

## Inhaltsverzeichnis

### H+ - DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ

Les cantons soutiennent la hausse des tarifs de 5% demandée par les hôpitaux

 RTS 1 | 21.04.2023

«Bedauerlicherweise wird nur über die Kosten gesprochen»

 Bieler Tagblatt | 19.04.2023

Alain Berset ne veut pas de hausse des tarifs, le Centre hospitalier de Bienne réplique

 ajour.ch (fr) | 19.04.2023

### SPITÄLER

JU – Hôpital du Jura: Des soins de proximité pour les enfants et adolescents jurassiens

 Le Quotidien jurassien | 24.04.2023

SG – Nach der Wattwil-Schliessung: «Finanzen bleiben angespannt»

 Toggenburger Tagblatt | 22.04.2023

FL – Eine freundliche Einladung ins Spitalbett

 Werdenberger & Obertoggenburger | 22.04.2023

ZH – Spital Limmattal - Thomas Brack: «Ein Traumjob»

 Limmattaler Zeitung | 21.04.2023

SG – St. Galler Parteien zum Scheitern der überregionalen Spitalplanung

 Radio SRF 1 | 20.04.2023

SG – Für die SP ist klar: St.Galler Spitäler müssen in öffentlicher Hand bleiben

 dieostschweiz.ch | 20.04.2023

ZH – Gezänk am USZ: Direktberufungen am Unispital sorgen für rote Köpfe

 SRF 1 | 19.04.2023

BE – Insel-Gruppe sichert sich externe Hilfe

 derbund.ch | 18.04.2023

LU – LUKS: Kantonsspital will zum «Magneten» werden

 Luzerner Zeitung | 19.04.2023

Warum heute viele Spitäler auf der Intensivstation liegen - Kolumne

 SonntagsBlick | 23.04.2023

BE – GSS: Das Spital gibts für einen Franken

 Berner Oberländer | 21.04.2023

FR – Une concurrence entre privé et public

 La Liberté | 21.04.2023

AG – KSA: Verlust von 3,5 Millionen Franken

 Aargauer Zeitung - Ausgabe Aarau | 21.04.2023

BS – Der Regierungsrat bleibt hart

 bz – Zeitung für die Region Basel | 20.04.2023

BS – Kann sich das Unispital den Neubau leisten?

## SG – Können Spitäler bei Medikamenten sparen?

 St. Galler Tagblatt | 20.04.2023

---

## AG – Kantonsspital Baden: So wird das KSB nachhaltiger

 Aargauer Zeitung - Ausgabe Aarau | 19.04.2023

---

## 276 Spitäler sind viel zu viele für ein kleines Land - Kommentar

 Neue Zürcher Zeitung NZZ | 19.04.2023

---

## Ostschweiz - Und am Schluss siegt doch der Kantönligeist

 Neue Zürcher Zeitung NZZ | 18.04.2023

---

## ZH – Kispi wieder in den schwarzen Zahlen

 Limmattaler Zeitung | 24.04.2023

---

## GR – Intensivpflege für Babys droht nach Zürich verlegt zu werden

 Südostschweiz Bündner Zeitung | 20.04.2023

---

## Ostschweiz - Spitalplanung: «Nicht überall Ausnahmen machen»

 St. Galler Tagblatt | 18.04.2023

---

### PSYCHIATRIE/PSYCHOTHERAPIE

## BS – «Es kann sein, dass Patienten ihren Therapieplatz verlieren»

 Basler Zeitung | 24.04.2023

---

## VS – Le canton ne peut plus intervenir

 Le Nouvelliste | 22.04.2023

---

## AR – «Es herrscht eklatante Unterversorgung»

 Appenzeller Zeitung | 22.04.2023

---

### GESUNDHEITSPOLITIK SCHWEIZ

## Covid-Impfung: Behörden sind sich uneins über Anzahl Todesfälle

 SRF 1 | 22.04.2023

---

## Missbrauch bei Covid-Tests: Bundesrat macht mobil

 srf.ch | 19.04.2023

---

## Zurück auf Feld eins beim Ärztestopp

 Aargauer Zeitung - Ausgabe Aarau | 24.04.2023

---

## Die versteckte Corona-Welle ebbt nicht ab

 Schweiz am Wochenende - Ausgabe national | 22.04.2023

---

## Mieux adapter les soins est une priorité

 La Gruyère | 18.04.2023

---

### HEILKUNDE

## ChatGPT et la médecine: on va souffrir - Commentaire

 Le Temps | 21.04.2023

---

## La médecine s'aide de l'IA pour proposer des traitements personnalisés - Interview

 Le Courrier | 20.04.2023

---

«Ich bin immer wieder erstaunt, wie viele Menschen morgens in die Notfallstationen der Spitäler laufen» - Interview

 Walliser Bote | 19.04.2023

---

«Jemand ist gestorben, dafür darf ich leben»

 SonntagsBlick | 23.04.2023

---

La Suisse est en manque vital d'organes

 Le Quotidien jurassien | 24.04.2023

---

#### KANTONAL / REGIONAL

TG – Jährlich grüsst der Prämienschock

 Thurgauer Zeitung | 20.04.2023

---

GE – Covid long des infirmières: des candidats interpellés

 Tribune de Genève | 19.04.2023

---

GR – Wie Patientinnen und Personal Recht erfahren

 Südostschweiz Bündner Zeitung | 19.04.2023

---

BS, BL – Beide Basel überarbeiten Ärztestopp

 bz – Zeitung für die Region Basel | 22.04.2023

---

GE – Le candidat Morel épinglé

 La Liberté | 21.04.2023

---

#### PHARMA

Non vogliamo pagare di più? «Dobbiamo smetterla di sprecare i medicinali» - Intervista

 20minuti.ch | 19.04.2023

---

Hohe Preise und Engpässe - was läuft bei Medikamenten schief? - Interview

 20min.ch (de) | 18.04.2023

---

Schweiz-Zuschlag bei Medikamenten von bis zu 400 Prozent

 20 minuten | 18.04.2023

---

#### MEDIZINTECHNIK

Maschine verwandelt krankhafte Fettleber in gesundes Organ

 Blick | 24.04.2023

---

# Les cantons soutiennent la hausse des tarifs de 5% demandée par les hôpitaux

▶ RTS 1 | 21.04.2023

Dans une lettre adressée au président de la Confédération Alain Berset, les cantons ont dit soutenir la hausse des tarifs de 5% demandée par les hôpitaux suisses, a appris la RTS. Le ministre de la Santé s'y était opposé au nom du Conseil fédéral, par crainte d'une hausse des primes maladie.

## Claire Eckersley/iar

Des services surchargés, un manque de personnel qualifié et des coûts toujours plus importants: le milieu hospitalier est sous pression. Face à cette situation, les hôpitaux et les cliniques avaient réclamé l'automne dernier une augmentation urgente des tarifs de 5% pour contrer l'inflation.

A la suite de cette requête, Alain Berset avait déconseillé aux gouvernements cantonaux d'augmenter ces tarifs, dans une lettre envoyée en mars dernier.

"Rien que pour les hôpitaux, une augmentation de tous les tarifs [...] de 5% représenterait une augmentation [...] d'au moins 680 millions de francs. Une telle augmentation ne serait pas supportable pour le système", écrivait-il alors.

## Réformer le système de tarification

Responsables de la fixation des tarifs hospitaliers, les cantons ont finalement approuvé la demande des hôpitaux en faveur d'une hausse de ces prix, selon une lettre que s'est procurée la RTS.

"Le Comité directeur de la CDS (*Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé, ndlr*) estime qu'une adaptation dans les règles de calcul des tarifs est nécessaire afin de pouvoir intégrer immédiatement le renchérissement", a-t-il communiqué.

Pour Rebecca Ruiz, conseillère d'Etat vaudoise en charge de la Santé et vice-présidente de la CDS, le système de tarification des hôpitaux doit être revu. "On sait depuis un certain nombre d'années que les prestations fournies dans le domaine hospitalier ne sont pas suffisamment rémunérées. Il apparaît donc à ce stade que le système de tarification doit absolument être couvrant pour les hôpitaux, qui ont des prestations essentielles à assurer auprès de notre population", a-t-elle déclaré vendredi dans le 19h30 de la RTS.

