assurances-maladie», souligne-t-il. D'après lui, les exigences de preuves restent «trop lourdes et irréalistes» et le document ne règle pas la question du remboursement des frais d'importation.

Le pharmacien neuchâtelois rappelle que ces procédures administratives se justifiaient «en période de beau temps», quand les ruptures d'approvisionnement n'étaient qu'occasionnelles.

«Nous pouvons comprendre que, pour les assurances-maladie, il était important de mettre un carcan relativement rigide, pour éviter que chaque pharmacie ne produise son propre petit sirop dans son coin et décide elle-même du prix», illustre-t-il. «Mais aujourd'hui, nous sommes confrontés à un manque d'une ampleur jamais atteinte. Le système est débordé et, sans adaptation, il risque de dérailler.»

Des membres de pharماسuisse ont rencontré des représentants de l'OFSP début février pour leur demander de clarifier les règles de remboursement. Enea Martinelli a «bon espoir» que cela mette un terme à la «folie bureaucratique» des assurances-maladie. **ESH Médias**

Santésuisse ne veut pas changer les règles

Le remboursement de médicaments alternatifs – notamment en cas de pénurie – suit des règles précises, rappelle Christophe Kaempf, porte-parole de Santésuisse, l'une des associations faitières des assurances-maladie.

«En cas de rupture d'approvisionnement, il est important de fournir une preuve que la pénurie n'est pas seulement ponctuelle mais qu'elle concerne toute la Suisse et qu'aucun médicament figurant sur la liste des spécialités (LS) ne peut être délivré comme alternative», indique le responsable.

Il ajoute que ces justifications «visent à garantir, entre autres, un prix raisonnable des médicaments. L'année dernière, l'assurance-maladie a déjà payé 6% de plus pour les médicaments que l'année précédente.»

Concernant les demandes des pharmaciens qui souhaitent changer ces règles, Christophe Kaempf réagit: «Il convient de souligner qu'ils sont généreusement indemnisés pour le stockage des médicaments. Il serait injuste que l'assurance-maladie doive payer sur l'ensemble du territoire alors que le commerce a renoncé au stockage nécessaire.» **LW**

Caisses-maladie pointées du doigt

Seitenzahl
1

Seitenzahl
Titelseitenanriss

Médicaments - La pénurie de certains remèdes inquiète les pharmaciens, qui se démènent pour trouver des alternatives. Ils dénoncent les procédures administratives exigées par les assureurs-maladie. Ceux-ci se défendent et estiment normal de demander des preuves attestant du manque de certains médicaments, afin d'éviter une hausse des coûts.

Gleichen tags erschienen in

- Le Nouvelliste
- Le Courrier

L'assurance obligatoire serait aux soins intensifs

 La Liberté | santésuisse | 22.02.2023

Santé - L'assurance obligatoire des soins a enregistré un déficit de 1,5 milliard de francs en 2022, selon Santésuisse. Les primes ont baissé de 0,2% par assuré tandis que les coûts ont augmenté de 2,6%.

Associé à la situation boursière difficile, cela pèse sur les réserves des assureurs-maladie, écrit mardi Santésuisse dans un communiqué. En 2022, les réserves devraient être passées bien en dessous des 10 milliards de francs. Interrogé sur le sujet, Santésuisse n'a pas fourni davantage de précisions.

En septembre dernier, la faïtière des assureurs avait indiqué que les réserves pour 2022 devraient encore s'élever à environ 8 milliards. Le montant prescrit par la loi est de 6,4 milliards de francs.

Avec une hausse de 5,3% par assuré, les coûts dans le domaine des pharmacies ont enregistré une croissance supérieure à la moyenne. Les médicaments payés via les primes d'assurance-maladie ont totalisé 9 milliards de francs et représentent ainsi près d'un quart des coûts totaux de l'assurance de base.

Les coûts par assuré ont également augmenté dans les établissements médico-sociaux (4,6%), les organisations d'aide et de soins à domicile (5,2%) ainsi que dans le secteur hospitalier ambulatoire (4,5%).