## Une hausse des primes maladie inévitable

Du côté des hôpitaux, cette position est saluée, bien que le milieu soit conscient qu'une hausse des tarifs entraînerait nécessairement une hausse des primes maladie.

"Si la population demande de plus en plus de soins, cela se traduit par des coûts supplémentaires, il n'y a pas de miracle", a souligné Christian Schneider, directeur de l'Hôpital de Bienne et vice-président de la fédération des hôpitaux suisses H+. Le responsable estime une nouvelle hausse des primes inévitable pour maintenir la qualité des soins, face à une population "qui aura de plus en plus de besoins".

A présent, hôpitaux et assurances pourront entrer en négociations pour déterminer le taux exact de l'augmentation des tarifs.

 [Commencer la vidéo, durée: 02:16](#)

# «Bedauerlicherweise wird nur über die Kosten gesprochen»

 Bieler Tagblatt | 19.04.2023

In einem Brief an die Kantone rät Bundesrat Alain Berset davon ab, einer Erhöhung der Spitaltarife zuzustimmen. Kristian Schneider, Direktor des Spitalzentrums Biel, ist anderer Meinung. Und erklärt, warum sich das Gesundheitswesen in einer Sackgasse befindet.

## Alexandre Wälti/luh

«Wir erleben einen Kostenanstieg sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich. Eine Erhöhung der Tarife ist gerecht und tragbar, um eine qualitativ hochwertige Versorgung für alle zu gewährleisten und die Arbeit unseres Personals aufzuwerten». Dies sagt Kristian Schneider, Direktor des Spitalzentrums Biel (SZB). Er bedauert, dass Politiker und Versicherungen «nur über die Gesundheitskosten sprechen, obwohl wir in Wirklichkeit eine unverzichtbare Dienstleistung für die Bevölkerung anbieten und die Nachfrage steigt».

Die Inflation belastet die Haushalte zweifellos, aber sie belastet auch die Investitionen der Spitalzentren des Landes. Der Spitalverband H+ schlug deshalb bereits im Oktober 2022 Alarm. Er forderte die Politik und die Versicherer auf, alle Tarife um rund 5 Prozent zu erhöhen. Bundesrat Alain Berset nahm in einem Brief an die kantonalen Verantwortlichen am 29. März Stellung zu diesem Thema. Er ist der Ansicht, dass eine solche Erhöhung für das Gesundheitssystem finanziell nicht tragbar wäre. Der Brief sickerte am vergangenen Sonntag in die Presse durch.

## Prämien werden steigen

Genau auf eine solche Erhöhung hofft der Direktor des SZB aber: «Eine Erhöhung der Tarife und Budgets der öffentlichen Spitäler ist angesagt, um der Nachfrage der Patientinnen und Patienten gerecht werden zu können». Ansonsten befürchte er eine Unterfinanzierung der Medizin. Nichtsdestotrotz werde das Gesundheitswesen in bestimmten Bereichen bereits gut vom Kanton unterstützt, so Schneider weiter.

Um die seiner Meinung nach notwendigen Erhöhung zu untermauern, führt Kristian Schneider das Beispiel der Pädiatrie und der Kinderklinik Wildermeth an. «Es gibt immer weniger Kinderärztinnen und Kinderärzte in der Region. So kommen auch immer mehr Kinder für eine Behandlung ins Spital», erklärt er.

Leider sei die Behandlung in diesem Bereich bereits jetzt nicht kostendeckend möglich. «In der Pädiatrie können wir die Kosten nur zu 75 Prozent decken und machen 25 Prozent Verlust, weil die Preise für Produkte und Arbeitsmittel steigen. Derzeit ist die Situation noch unter Kontrolle, da im Grossen Rat ein Sonderkredit für die Kinderklinik des Inselspitals und die Kinderklinik Wildermeth, die beiden einzigen Kinderspitäler des Kantons, bewilligt wurde. Aber wir wollen auch in Zukunft nicht gezwungen sein, im Bereich der pädiatrischen Versorgung zu sparen, weil die kantonale und eidgenössische Finanzierung nicht ausreicht», erklärt der Spitaldirektor.

Auch die Prämien dürften im nächsten Jahr in die Höhe schnellen. Verena Nold, Direktorin des Versicherungsdachverbands Santésuisse, sagte in einem Interview mit «Blick» vor Kurzem, dass die Prämien im Jahr 2024 um 7,5 Prozent ansteigen könnten.

«Ich möchte dazu etwas klarstellen», sagt Kristian Schneider. «Frau Nold stützt sich auf Statistiken von Anfang des Jahres, die sich – wie jedes Jahr – noch nivellieren werden. Ausserdem sind ganz allgemein nur wenige Versicherer bereit, zuzugeben, dass die Bevölkerung immer älter wird und diese demografische Änderung zu einem Anstieg der Nachfrage nach Gesundheitsleistungen führt.»

## Grössere Wertschätzung

Laut Schneider gibtes einen politischen Willen, die ambulante Versorgung stärker auszubauen. Dies vor allem deshalb, weil die Rückerstattung zu 100 Prozent durch die Versicherungen erfolge, während dieser Wert im stationären Bereich nur bei 45 Prozent liege.

Dieser Umstand ist für die Kinderklinik Wildermeth besonders problematisch. «Eine Besonderheit der Pädiatrie besteht in der Wichtigkeit, sich Zeit nehmen zu können, um sowohl die Eltern als auch die Kinder zu begleiten. Doch genau das lässt sich nicht verrechnen. Deshalb ist das Modell der Einzelleistungsvergütung für diese Patientinnen und Patienten in der Regel nicht die ideale Lösung», so Schneider.

Der Spitaldirektor betont auch, wie wichtig es ist, die Arbeit des Gesundheitspersonals stärker zu würdigen. «Wir befinden uns in einer Sackgasse. Die Gesundheits- und Pflegeberufe verdienen mehr Anerkennung, sowohl auf beruflicher Ebene als auch in der Gesellschaft.»

«In der Pädiatrie können wir die Kosten nur zu 75 Prozent decken.» - Kristian Schneider, Direktor des Spitalzentrums Biel

## Höhere Löhne und kürzere Arbeitszeiten

Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat eine Kopie des Briefes von Bundespräsident Alain Berset und Bundeskanzler Walter Thurnherr erhalten. Dieses richtet sich an die Kantonsregierungen.

«Die Kantone sind sich ihrer Verantwortung bei der Genehmigung und Festlegung der Tarife, sei es auf der Leistungs- oder auf der Kostenseite, sehr wohl bewusst. Ein Antwortschreiben ist in Vorbereitung», so die GDK in einer Stellungnahme. Die Institution führt aus: «Die Tarife in einigen stationären und ambulanten Bereichen sowie in den weiterverbreiteten ambulanten Spitalleistungen sind nicht kostendeckend. Das bedeutet, dass die erbrachten Leistungen unterfinanziert sind».

Mit anderen Worten: Die Lage ist angespannt, insbesondere aufgrund steigender Kosten für Energie, medizinische Güter und Personal. «Die Antworten der Leistungserbringer bestehen darin, die Löhne zu erhöhen und/oder die Arbeitszeit zu verkürzen. Das aktuelle System der Krankenhausfinanzierung und vor allem der Prozess der Tarifbestimmung sind nicht darauf ausgelegt, auf unerwartete und massive Kostenänderungen zu reagieren.»

Die GDK vertrete dabei die Meinung, dass es sich um ein Problem handle, welches die Tarifpartner, die Kantone und der Bund gemeinsam angehen müssten.