L'évolution des coûts dans les laboratoires montre que la maîtrise des coûts est possible, écrit Santésuisse. A partir du 1er août 2022, les tarifs ont été réduits de 10%, suite à quoi les coûts par assuré ont baissé de 3,4% sur l'ensemble de l'année. **ATS**

L'assurance maladie de base a enregistré plus d'un milliard de déficit en 2022

▶ RTS La 1ère | 21.02.2023

L'assurance obligatoire des soins a enregistré un déficit de 1,5 milliard de francs en 2022, selon Santésuisse. Les primes ont baissé de 0,2% par assuré tandis que les coûts ont augmenté de 2,6%.

Associé à la situation boursière difficile, cela pèse sur les réserves des assureurs maladie, écrit mardi Santésuisse dans un communiqué. En 2022, les réserves devraient être passées bien en dessous des 10 milliards de francs. Interrogé sur le sujet, Santésuisse n'a pas fourni davantage de précisions.

En septembre dernier, la faïtière des assureurs avait indiqué que les réserves pour 2022 devraient encore s'élever à environ 8 milliards. Le montant prescrit par la loi est de 6,4 milliards de francs.

Augmentation des coûts par assuré

Avec une hausse de 5,3% par assuré, les coûts dans le domaine des pharmacies ont enregistré une croissance supérieure à la moyenne. Les médicaments payés via les primes d'assurance-maladie ont totalisé 9 milliards de francs et représentent ainsi près d'un quart des coûts totaux de l'assurance de base.

Les coûts par assuré ont également augmenté dans les établissements médico-sociaux (4,6%), les organisations d'aide et de soins à domicile (5,2%) ainsi que dans le secteur hospitalier ambulatoire (4,5%).

Coûts de laboratoires en baisse

L'évolution des coûts dans les laboratoires montre que la maîtrise des coûts est possible, écrit Santésuisse. A partir du 1er août 2022, les tarifs ont été réduits de 10%, suite à quoi les coûts par assuré ont baissé de 3,4% sur l'ensemble de l'année.

Au total, 37,9 milliards de francs de prestations ont été facturés à la charge de l'assurance obligatoire l'année passée, soit environ 1,5 milliard de plus que l'année précédente. Les médicaments représentent un tiers de cette augmentation, souligne Santésuisse.

Les primes ont fortement augmenté en 2023. Pour la faïtière, il faut rapidement des mesures de réduction des coûts afin de rétablir l'équilibre entre les recettes et les dépenses, comme le prévoit la loi. **ats/hkr**

🔊 [Commencer l'audio, durée: 00:23](#)

Happige Verluste für Krankenkassen

 Aargauer Zeitung - Ausgabe Aarau | santésuisse | 22.02.2023

Kostenwachstum - Der Krankenkassenverband Santésuisse präsentiert düstere Zahlen: Für das Jahr 2022 dürften die Ausgaben der Krankenkassen in der Grundversicherung die Einnahmen um 1,5 Milliarden Franken übertroffen haben. Wie der Verband schreibt, brauche es nun «rasch» kostendämpfende Massnahmen, um Ein- und Ausgaben «wieder ins Gleichgewicht» zu bringen. Dies zusätzlich zu den grossen Prämienerrhöhungen, die auf das laufende Jahre beschlossen wurden.

Das negative Ergebnis drücke zusammen mit der schwierigen Börsensituation auf die Reserven der Krankenkassen. Diese dürften 2022 «weit» unter zehn Milliarden Franken gesunken sein. Überdurchschnittlich gestiegen seien die Kosten im Bereich der Apotheke, ebenso die Medikamentenpreise. Gesamthaft seien in der obligatorischen Versicherung Leistungen von 37,9 Milliarden Franken abgerechnet worden. (mg)

Gleichentags erschienen in

- Badener Tagblatt
- bz – Zeitung für die Region Basel
- Limmattaler Zeitung
- Luzerner Zeitung
- Oltner Tagblatt
- Grenchner Tagblatt
- Solothurner Zeitung
- Bieler Tagblatt

BE – UPD Bern und PZM Münsingen: «Es kann nicht einfach weitergehen wie bisher» - Interview

 Der Bund | UPD Bern, PZM Psychiatriezentrum Münsingen | 23.02.2023

Psychiatrien im Kanton Bern - UPD-Präsidentin Patricia Kellerhals und PZM-Präsident Jean-Marc Lüthi über ihre Ziele für die Psychiatrien in Bern und Münsingen. Der Druck für Veränderungen - finanziell und aufgrund des Fachkräftemangels - sei hoch, sagen sie.