---

# Biel: Spital hält höhere Preise für «gerecht»

Seitenzahl

1

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Gesundheitswesen - Der Spitalverband H+ möchte sämtliche Tarife im Gesundheitswesen erhöhen, der Bundesrat ist dagegen, wie Alain Berset in einem offenen Brief verkündete. Das Schreiben sorgte für Irritationen. Wie fällt die Reaktion beim Spitalzentrum Biel aus? Direktor Kristian Schneider hält eine Erhöhung für «gerecht und tragbar». Gleichzeitig bedauert er, dass nur über die Kosten gesprochen werde. Derweil droht im nächsten Jahr ein neuerlicher starker Prämienanstieg. **(raz)**

# BE – Direktor des Spitalzentrums Biel zu Spitaltarifen: «Erhöhung der Tarife ist gerecht und tragbar»

 [ajour.ch](https://ajour.ch) (de) | 19.04.2023

In einem Brief an die Kantone rät Gesundheitsminister Alain Berset davon ab, einer Erhöhung der Spitaltarife zuzustimmen. Der Direktor des Spitalzentrums Biel sieht das anders.

## Alexandre Wälti, Lukas Hafner

«Wir erleben einen Kostenanstieg sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich. Eine Erhöhung der Tarife ist gerecht und tragbar, um eine qualitativ hochwertige Versorgung für alle zu gewährleisten und die Arbeit unseres Personals aufzuwerten», erklärt Kristian Schneider, Direktor des Spitalzentrums Biel (SZB). Er bedauert, dass Politiker und Versicherungen «nur über die Gesundheitskosten sprechen, obwohl wir in Wirklichkeit eine unverzichtbare Dienstleistung für die Bevölkerung anbieten und die Nachfrage steigt».

Die Inflation belastet zweifellos die Haushalte, aber sie belastet auch die Investitionen der Spitalzentren des Landes. Der Spitalverband H+ schlug bereits im Oktober 2022 Alarm. Er forderte die Politik und die Versicherer auf, alle Tarife um rund 5 Prozent zu erhöhen. Bundesrat Alain Berset nahm in einem Brief an die kantonalen Verantwortlichen am 29. März Stellung zu diesem Thema. Er ist der Ansicht, dass eine solche Erhöhung für das Gesundheitssystem finanziell nicht tragbar wäre. Der Brief sickerte am vergangenen Sonntag in die Presse durch.

## Pädiatrie unter Druck

Genau auf eine solche Erhöhung hofft der Direktor des SZB aber: «Eine Erhöhung der Tarife und Budgets der öffentlichen Spitäler ist angesagt, um der Nachfrage der Patientinnen und Patienten gerecht werden zu können». Ansonsten befürchte er eine Unterfinanzierung der Medizin. Nichtsdestotrotz werde das Gesundheitswesen in bestimmten Bereichen bereits gut vom Kanton unterstützt.

Um die seiner Meinung nach notwendigen Erhöhung zu untermauern, führt Kristian Schneider das Beispiel der Pädiatrie und der Kinderklinik Wildermeth an. «Es gibt immer weniger Kinderärztinnen und Kinderärzte in der Region. So kommen auch immer mehr Kinder für eine Behandlung ins Spital», erklärt er.

Leider sei die Behandlung in diesem Bereich bereits jetzt nicht kostendeckend möglich. «In der Pädiatrie können wir die Kosten nur zu 75 Prozent decken und machen 25 Prozent Verlust, weil die Preise für Produkte und Arbeitsmittel steigen. Derzeit ist die Situation noch unter Kontrolle, da im Grossen Rat ein Sonderkredit für die Kinderklinik des Inselspitals und die Kinderklinik Wildermeth, die beiden einzigen Kinderspitäler des Kantons, bewilligt wurde. Aber wir wollen auch in Zukunft nicht gezwungen sein, im Bereich der pädiatrischen Versorgung zu sparen, weil die kantonale und eidgenössische Finanzierung nicht ausreicht.»

## «In der Pädiatrie können wir die Kosten nur zu 75 Prozent decken» - Kristian Schneider, Direktor des Spitalzentrums Biel

Parallel zur Frage der höheren Spitaltarife dürften auch die Prämien im nächsten Jahr in die Höhe schnellen. Laut Verena Nold, Direktorin des Versicherungsdachverbands Santésuisse, die Anfang April vom Blick interviewt wurde, sollen die Prämien im Jahr 2024 um 7,5 Prozent ansteigen.

«Ich möchte dazu etwas klarstellen», sagt Kristian Schneider. «Frau Nold stützt sich auf Statistiken von Anfang des Jahres, die sich - wie jedes Jahr- noch nivellieren werden. Ausserdem sind ganz allgemein nur wenige Versicherer bereit, zuzugeben, dass die Bevölkerung immer älter wird und diese demografische Änderung zu einem Anstieg der Nachfrage nach Gesundheitsleistungen führt.»

## Grösserer Wertschätzung für das Gesundheits- und Pflegepersonal

Laut Schneider zeigt der aktuelle Trend ausserdem, dass es einen politischen Willen gibt, die ambulante Versorgung stärker auszubauen. Dies vor allem, weil die Rückerstattung zu 100 Prozent durch die Versicherungen erfolge, während dieser Wert im stationären Bereich nur bei 45 Prozent liege.

Dieser Umstand ist für die Kinderklinik Wildermeth besonders problematisch. «Eine Besonderheit der Pädiatrie besteht in der Wichtigkeit, sich Zeit nehmen zu können, um sowohl die Eltern als auch die Kinder zu begleiten. Doch genau das lässt sich nicht verrechnen. Deshalb ist das Modell der Einzelleistungsvergütung für diese Patientinnen und Patienten in der Regel nicht die ideale Lösung», erläutert Kristian Schneider.

Der Spitaldirektor betont auch, wie wichtig es ist, die Arbeit des Personals stärker zu würdigen. «Wir befinden uns in einer Sackgasse. Die Gesundheits- und Pflegeberufe verdienen mehr Anerkennung, sowohl auf beruflicher Ebene als auch in der Gesellschaft.»

### Höhere Löhne und kürzere Arbeitszeiten

Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat eine Kopie des Briefes von Bundespräsident Alain Berset und Bundeskanzler Walter Thurnherr erhalten. Dieses richtet sich an die Kantonsregierungen.

«Die Kantone sind sich ihrer Verantwortung bei der Genehmigung und Festlegung der Tarife, sei es auf der Leistungs- oder auf der Kostenseite, sehr wohl bewusst. Ein Antwortschreiben ist in Vorbereitung», so die GDK in einer Stellungnahme. Die Institution führt aus: «Die Tarife in einigen stationären und ambulanten Bereichen sowie in den weitverbreiteten ambulanten Spitalleistungen sind nicht kostendeckend. Das bedeutet, dass die erbrachten Leistungen unterfinanziert sind».

Mit anderen Worten: Die Lage ist angespannt, insbesondere aufgrund steigender Kosten für Energie, medizinische Güter und Personal. «Die Antworten der Leistungserbringer bestehen darin, die Löhne zu erhöhen und/oder die Arbeitszeit zu verkürzen. Das aktuelle System der Krankenhausfinanzierung und vor allem der Prozess der Tarifbestimmung sind nicht darauf ausgelegt, auf unerwartete und massive Kostenänderungen zu reagieren.» Die GDK vertrete dabei die Meinung, dass es sich um ein Problem handle, welches die Tarifpartner, die Kantone und der Bund gemeinsam angehen müssten.

# Alain Berset ne veut pas de hausse des tarifs, le Centre hospitalier de Bienne réplique

 [ajour.ch \(fr\)](https://ajour.ch/fr) | 19.04.2023

Dans une lettre adressée aux Cantons, le ministre de la Santé Alain Berset déconseille d'approuver une hausse des tarifs hospitaliers. Le directeur du Centre hospitalier de Bienne réagit.

## Matthias Käser

«Nous subissons une augmentation des coûts de tous les produits tant dans le domaine ambulatoire que stationnaire. Une hausse des tarifs est juste et tenable pour assurer des soins de qualité pour tous et valoriser le travail de notre personnel», explique Kristian Schneider, directeur général du Centre hospitalier Bienne (CHB). Il déplore que les politiques et les assurances «parlent que des coûts de la santé alors que nous offrons en réalité un service indispensable à la population et que la demande augmente».