Brigitte Walser

Wer hat den ersten Schritt für den Zusammenschluss gemacht, die UPD oder das PZM?

Jean-Marc Lüthi, PZM: Wir haben zuerst intern diskutiert und sind unabhängig voneinander zum Schluss gekommen, dass wir aufeinander zugehen wollen. Sowohl unsere Direktoren als auch wir sind noch nicht lange im Amt. Im ersten gemeinsamen Kennenlern-Meeting ging es keine fünf Minuten und das Thema war auf dem Tisch. Somit haben wir gemeinsam den ersten Schritt gemacht.

Heisst das, es brauchte diesen Wechsel an der Spitze der Institutionen, damit das Thema vorankam?

Patricia Kellerhals, UPD: Nein, das hat sich erst in den vergangenen sechs bis acht Monaten entwickelt. Uns war einfach klar, dass wir etwas unternehmen müssen. Unsere Vorgänger haben die beiden Institutionen in die Verselbstständigung und bei Investitionen in die Strukturen begleitet. Nun ist es Zeit, den nächsten Schritt zu gehen. Möglicherweise ist es einfacher, Dinge zu bewegen, wenn man neu ist. Aber es ist nicht so, dass vorher jemand gebremst hätte.

Welche Vorteile hat ein Zusammenschluss?

Kellerhals: Wir können längerfristig eine qualitativ hochstehende, integrierte Patientenversorgung sicherstellen. Dass wir die gesamte Versorgungskette mit genügend Ressourcen abdecken können, ist das erste Ziel und ein Vorteil. Das zweite Ziel ist, als Arbeitgeberin attraktiver zu werden: In einer zusammengeschlossenen Organisation gibt es mehr Möglichkeiten, interessante Arbeitsbereiche zu finden. Wir möchten drittens die Lehre und Forschung stärken. Und wir erhoffen uns viertens, dank eines Zusammenschlusses langfristig wirtschaftlich effizienter zu sein.

Und welche Nachteile sehen Sie?

Lüthi: Ich spreche lieber von Risiken. So gibt es etwa bei der Organisationsform das Risiko, die falsche zu wählen. Ausserdem besteht das Risiko, dass wir die Beteiligten nicht richtig abholen oder einbinden. Wir ziehen professionelle externe Unterstützung bei, die uns hilft, diese Risiken zu minimieren.

Wann ist der Zusammenschluss geplant?

Lüthi: Wir wollen bis Ende Jahr unseren Verwaltungsräten einen Vorschlag unterbreiten. Wenn beide zustimmen, gelangen wir an den bernischen Regierungsrat, der den abschliessenden Entscheid fällen wird. Wir sind sehr sportlich unterwegs, aber im Moment wäre es noch reine Spekulation, wenn wir ein konkretes Datum nennen würden.

Aber sollte der Regierungsrat Anfang nächsten Jahres seine Zustimmung geben, kann es schnell gehen?

Lüthi: Ja, es ist für alle Beteiligten besser, die Umsetzung rasch anzugehen, wenn der Entscheid einmal gefällt ist. Aber dieser Prozess wird Zeit in Anspruch nehmen, wir können nicht einfach einen Lichtschalter umkippen. Es wird auf jeden Fall eine Übergangszeit geben.

Welche Grösse hat eine fusionierte Klinik?

Kellerhals: Beim Personal rechnen wir mit den Beständen der beiden Institutionen zusammen. Wir werden alle Mitarbeitenden brauchen, ein Abbau ist nicht vorgesehen. Beim Angebot werden wir nun sehr genau analysieren, wo wir welche stationären und ambulanten Dienstleistungen am besten ansiedeln.

Es sind sowohl auf dem Waldau-Gelände in Bern als auch in Münsingen Neubauten geplant. Werden diese nun gestoppt?

Kellerhals: Unser Neubauprojekt betrifft die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Eine solche Klinik braucht es unabhängig von einem allfälligen Zusammenschluss, denn in diesem Bereich sind wir die einzigen Anbieter im Kanton Bern. Alle anderen Projekte evaluieren und planen wir ab sofort unter Berücksichtigung der neuen Bedingungen.

Lüthi: So ist es auch bei uns. Wir haben ein Projekt Gesamtentwicklung PZM, das etappiert ist. Die erste Um- und Neubaustufe ist bereits im Gang, sie ist so oder so nötig. Alle weiteren Etappen werden wir ins neue Projekt einbeziehen.

Eine Fusion bringt Unruhe in einen Betrieb. Die Kliniken stehen bereits im Sturm. Ist es der richtige Zeitpunkt?

Kellerhals: Das ist der Teil, der uns am stärksten beschäftigt. Wir möchten die Belastung so tief wie möglich halten. So werden wir einerseits versuchen, das Projekt so aufzugleisen, dass die meisten Mitarbeitenden im Alltag nicht betroffen sind. Andererseits soll aber der gegenseitige Austausch von Inputs und Informationen jederzeit gewährleistet sein. Der Zeitpunkt ist wohl nie richtig. Grosse Veränderungen machen immer Angst.

Lüthi: Das stimmt, aber ich denke doch, dass der Zeitpunkt der richtige ist. Alle, die im Gesundheitswesen arbeiten, wissen zumindest im Innersten, dass es nicht einfach weitergehen kann wie bisher. Der Druck, sei er finanziell oder aufgrund des Fachkräftemangels, ist so hoch, dass wir ihn als Führungsorgan nicht einfach ignorieren können. Sonst würden wir wohl noch viel mehr Ängste auslösen. Es braucht Veränderungen. Aber wir wollen uns dafür einsetzen, dass die Mitarbeitenden diese mittragen.

War die Fusion der Insel mit Stadt- und Regionalspitalern ein Vorbild?

Kellerhals: Wir haben jene Fusion angeschaut. Aber sie ist nicht vergleichbar. Es geht um andere Patienten, andere medizinische Bereiche und ganz andere Grössenverhältnisse. Unsere allfällige Fusion fällt deutlich kleiner aus.

Sie betonen, es werde eine Fusion auf Augenhöhe, aber die UPD haben doppelt so viele Mitarbeitende wie das PZM. Wird das nicht schlicht eine Übernahme?

Kellerhals: Wenn man die Bereiche weglässt, die nur wir von den UPD anbieten, also etwa Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Forensik, dann sind die Verhältnisse gar nicht so unterschiedlich. Die Alterspsychiatrie ist in Münsingen grösser als bei uns. In der psychiatrischen Rehabilitation ergänzen wir uns.

Aber Sie sind eine Universitätsklinik. Wie werden die Uni-Strukturen in eine fusionierte Institution passen?

Kellerhals: Das wissen wir noch nicht. Hier werden wir über den Tellerrand schauen. Es gibt zum Beispiel in Deutschland verschiedene Modelle, die wir prüfen werden. Der Rektor der Universität ist Mitglied des UPD-Verwaltungsrats und mit dem Dekan der medizinischen Fakultät sind wir im Austausch. Wir werden Lösungen ausarbeiten.



Umbruch in der Psychiatrie - Ein Zusammenschluss der beiden grossen Berner Psychiatrien wird als Chance gewertet.

Marius Aschwanden

Auch wenn der Zusammenschluss vom Psychiatriezentrum Münsingen (PZM) und den universitären psychiatrischen Diensten (UPD) offiziell erst einmal nur «geprüft» werden soll: Die Führungspersonen der beiden grössten psychiatrischen Kliniken im Kanton Bern liessen an der Medienkonferenz von gestern Mittwoch keine Zweifel daran aufkommen, dass diese sehr heiratswillig sind.

Abschliessend darüber entscheiden können sie aber nicht. Eine Fusion müsste letztlich der Regierungsrat genehmigen. Denn die beiden Kliniken wurden 2017 zwar aus der Verwaltung ausgelagert. Die Aktiengesellschaften gehören aber nach wie vor vollständig dem Kanton. Bei der zuständigen Gesundheitsdirektion von Pierre Alain Schnegg (SVP) will man sich momentan nicht in die Karten blicken lassen. Kommunikationschef Gundekar Giebel antwortet lediglich mit ein paar dünnen Sätzen auf Fragen dieser Zeitung.