Si l'inflation pèse assurément sur les ménages, elle alourdit aussi les investissements des centres hospitaliers du pays. L'association des hôpitaux H+ tirait déjà la sonnette d'alarme en octobre 2022. Elle demandait aux politiques et aux assureurs d'augmenter tous les tarifs d'environ 5%. Alain Berset a pris position sur le sujet dans sa lettre envoyée aux responsables cantonaux, le 29 mars. Il estime qu'une telle hausse ne serait pas supportable financièrement pour le système de santé. Celle-ci a fuité dans la presse, dimanche dernier.

## La pédiatrie sous pression

Plus largement, le directeur général du CHB espère par ailleurs «une hausse des tarifs et des budgets des hôpitaux publics afin de pouvoir répondre à la demande de la patientèle». Il craint ainsi un «sous-financement de la médecine», même s'il affirme par ailleurs «être déjà bien soutenu par le Canton dans certains domaines».

Pour appuyer ses propos, Kristian Schneider cite l'exemple de la pédiatrie et de la Clinique pour enfants Wildermeth. «Il y a de moins en moins de pédiatres dans la région et les enfants viennent ainsi de plus en plus dans notre établissement pour se faire soigner», explique-t-il.

Pour chaque nouveau patient, le CHB n'entre malheureusement pas dans ses frais. Il développe: « En pédiatrie, nous n'arrivons à couvrir les coûts qu'à hauteur de 75% et nous faisons 25% de pertes en raison de la hausse du prix des produits et des instruments de travail. Actuellement, la situation reste sous contrôle puisqu'un crédit spécial a été voté au Grand Conseil pour la Kinderklinik de l'Hôpital de l'Île et la Clinique pour enfants Wildermeth, les deux seules cliniques pédiatriques du canton. Mais à l'avenir, nous ne voulons pas être forcé d'économiser dans le secteur des soins pédiatriques parce que les financements cantonaux et fédéraux ne suffisent pas.»

## En pédiatrie, nous couvrons seulement 75% des coûts et faisons 25% de pertes. Kristian Schneider, directeur du Centre hospitalier de Bienne

En parallèle à la question de la hausse des tarifs hospitaliers, les primes devraient également prendre l'ascenseur l'année prochaine. Selon Verena Nold, directrice de la faitière des assurances Santésuisse, interviewée par le Blick, début avril, les primes devraient augmenter de 7,5% en 2024.

«Je souhaite clarifier quelque chose à ce sujet», commente Kristian Schneider. «Madame Nold se base sur des statistiques du début de l'année qui peuvent encore évoluer. En outre, plus globalement, peu d'assureurs admettent que la population devient de plus en plus âgée. Cette particularité démographique provoque naturellement une augmentation de la demande en termes de soins.»

### Valoriser davantage les employés

Selon le directeur général du CHB, la tendance actuelle montre par ailleurs qu'il y a une volonté politique de développer davantage l'ambulatoire, autrement dit une intervention qui se déroule en une seule journée. Ceci, notamment, «parce que le remboursement se fait à 100% par les assurances, contrairement au stationnaire qui est couvert seulement à 45% par celles-ci».

Cet état de fait est particulièrement problématique pour la Clinique pour enfants Wildermeth. «Une particularité de la pédiatrie est l'importance de pouvoir prendre le temps d'accompagner tant les parents que les enfants et c'est pourquoi, ce qui n'est pas facturable. C'est pourquoi le modèle de financement par acte n'est généralement pas la solution idéale pour ces patientes et patients», détaille Kristian Schneider.

Le directeur général du CHB insiste enfin sur l'importance de valoriser davantage le travail des personnes actives dans le secteur hospitalier. «Nous sommes dans une impasse. Les métiers des soins méritent une reconnaissance plus grande, tant au niveau professionnel que dans la société.»

### Augmentation des salaires et temps partiel

La Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a reçu une copie de la lettre du président de la Confédération Alain Berset et du chancelier fédéral Walter Thurnherr. Celle-ci s'adresse aux gouvernements cantonaux.

«Les cantons sont tout à fait conscients de la responsabilité qui leur incombe dans l'approbation et la fixation des tarifs, que ce soit du côté des prestations ou des coûts. Une lettre de réponse est en préparation», affirme la CDS dans une prise de position. L'institution développe: «Les tarifs dans certains domaines stationnaires et ambulatoires et, de manière plus répandue, en particulier pour les prestations hospitalières ambulatoires, ne couvrent pas les coûts. Cela signifie que les prestations fournies sont sous-financées.»

Autrement dit, la situation est tendue, notamment en raison de l'augmentation des coûts de l'énergie, des biens médicaux et du personnel. «Les réponses des fournisseurs de prestations consistent à augmenter les salaires et/ou en réduire le temps de travail. Le système actuel de financement des hôpitaux et surtout le processus de détermination des tarifs ne sont pas conçus pour réagir à des changements inattendus et massifs des coûts.» La CDS estime enfin qu'il s'agit d'un problème auquel les partenaires tarifaires, les cantons et la Confédération doivent s'attaquer ensemble.»

SPITÄLER

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

# JU – Hôpital du Jura: Des soins de proximité pour les enfants et adolescents jurassiens

 Le Quotidien jurassien | 24.04.2023

Le service de pédiatrie de l'Hôpital du Jura propose des consultations spécialisées dans plusieurs domaines en collaboration avec des hôpitaux universitaires, dont celui de Bâle.

## Manuel Montavon

La policlinique pédiatrique permet de prendre en charge, à Delémont, les enfants et adolescents atteints de pathologies chroniques ou aiguës par les médecins spécialistes qui se déplacent auprès de leurs jeunes patients. L'occasion de mettre en lumière cette structure de soins proche de la population là à travers le département de diabétologie et le travail des spécialistes de l'Hôpital universitaire pédiatrique de Bâle et des infirmières qui s'investissent au quotidien.

La policlinique pédiatrique de l'Hôpital du Jura (H-JU) permet de soulager de nombreuses familles dont les enfants sont atteints d'une pathologie aiguë ou chronique. La structure, mise en place depuis plusieurs années et étoffée depuis 2018 au sein de l'établissement de soins jurassien, propose aujourd'hui des consultations pédiatriques spécialisées sur le site de Delémont, le évitant aux jeunes patients de devoir se rendre régulièrement à Bâle, voire dans d'autres hôpitaux du pays, pour les soins et le suivi long terme de leur pathologie. Avec cette nouvelle manière de fonctionner, les médecins spécialistes interviennent plusieurs fois par mois ou plus sporadiquement au sein des services de l'H-JU pour effectuer les consultations auprès de leur patientèle jurassienne.

## Heureux partenariat

La policlinique pédiatrique de l'H-JU a grandi sous l'impulsion du D'Vincent Muehlethaler, médecin-chef du Service de pédiatrie de l'H-JU depuis 2018. Le spécialiste jurassien l'a développée en partenariat avec ses confrères de l'Hôpital universitaire pédiatrique de Bâle (UKBB), qui se sont proposé de déplacer leurs consultations à Delémont afin d'être au plus près des besoins de leurs patients et du système de soins jurassien, qui diffère de celui pratiqué à Bâle. «Au final, avec cette offre, c'est comme si l'UKBB se déplaçait à Delémont», image le D' Muehlethaler.

Les consultations pédiatriques spécialisées à Delémont englobent plusieurs disciplines, qui se sont greffées progressivement à l'hématologie-oncologie pédiatrique qui était pratiquée à Delémont depuis quelque temps déjà. «L'offre a été étoffée avec une demi-journée opératoire par mois de chirurgie pédiatrique en parallèle de l'activité de consultation. Certains cas simples sont parfois opérés ici. D'autres disciplines sont venues se greffer à la cardiologie pédiatrique, la chirurgie et l'hémo-oncologie, à savoir l'orthopédie pédiatrique, la pneumologie pédiatrique, l'immuno-allergologie pédiatrique et, finalement depuis septembre 2022, l'endocrinologie et diabétologie pédiatriques», précise le médecin-chef.

Avec une liste d'attente très fournie, les consultations pédiatriques spécialisées en endocrinologie et diabétologie pédiatriques sont l'aboutissement d'un projet de longue date qui a pu débuter à la fin de l'été dernier. La diabétologie illustre à elle seule le bien-fondé de la création de la policlinique destinée aux enfants et adolescents de 0 à 18 ans: avec trois à quatre nouveaux cas de diabète de type qui se déclarent chaque année dans le canton - ce qui n'est pas une spécificité jurassienne car on constate une augmentation de la maladie partout -, il devenait logique de pouvoir proposer un suivi thérapeutique régulier à Delémont aux jeunes concernés par cette pathologie chronique.

## Le pédiatre en plaque tournante

Cette nouvelle structure s'adresse, notamment, aux adolescents pour qui est souvent plus difficile de se conformer aux exigences de la maladie: «Surtout, la prise en charge du patient diabétique ne dépend pas que du médecin spécialiste, mais aussi du pédiatre, qui va agir comme plaque tournante de la problématique, et également des infirmières spécialisées en diabétologie. Et comme c'est l'hôpital qui réceptionne beaucoup de ces cas, la volonté était de pouvoir proposer le suivi à Delémont directement, au sein des équipes qui prennent déjà en charge ces patients et d'éviter aussi les allers-retours vers Bâle», confirme le D<sup>r</sup> Muehlethaler.

A l'H-JU, c'est le D<sup>r</sup> Fabien Claude, chef de clinique, et le pr Urs Zumsteg, médecin agréé dans le département d'endocrinologie et diabétologie pédiatriques à l'UKBB, qui assurent actuellement les consultations spécialisées pour les jeunes patients diabétiques. Un important travail est effectué en amont à Bâle par les spécialistes, qui travaillent main dans la main avec l'équipe du pr Gabor Szinnai, médecin-chef du département d'endocrinologie et diabétologie pédiatriques de l'UKBB.

Le D<sup>r</sup> Claude ou le Pr Zumsteg viennent deux mercredis par mois à Delémont pour effectuer les contrôles et le suivi des enfants. «Nous assurons la prise en charge des enfants et des adolescents jusqu'à l'âge de 18 ans que nous confions ensuite au service pour les adultes. Mais les tout-petits sont toujours hospitalisés et suivis à l'UKBB de par la complexité de leur prise en charge», précise le D<sup>r</sup> Claude. La policlinique delémontaine ne se substitue donc pas complètement aux besoins d'un suivi spécialisé à l'UKBB.

Certaines urgences, imageries et suivis spécifiques ne peuvent en effet se faire qu'au sein de l'hôpital bâlois.

## Cas en augmentation chez les ados et les enfants

Le D<sup>r</sup> Claude ne voit que des avantages à proposer ces consultations pédiatriques spécialisées à Delémont: «On note une constante augmentation des cas de diabète chez les enfants et adolescents. Nous suivons à l'UKBB environ 200 patients du nord-ouest de la Suisse et du Jura. La consultation à Delémont permet d'éviter des allers et retours à Bâle aux patients jurassiens et à leurs parents et offre une prise en charge interdisciplinaire. Les écoles ou associations récréatives doivent aussi recevoir une instruction sur la gestion du diabète, ce qui est plus facile à effectuer par l'équipe de l'H-JU qui connaît bien le tissu jurassien.» Outre cette proximité et les liens qui se créent au fil des rendez-vous avec les équipes, un autre bénéfice est que le D<sup>r</sup> Claude est francophone puisqu'originaire des Franches-Montagnes.

La prise en charge des enfants et adolescents diabétiques exige un important travail en amont de la part des spécialistes et des équipes en place à l'UKBB. Alors que le D<sup>r</sup> Claude et le Pr Zumsteg s'occupent plus spécifiquement des prescriptions et du suivi durant les consultations à Delémont, ce sont deux infirmières qui entretiennent les contacts entre deux rendez-vous.

Sarah Weber, infirmière en diabétologie et aussi formée en pédiatrie, et Catherine Masserey, infirmière-chef du service de diabétologie, ont entre autres la responsabilité d'enseigner aux patients et à leurs

familles comment contrôler les glycémies et effectuer les injections d'insuline. De plus, elles s'occupent de l'instruction et de la pose des capteurs de mesure de la glycémie et des pompes à insuline.

## Intervenants à l'écoute les uns des autres

En complément aux aspects technologiques et administratifs, les infirmières jouent un rôle prépondérant sur le plan humain, avec des liens privilégiés qui se nouent au fil du temps: «En consultation, mon rôle est notamment de télécharger les données des capteurs, qui sont aussi visibles à distance, par exemple sur un natel, et d'analyser les glycémies. J'échange ensuite avec le médecin et je peux également exposer mon point de vue sur une éventuelle adaptation des dosages de l'insuline. C'est un travail collectif, avec des discussions qui se font aussi avec ma cheffe et le diététicien, mais toujours sous la responsabilité des médecins. Notre force, c'est que nous sommes tous à l'écoute des uns et des autres, c'est une approche pluridisciplinaire à laquelle sont bien entendu associés les parents», relève Sarah Weber, qui se dit toujours autant passionnée après ses 30 années d'activités à l'H- JU.

Les infirmières ont également un rôle de prévention auprès des écoles, où elles collaborent avec les infirmières scolaires et enseignent les notions de base sur la maladie et sur la manière de réagir face à une éventuelle hypoglycémie d'un élève. Si les infirmières assurent le lien en permanence, le D' le Claude rappelle qu'en cas d'urgence, toute l'équipe de l'UKBB assure un service de garde 24 h sur 24 et sept jours sur sept.

## Également profitable à la formation

Pour conclure, le D' Vincent Muehlethaler souligne que la nouvelle policlinique est tout aussi essentielle en matière d'offre de santé et de prévention pour la population que du point de vue de la formation pour l'ensemble du personnel, et notamment les internes en médecine de l'H-JU: «Cette structure apporte assurément une plus-value pour le service concerné et pour l'ensemble des soins non infirmiers.»

## Des avantages certains et des contacts excellents

Sylvie (prénom d'emprunt) est la maman d'un adolescent de 13 ans à qui l'on a diagnostiqué un diabète de type 1 en octobre dernier. Inquiète de l'apparition de symptômes comme la perte de poids et une hydratation importante, la Franc-Montagnarde a pris rendez-vous avec son pédiatre qui a tout de suite soupçonné la maladie et envoyé le jeune homme aux urgences de l'H-JU, où il a été pris en charge.

Après l'émotion, compréhensible, suscitée par le diagnostic qui a révélé la pathologie, la jeune quarantenaire s'est rassurée en mesurant les avantages des consultations pédiatriques spécialisées en diabétologie de l'H-JU. «Dans notre malheur, nous avons eu de la chance que ces dernières venaient de se mettre en place. Mon fils a d'abord été hospitalisé deux semaines et demie à Delémont et par la suite, nous n'avons pas dû faire des allers-retours vers Bale qui est quand même beaucoup plus éloignée de Delémont et de notre domicile.» En plus du côté «pratique» au niveau organisationnel induit par la proximité de la polyclinique, la maman se réjouit qu'une infirmière en diabétologie soit venue donner un cours de sensibilisation dans l'établissement scolaire de son fils. Elle relève aussi les excellents contacts qu'elle a pu créer avec les infirmières, la diététicienne et le D' Fabien Claude, qui assure le suivi de son fils à présent tous les trois mois, ainsi que l'organisation mise en place par l'H- JU qu'elle considère comme familiale. «Le fait que tout le monde parle français est aussi un grand avantage», ajoute-t-elle.

Aujourd'hui muni d'un capteur, son fils sera équipé le mois prochain d'une pompe à insuline. Une intervention qui nécessitera quatre jours d'hospitalisation sur le site de Delémont: «Cela a un côté rassurant car c'est un peu comme si on était à la maison.» Après ce grand chamboulement dans la vie familiale, la maman peut appréhender l'avenir de manière plus positive: «Cela se passe bien pour mon fils et c'est bien pour les enfants de pouvoir être pris en charge chez eux.»