«Die Fusion wäre längst überfällig»

So schreibt er beispielsweise, dass Chancen und Risiken einer Fusion erst durch die anstehenden Projektarbeiten aufgezeigt würden. Deshalb könne sich der Kanton noch nicht inhaltlich zum Vorhaben äussern. Immerhin ergänzt Giebel aber noch: «Die Prüfung von Optionen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung im Kanton Bern ist immer wünschenswert.» Konkreter wird die Berner Gesundheitsexpertin Annamaria Müller. Sie hat das kantonale Spitalamt bis 2019 geleitet und die Privatisierung der psychiatrischen Kliniken hautnah miterlebt. Für Müller ist klar: «Die Fusion wäre längst überfällig.»

Bereits in der Vorbereitungsphase der Verselbstständigung 2015 und 2016 sei darüber diskutiert worden, ob es nicht sinnvoller wäre, die psychiatrischen Kliniken als ein gemeinsames Unternehmen auszugliedern. «Eigentlich waren sich damals alle Fachleute einig, dass dies besser wäre», so Müller. Denn: Man hätte Synergien nutzen, Angebote besser aufeinander abstimmen und eine unnötige Konkurrenzsituation auf kleinem Raum vermeiden können. «Die Idee ist letztlich am Widerstand der Kliniken gescheitert», erinnert sich Müller.

Entsprechend begrüsst es die Gesundheitsexpertin, dass PZM und UPD nun von sich aus an einem Zusammenschluss arbeiten. Gerade im Kampf gegen den Fachkräftemangel sieht sie darin ein Potenzial: «Als kleiner Betrieb hat man nicht einen so grossen Personalpool, um bei Ausfällen rasch und flexibel zu reagieren. Je grösser ein Unternehmen ist, desto einfacher wird dies und verringert entsprechend den Druck auf das Personal.» Gleichzeitig sieht Müller aber auch Risiken. «Es sind zwei unterschiedliche Kulturen, die aufeinander abgestimmt werden müssen.

«Konkurrenz ist nicht sinnvoll»

Positiv reagiert auch Meret Schindler von der Gewerkschaft VPOD auf die Pläne. «Weil das Personal fehlt und immer wieder ganze Stationen geschlossen werden, müssen heute beispielsweise hochsuizidale Erwachsene auf einer Demenzabteilung untergebracht werden. Das ist sowohl für die Mitarbeitenden als auch die Patienten suboptimal», sagt sie. Schindler hat die Hoffnung, dass sich die Stationen in einem grösseren Konstrukt wieder mehr auf ihre Kernaufgaben konzentrieren können.

Zudem findet auch sie es generell nicht sinnvoll, wenn sich die beiden Psychiatrien konkurrenzieren. «Es werden Patienten hin- und hergeschoben, man wirbt sich gegenseitig Personal ab.» Diese Situation könnte mit einer Fusion entschärft werden. Und wenn es um die Wirtschaftlichkeit geht, sagt Schindler, dass mit der Fusion sicher einmal das Management verkleinert werden könne. «Es bräuchte nur noch eine Geschäftsleitung und einen Verwaltungsrat. Allein dadurch spart man ein paar Millionen Franken.»

Schliesslich sieht die Gewerkschafterin in der Fusion auch eine Chance, die turbulenten letzten Monate und Jahre ein für alle Mal hinter sich zu lassen. Damit spricht sie die diversen Probleme an, mit welchen die Berner Psychiatrie zu kämpfen hatte. So machte Münsingen von sich reden wegen umstrittener Anstellungen von Mitgliedern der Kirschblüten-Gemeinschaft, zu oft angewendeter Zwangsmassnahmen und Therapien vor dem Hintergrund einer satanistischen Verschwörungstheorie. Bei den UPD wehrte sich verschiedentlich das Personal gegen die Arbeitsbedingungen.