---

# H-JU

Seitenzahl

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Un suivi spécialisé facilité à la polyclinique pédiatrique

# SG – Nach der Wattwil-Schliessung: «Finanzen bleiben angespannt»

 Toggenburger Tagblatt | Spitalregion Fürstenland Toggenburg | 22.04.2023

Seit einem Jahr ist das Spital Wattwil passé, die Spitalregion Fürstenland-Toggenburg aber nicht. Das sind die finanziellen Auswirkungen.

## Sabrina Manser

Die Spitalregion Fürstenland Toggenburg (SRFT) schliesst das vergangene Geschäftsjahr mit einem Verlust von 4,3 Millionen Franken ab. «Dies kann und darf mich als CEO natürlich nicht zufriedenstellen», sagt René Fiechter, CEO der SRFT. Aber es sei gelungen, das Ergebnis gegenüber dem Budget um knapp eine Million Franken zu verbessern. Dies sei hauptsächlich auf die gute Abwicklung der Schliessung des Spitals Wattwil und die Angebotskonzentration in Wil zurückzuführen. «In diesem Sinne bin ich mit dem Ergebnis zufrieden», so Fiechter.

Im Vergleich zu den anderen drei Spitalverbunden im Kanton schliesst die SRFT mit dem kleinsten Verlust ab. Insgesamt weisen die St. Galler Spitäler einen Verlust von 52,6 Millionen Franken aus.

## Ambulanter und stationärer Umsatz ging zurück

Die Anzahl Patientenaustritte im Spital Wil betrug im vergangenen Jahr 7036 – 619 weniger im Vergleich zum Vorjahr. Die stationären Erträge haben sich gegenüber dem Vorjahr um 8,2 Millionen Franken reduziert, heisst es im Geschäftsbericht.

Auch die Anzahl betriebener Betten ging zurück, von 123 im Vorjahr auf 92. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 4,5 Tage. 73954 Patientinnen und Patienten wurden ambulant behandelt. Der ambulante Umsatz ging vergangenes Jahr um 11,9 Prozent auf 29,2 Millionen Franken zurück.

Durch die Schliessung des Spitals Wattwil ist der ambulante und stationäre Umsatz zurückgegangen. «Am Standort Wil führte die Angebotskonzentration jedoch zu erhöhten Patientenfrequenzen und einer sehr hohen Bettenauslastung», sagt Fiechter. Am stärksten sei dies auf der Notfallstation zu spüren.

Vergangenes Jahr kamen 22000 Personen ins Notfallzentrum Wil, 25 Prozent mehr als im Vorjahr. Dies nachdem es bereits nach der Schliessung des Spitals Flawil 2021 zu einem sprunghaften Anstieg der Notfallpatientinnen und -patienten gekommen war. Im vergangenen Jahr wurde deshalb auch die Notfallstation räumlich erweitert und Prozesse wurden optimiert. Fiechter hält fest, dass die strategische Neuausrichtung bereits 2022 erste positive Auswirkungen auf die Finanzen hatte.

## Auch der Fachkräftemangel belastet das Ergebnis

Dennoch bleibe die finanzielle Lage weiterhin angespannt. Weitere Schritte für die finanzielle Gesundung seien notwendig. Mit der Inbetriebnahme des Erweiterungsbaus und der damit verbundenen Erhöhung der Bettenzahl dürfte sich die Ertragslage verbessern. Zudem würden laufend Synergieeffekte gesucht und umgesetzt. Eine Verbesserung dürfte die Integration der heutigen vier Spitalverbunde zu einer Spitalorganisation bringen.

Es gebe aber auch nicht beeinflussbare Faktoren, die das Ergebnis erheblich belasten würden, heisst es im Geschäftsbericht, etwa der Fachkräftemangel. Dieser führe nicht nur zu erhöhten Ausgaben für Temporärpersonal, sondern aufgrund von Bettenschliessungen auch zu Ertragsausfällen.

## Erweiterungsbau liegt im Zeitplan

Im vergangenen Jahr hat sich die SRFT mit der Schliessung des Spitals Wattwil grundlegend verändert. Da die Schliessung eineinhalb Jahre früher als geplant erfolgte, musste im Spital Wil in kurzer Zeit Platz geschaffen werden. Denn der geplante Modulbau wird erst im Herbst 2023 fertiggestellt.

Beim Erweiterungsbau in Wil liegt man laut Geschäftsbericht im Zeitplan. Der Modulbau umfasst drei Stockwerke. Es wird Platz geben für eine neue Bettenstation für die Akutgeriatrie und eine Überwachungsstation. Die Kapazität des Spitals wird mit der Erweiterung von 90 auf 100 Betten erhöht. Wie Fiechter sagt, könne man durch die räumliche Konzentration der Angebote Wege verkürzen und Prozesse optimieren.



Die Schliessung des Spitals Wattwil Ende März 2022 hatte positive und negative Auswirkungen auf den Jahresabschluss der Spitalregion Fürstenland-Toggenburg. Bild: Belinda Schmid



René Fiechter, CEO der SRFT. Bild: Benjamin Manser

# FL – Eine freundliche Einladung ins Spitalbett

 Werdenberger & Obertoggenburger | 22.04.2023

Braucht Liechtenstein ein eigenes Spital? Aus Sicht der Werdenberger Politik ist die Liechtensteiner Patientenschaft in Grabs willkommen.

## Armando Bianco

Region - In Liechtenstein wurde in der vergangenen Woche über das geplante Neubauprojekt für ein eigenes Landesspital in Vaduz debattiert. Die Regierung will einen neuen Verpflichtungskredit im Umfang von 78,6 bis 80,6 Millionen Franken beantragen. Dies sind rund zehn Millionen Franken mehr als der ursprünglich im Jahr 2019 vom Volk und Landtag Liechtenstein genehmigte Kredit. Damit nimmt das Fürstentum (wieder einmal) einen neuen Anlauf in der Causa Landesspital. Auch empfiehlt die Regierung, dass auf eine eigene Geburtenstation verzichtet wird. Diese ist im Nachbarland schon seit vielen Jahren ein Zankapfel.

In Liechtenstein gab es schon immer Stimmen, welche die Notwendigkeit eines eigenen Spitals infrage stellen, so auch bei der jüngsten Debatte. Ein neues Landesspital, das in Konkurrenz zum Spital Grabs steht, sei auch heute abzulehnen, sagte kürzlich Patrick Risch, Fraktionssprecher der Partei Freie Liste, gegenüber dem «Liechtensteiner Vaterland».

Sein Wunsch: Die Regierung soll zusätzlich eine Variante zur Kooperation mit der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland vorlegen. Und das Gespräch suchen, bevor es zu einer weiteren Volksabstimmung kommt. «Damit die Optionen bekannt sind und um zu vermeiden, dass wir im Falle einer Ablehnung nur noch aus einer Bittstellerposition heraus agieren können», so Patrick Risch.

## Das Land wäre ein «hochwillkommener Partner»

Es drängt sich die Frage auf, wie Politikerinnen und Politiker aus der Region Werdenberg die Sache einschätzen. Der Grabser FDP-Kantonsrat Christian Lippuner sieht das Fürstentum Liechtenstein als «hochwillkommenen Partner für eine gemeinsame Spital- und Angebotsplanung». Es liege ihm aber fern, dem Land Ratschläge zur Spitalplanung zu erteilen. «Ich kann sehr gut verstehen, dass die Liechtensteinerinnen und Liechtensteiner ein gewisses medizinisches Leistungsangebot im eigenen Land abgedeckt haben möchten». Ein eigenes Landesspital schliesst seines Erachtens aber eine enge Kooperation mit dem Spital Grabs nicht aus.

Mit Blick auf die Ostschweizer Spitallandschaft sind für ihn die Zeiten von vielen kleinen Landspitälern mit breitem Leistungsangebot «definitiv vorbei». Um eine hohe Qualität bei gleichzeitiger Kosteneffizienz zu gewährleisten, müssten bei komplizierten Eingriffen die erforderlichen Fallzahlen erreicht werden. Im Kanton St. Gallen habe sich diese Erkenntnis erst spät durchgesetzt, so Christian Lippuner weiter. «Die aktuellen Spitaldefizite sind der verspäteten Anpassung der kantonalen Spitalstrategie geschuldet.»