Eine Fusion ermöglicht neue Perspektiven - Kommentar

Seitenzahl
18

Seitenzahl
Kommentar

Noch ist erst von Abklärungen die Rede, doch es bestehen kaum Zweifel, dass das Psychiatriezentrum Münsingen (PZM) und die Universitären Psychiatrischen Dienste (UPD) Ende Jahr einen Zusammenschluss beantragen. Und es ist absehbar, dass der Regierungsrat ihnen keine Steine in den Weg legt. So geht es jetzt noch darum, die konkrete Form des Zusammenschlusses zu finden.

Ein Zusammengehen ermöglicht beiden Institutionen, Altlasten loszuwerden. Nicht umsonst betonen sie bereits jetzt, man werde unter neuem Namen auftreten. Ein solcher streift nicht nur das längst veraltete Bild von Anstalten in der Waldau und in Münsingen elegant ab. Er lässt auch erst kürzlich entstandene Negativschlagzeilen hinter sich.

Nicht zurücklassen können UPD und PZM die Gebäude, in denen sie untergebracht sind. Diese teils wunderschönen und geschichtsträchtigen, aber veralteten Bauten eignen sich schlecht für einen Neuanfang.

Gemeinsam können PZM und UPD die Psychiatrie im Raum Bern neu planen und Zuständigkeiten sinnvoll verteilen - mit mehr Möglichkeiten und ohne Einschränkungen durch die Konkurrenz. Allein durch ihre Grösse werden sie zu einem der wichtigsten Player in der Schweizer Psychiatrie. Für Lehre und Forschung sind höhere Fallzahlen ein Vorteil, und für Mitarbeitende ergeben sich neue Karrieremöglichkeiten. Und das ohne den Druck, den Fusionen sonst mit sich bringen, denn der Fachkräftemangel ist so gross, dass das Personal nicht um den Arbeitsplatz bangen muss - zumindest nicht die Pflege und die Ärzteschaft. Stellen im Stabs- und Infrastrukturbereich sind eher gefährdet.

Ein Zusammenschluss bedeutet grosse Veränderungen. Die Belastung für die beiden Psychiatrien ist schon hoch und wird noch höher werden, bis der Prozess abgeschlossen ist. Es wird ein Gerangel geben um Spitzenpositionen, Fachbereiche, um Besitzstandswahrung. Vergangene Umstrukturierungen nicht nur im Gesundheitswesen zeigen auf, wie Organisationen dadurch ins Wanken geraten können. Und wie nötig umsichtiges Vorgehen ist, damit die Veränderung gelingt und nicht in Blockaden mündet.

Brigitte Walser

In der Berner Psychiatrie kommt es zum Schulterschluss

Seitenzahl

1

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Gesundheitswesen - Die Nachricht kommt überraschend: Die beiden grossen Berner Psychiatrien UPD Bern und PZM Münsingen wollen ihre Probleme mit einem Zusammenschluss lösen.

Brigitte Walser, Marius Aschwanden / sny

Es ist eine Flucht nach vorn: Die Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD) und das Psychiatriezentrum Münsingen (PZM) streben eine Fusion an. Das haben die Führungskräfte der zwei Aktiengesellschaften im Besitz des Kantons gestern bekannt gegeben. Der definitive Entscheid soll Ende Jahr fallen.

Die beiden Institutionen haben ähnliche Probleme: Sie sehen sich mit einem akuten Mangel an Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegepersonal konfrontiert, sorgten in den vergangenen Monaten öfters für Negativschlagzeilen und haben Mühe, ihre Kosten zu decken.

Das Fusionskonstrukt soll die Psychiatrie in eine bessere Position bringen, um diese Herausforderungen anzugehen. Das Ziel der Verantwortlichen ist, die gesamte Versorgungskette mit genügend Ressourcen abdecken zu können, wie die UPD-Präsidentin Patricia Kellerhals betont.

Für die Gesundheitsexpertin Annamaria Müller ist klar: «Diese Fusion wäre längst überfällig.» Sie hat das kantonale Spitalamt bis 2019 geleitet und die Privatisierung der Kliniken mitgestaltet. Ein Zusammenschluss von UPD und PZM war bereits bei deren Auslagerung ein Thema. Die Idee scheiterte aber am Widerstand der Kliniken. Auch die VPOD-Gewerkschafterin Meret Schindler begrüsst die Fusionspläne.