## Kosten, die ausser Kontrolle geraten

Der Buchser SVP-Kantonsrat Sascha Schmid ist der Meinung, dass von einer Zusammenarbeit beide Seiten profitieren würden. «Trotz unmittelbarer Nähe und der Tatsache, dass drei der vier Kinder des Erbprinzen im Spital Grabs geboren wurden, betreiben sowohl der Kanton St. Gallen als auch das Fürstentum eigene Spitäler. Dies verursacht auf beiden Seiten hohe Kosten.»

Der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland drohe ohne staatliche Finanzspritzen der Konkurs, so der SVP-Kantonsrat weiter. «In Vaduz geraten derweil die Kosten für den Neubau des Landesspitals ausser Kontrolle.» Zu spät sei es aber noch nicht. Von einer gemeinsamen Spitalplanung würden beide Seiten bei der Versorgungsqualität und Auslastung, sowie tieferen Kosten profitieren.

## «So wie es schon vor 100 Jahren der Fall war»

EVP-Kantonsrat Hans Oppliger aus Frümsern nimmt in seinem Statement gegenüber dem W&O eine Gemeinsamkeit auf, die sich aktuell zum 100. Mal jährt, den Zollvertrag zwischen der Schweiz und Liechtenstein. «Mit einer gemeinsamen Strategie könnten wir uns in Zukunft auch im Bereich des Gesundheitswesens gegenseitig stärken und die Leistungen optimal den sich verändernden Bedürfnissen der Bevölkerung anpassen, so wie es beim Zollvertrag schon seit 100 Jahren der Fall ist.»

In Zukunft werde es zunehmend wichtiger, dass ein Spital für gutes Personal genug attraktiv sei. Dabei spielen neben den Arbeitsplätzen berufliche Entwicklungschancen und eine attraktive Wohnregion eine immer wichtigere Rolle, glaubt Hans Oppliger. Ein grösseres Einzugsgebiet erlaube dem medizinischen Personal dank «mehr Fällen, mehr Erfahrung durch Übung».

Von der St. Galler Seite erwartet Hans Oppliger aber auch, «dass man besser auf die gegenseitigen Bedürfnisse eingeht als in der Vergangenheit.»

## Kooperation als der richtige Weg

«Das Spital Grabs ist sicher offen für jede Form von Kooperation», sagt CVP-Kantonsrätin Barbara Dürr aus Gams. Dass sich ein eigenständiger Staat ein eigenes Landesspital wünscht, ist für sie nachvollziehbar und legitim. «Doch Liechtensteinerinnen und Liechtensteiner lassen sich auch traditionell im Spital Grabs behandeln, das auf der Liechtensteiner Liste der Vertragsspitäler ebenfalls als Grundversorgungsspital aufgeführt wird.» Sie verweist auch auf den Umstand, dass zur Gewährung einer umfassenden Gesundheitsversorgung Liechtenstein zudem mit dem Kantonsspital Graubünden zusammenarbeitet.

«Es ist bekannt, dass der wirtschaftliche Betrieb eines Spitals eine grosse Herausforderung ist. Das Landesspital wird deshalb die Zusammenarbeit mit anderen Spitälern weiter pflegen und ausbauen», blickt Barbara Dürr nach vorne.

## Spitalregion signalisiert klare Bereitschaft

Das kantonale Spital Grabs erweitert das Angebot und es werden zusätzliche Gebäude errichtet. Diese sind nötig, um die medizinische Versorgung sicherzustellen, heisst es auf St. Galler Seite. «Warum soll in unmittelbarer Nähe also ein zusätzliches Spital gebaut werden, wenn erkrankte oder verunfallte Menschen aus Liechtenstein schon heute nach Grabs oder direkt nach St. Gallen oder Chur verlegt werden», so die Rhetorik der Grabser SP-Kantonsrätin Katrin Schulthess.

Ihr Vorschlag: «Wie wäre es, wenn zum Beispiel in Liechtenstein ein spezifisches Kompetenzzentrum entwickelt würde, das komplementäre Angebote schaffen würde?» Synergien nutzen und ergänzende

Angebote sind nach ihrer Meinung angesagt. Medizinisches Fachpersonal zu finden, sei zudem länderübergreifend einfacher zu bewerkstelligen. «Vonseiten der Führung der Spitalregion Werdenberg Sarganserland wird Gesprächs- und Kooperationsbereitschaft klar signalisiert», so Katrin Schulthess.



Neubau oder gar eine Kooperation mit der St. Galler Seite: Das Liechtensteiner Landesspital in Vaduz. Bild: Archiv

# ZH – Spital Limmattal - Thomas Brack: «Ein Traumjob»

 Limmattaler Zeitung | Spital Limmattal | 21.04.2023

Der «Limmi»-Spitaldirektor verabschiedete sich an seiner letzten Delegiertenversammlung von den Delegierten.

## Sandro Zimmerli

Im Sommer endet für Thomas Brack die Zeit als Direktor des Spitals Limmattal. Nach rund zwölf Jahren wird er das Spital per 31. Juli verlassen und in Pension gehen. Auch seine Assistentin Mirella Müller zieht es weiter. Dementsprechend stand die Delegiertenversammlung des Spitalverbands vom Mittwochabend im Zeichen des Abschieds.

«Thomas Brack hat den Spitalverband zu wichtigen und richtigen Schritten geführt», sagte der Spitalpräsident und Schlierener Stadtpräsident Markus Bärtschiger (SP) mit Blick auf die letzten zwölf Jahre. Er würdigte Brack unter anderem für die gute Entwicklung der Zahlen des Spitals sowie für dessen Verdienste rund um die Finanzierung des Spitalneubaus. Überhaupt, so Bärtschiger, sei Bauen das Thema von Brack gewesen. In seine Amtszeit fielen der Neubau des Spitals, derjenige des Stützpunkts des Rettungsdienstes und jener des Pflegezentrums. Bärtschiger betonte überdies die stets gute Zusammenarbeit mit Brack. «Er war immer offen», so der Spitalpräsident.

Auch Brack, dessen Nachfolgerin mit Ute Buschmann Truffer bereits feststeht, blickte bei seiner letzten Delegiertenversammlung zurück. Etwa auf die Pandemie, die er als eine insofern spannende Zeit bezeichnete, als man mit ganz neuen Herausforderungen konfrontiert worden sei. Oder auf die verschiedenen Bauprojekte. «Es war eine einmalige Chance. Es gibt nicht viele Spitaldirektorinnen oder Spitaldirektoren, welche die Möglichkeit bekommen haben, so viele Projekte umzusetzen wie ich», sagte er. In einem Spital zu arbeiten, sei spannend, weil man mit ganz unterschiedlichen Menschen zu tun habe. Er bezeichnete seine Aufgabe im Spital Limmattal deshalb als «Traumjob».

## Mitarbeitende erhalten Bonus

Neben den Verabschiedungen standen an der Delegiertenversammlung auch drei Geschäfte auf der Traktandenliste. Einstimmig genehmigten die Delegierten die Jahresrechnung 2022. Diese weist bei einem Umsatz von 226,1 Millionen Franken – das sind sechs Prozent mehr als 2021 – einen Gewinn von 3,1 Millionen Franken aus. Das sei ein erfreuliches Resultat, aber alles andere als selbstverständlich, sagte Spitaldirektor Brack.

Mit dem Ja zur Rechnung kommt auch der neue Passus im Personalreglement, das die Delegiertenversammlung letzten November verabschiedete, zum Tragen. Dank des guten Ergebnisses erhalten die über 1500 Mitarbeitenden des Spitalverbands nun bei gutem Geschäftsverlauf einen Bonus von 1200 Franken pro Vollzeitstelle.