Gleichen Tags erschienen in

- Berner Zeitung Burgdorf Emmental
- Berner Zeitung Stadt + Region Bern

BE – UPD kündigen stationäre Tarifverträge

 Der Bund | UPD Bern | 24.02.2023

Kosten nicht gedeckt Die Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD) wollen die stationären Tarifverträge Tarpsy per Januar 2024 kündigen. Mit den derzeitigen Tarifen könne nicht kostendeckend gearbeitet werden, wie die UPD gestern mitteilten.

Zahlreiche zentrale Versorgungsangebote seien unterfinanziert und die UPD schrieben Verluste, heisst es in der Mitteilung. Und: «Durch den Versorgungsnotstand in der Psychiatrie, die Teuerung, die anstehende Finanzierung dringend nötiger Investitionen in die Infrastrukturen sowie die Nachwirkungen der Covid-19-Pandemie ist die Situation finanziell prekärer geworden.» Der Fachkräftemangel verschärfe die Situation noch.

Die UPD fordern laut Mitteilung kostendeckende Tarife für eine «wirksame, moderne und zweckmässige Medizin» sowie angemessene Löhne und die Refinanzierung der nötigen Investitionen. Auf die Patientenversorgung hätten die Tarifverhandlungen keine Auswirkungen.

Das Psychiatriezentrum Münsingen (PZM) verrechnet seine Leistungen aktuell auch über Tarpsy. Diese Tarife deckten aber die Kosten nicht, teilte die Leiterin der Kommunikationsabteilung des PZM auf Anfrage mit. Das PZM wird wie gewohnt im Frühling über die Fortführung oder Neuverhandlung der Tarife befinden, so das PZM. **(SDA)**

BE – Die grössten Berner Psychiatrien wollen zusammenspannen

 [Radio SRF 1](#) | PZM Psychiatriezentrum Münsingen, UPD Bern | 22.02.2023

Psychiatrische Kliniken

Die beiden grossen Berner Psychiatrien prüfen eine Fusion. Das Ziel: Die Versorgungssicherheit gewährleisten.

Das Psychiatriezentrum Münsingen (PZM) und die Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD) prüfen eine Fusion. Die Verwaltungsräte der beiden Kliniken haben eine Absichtserklärung unterzeichnet. Das teilen die beiden Institutionen mit.

«Den Status quo hinzunehmen, ist für uns keine Option», begründet Ivo Spicher, Direktor des Psychiatriezentrums Münsingen den Entscheid. Mit dem Zusammenschluss soll eine «qualitativ hochstehende, integrierte psychiatrische Versorgung im Kanton Bern und in angrenzenden Regionen sichergestellt und gestärkt werden», so die Verantwortlichen.

Den Status quo hinzunehmen, ist für uns keine Option. - Ivo Spicher, Direktor PZM

Die Psychiatrien stünden vor grossen Herausforderungen: Fachkräftemangel, Kapazitätsengpässe, Belastung des Personals und nicht kostendeckende Tarife. Diesen Herausforderungen wolle man mit einem möglichen Zusammenschluss trotzen.

Das PZM und die UPD sind die beiden grössten Berner Psychiatrien. Beide Institutionen beschäftigen zusammen rund 2500 Mitarbeitende. «Ein Stellenabbau ist im Fall eines Zusammenschlusses nicht vorgesehen», so UPD-Geschäftsleiter Oliver Grossen. Bereits im Herbst soll klar sein, ob eine Fusion der beiden Kliniken infrage kommt. Dann nämlich sollen die Resultate der Prüfung vorliegen.

Ein Stellenabbau ist im Fall eines Zusammenschlusses nicht vorgesehen. - Oliver Grossen, Geschäftsleiter UPD

Der Zusammenschluss der beiden Institutionen wäre die zweite grosse Strukturbereinigung in der bernischen Psychiatrielandschaft. Bereits vor sechs Jahren hat der Kanton Bern die UPD und das PZM ausgelagert und in privatrechtlich organisierte Aktiengesellschaften umgewandelt. Als Eigner der beiden Aktiengesellschaften hat der Kanton denn auch das letzte Wort bei einer allfälligen Fusion.

 [Audio starten, Dauer: 04:26](#)