## Punktlandung beim neuen Rettungsgebäude

Ebenfalls einstimmig wurden der Finanz- und Jahresbericht 2022 und die Abrechnung für den Neubau des Rettungsdienstgebäudes genehmigt. Dieser war mit drei Millionen Franken veranschlagt. Die Abrechnung schliesst nun mit einer Kreditunterschreitung von rund 13400 Franken.

Weiter informierten die Verantwortlichen über den Stand der Dinge bei der digitalen Transformation im Spital. Unter dem Namen limmi.ch wurde ein Projekt gestartet, das in den nächsten Jahren realisiert werden soll, wie Verwaltungsratsmitglied Jürg Bruppacher erklärte. Dafür sei eine Digitalisierungskommission ins Leben gerufen worden. Wesentlich sei dabei die Erneuerung des Klinik-Informationssystems. «Dabei handelt es sich um die zentrale Anwendung im Spital, die bereichsübergreifend für die Planung, die Disposition und die Leistungserfassung eingesetzt wird», so Bruppacher. Gemäss Philippe Widmer, stellvertretender Spitaldirektor, werde der Delegiertenversammlung vom 20. September ein entsprechender Investitionsantrag vorgelegt.

Zudem wurden die Delegierten über die Strategie 2023 bis 2026 für das Akutspital orientiert. Eine Überarbeitung werde alle vier Jahre vorgenommen, wie Spitaldirektor Brack erklärte.



Thomas Brack (links) hatte am Mittwoch seine letzte Delegiertenversammlung als Direktor des Limmattalspitals. Er wurde von Spitalpräsident Markus Bärtschiger (rechts) verabschiedet. Bild: Sandro Zimmerli

SPITÄLER

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

# SG – St. Galler Parteien zum Scheitern der überregionalen Spitalplanung

 Radio SRF 1 | 20.04.2023

 [Audio starten, Start: 01:13, Ende: 03:44](#)

# SG – Für die SP ist klar: St.Galler Spitäler müssen in öffentlicher Hand bleiben

 [dieostschweiz.ch](https://www.dieostschweiz.ch) | 20.04.2023

Thurgau, Graubünden und Glarus sind aus einer gemeinsamen Spitalplanung ausgestiegen. Die SP zieht daraus den Schluss, dass die St.Galler Spitäler keinesfalls privatisiert werden dürfen. Damit würde eine politisch gewollte Steuerung noch stärker verunmöglicht.

Seit einigen Jahren beissen sich die Kantone St.Gallen, Thurgau, Graubünden und Glarus an einer gemeinsamen Spitalplanung die Zähne aus. Nun ist bekannt geworden, dass Thurgau, Graubünden und Glarus aus der gemeinsamen Planung ausgestiegen sind. Verblüffend sind einzig die Kantone St.Gallen, Appenzell Ausserrhoden und Appenzell Innerrhoden. Die SP St.Gallen nimmt diese Entwicklung mit Ernüchterung und Besorgnis zur Kenntnis: Die Gesundheitskosten steigen ständig an, es muss auf das neue Jahr hin erneut mit massiven Erhöhungen der Krankenkassenprämien gerechnet werden.

Viele Haushalte, Einzelpersonen und Familien, werden nicht mehr in der Lage sein, die Kosten zu tragen. Den Kantonen gelingt es nicht, eine gemeinsame Planung für eine längerfristige Dämpfung der Kosten auf die Beine zu stellen. Besonders die beiden Kantone, die ihre Spitalversorgung privatisiert haben, scheinen keinerlei Interesse an einer gemeinsamen kostensenkenden Planung zu haben.

Dass der Kanton Graubünden mit seinen Talschaften und vielen abgelegenen Gebieten hinsichtlich der Gesundheitsversorgung eine anspruchsvolle und schwer mit anderen Kantonen vergleichbare Situation hat, anerkennt die SP. Die Aussage des Gesundheitsdirektors des Kantons Graubündens im St.Galler Tagblatt vom Montag, 17. April 2023 muss mit Blick auf die weiteren politischen Diskussionen im Kanton aber zu denken geben: «Der Kanton Graubünden sei, anders als etwa der Kanton St.Gallen, nicht im Besitz der Spitäler. Das schaffe eine ganz andere Ausgangs- und Verhandlungssituation. Der Kanton kann dem Kantonsspital Chur keine Vorgaben machen.»

Im Kanton St.Gallen wird in den letzten Monaten lautstark eine Entpolitisierung der Spitäler gefordert. Die SP kommt angesichts der derzeitigen Entwicklungen zum gegenteiligen Schluss: Wenn man eine gewisse politische Steuerung zur Dämpfung der Gesundheitskosten will, dann ist eine Privatisierung der Spitäler der absolut falsche Schritt - es müssen öffentliche Spitäler des Kantons bleiben.

# ZH – Gezänk am USZ: Direktberufungen am Unispital sorgen für rote Köpfe

▶ SRF 1 | UZH Unispital Zürich | 19.04.2023

Spitzenpositionen an grossen Spitälern werden in der Regel öffentlich ausgeschrieben. Doch am Unispital Zürich wurden verschiedene Kaderstellen direkt besetzt. Das sorgt seit Wochen für Irritationen.

## Mario Nottaris

Ohne erkennbare Gründe hat die Leitung des Zürcher Universitätsspitals USZ gemeinsam mit der Leitung der medizinischen Fakultät der Universität Zürich UZH beschlossen, Kaderstellen nicht mehr öffentlich auszuschreiben, sondern direkt zu besetzen. Die Leitung des USZ schrieb intern: «Es zeigt sich zunehmend, dass wir über kurz oder lang ähnlich werden vorgehen müssen wie für andere Spitzenpositionen auch, nämlich durch Direktberufung.»

In der Tat sind Direktberufungen in der Wirtschaft gang und gäbe, ein Universitätsspital aber sei eine öffentlich-rechtliche Institution, sagt der ehemalige Leiter der Fachklinik für Geburtshilfe am USZ und emeritierte Professor an der UZH Roland Zimmermann: «Nur mit einer öffentlichen Ausschreibung haben die Steuerzahlenden Gewähr, dass tatsächlich auch die geeignetste Person berufen wird.» Weiter schreibt er: «Wer systematisch von einer öffentlichen Ausschreibung abweichen will, hat unsere Demokratie nicht verstanden.»

## USZ stoppt öffentliche Ausschreibungen

Im Januar 2023 berichtete die «Sonntagszeitung» über die Kontroverse: Die öffentliche Ausschreibung für die Stelle der Klinikleitung und Professur der Viszeral- und Transplantations-Chirurgie sei zum Unverständnis der eigens einberufenen Kommission gestoppt worden, um die Stelle mit einem Kandidaten aus den USA zu besetzen.

Recherchen von «10vor10» zeigen jetzt: Exakt nach diesem Muster wurden bereits zuvor zwei öffentliche Ausschreibungen gestoppt, in der Herzchirurgie und in der Anästhesiologie.

## Entgegen internationalen Standards

Dieses Vorgehen sorgt weltweit für Konsternation, wie Abklärungen in den USA, Kanada, Frankreich, Grossbritannien, Norwegen und Deutschland zeigen. Auch in der Schweiz sorgen sich Professoren wie Nobelpreisträger Rolf Zinkernagel oder der ehemalige Leiter der Balgristklinik Christian Gerber. Er sagt: «Wiederholte Direktberufungen sind auf Dauer für motivierte und geeignete Nachwuchskräfte demotivierend».

In der Tat schreiben weltweit alle anerkannten medizinischen Einrichtungen Klinikleitungen und Professuren öffentlich aus, und zwar international. So steht es auch in der Universitätsverordnung. Auf Anfrage von «10vor10» schreiben die Universität Zürich und das Zürcher Universitätsspital in einer gemeinsamen Stellungnahme: «In begründeten Fällen kann eine Direktberufung erfolgen, wenn eine Person als am besten geeignet für das spezifische Anforderungsprofil erachtet wird.»

## Persönliche Verbindungen

Fakt ist: Die Direktberufungen verantworten der Spitalratspräsident für das USZ und die Direktorin Universitäre Medizin für die UZH. Sie kennen die Direktberufenen jeweils persönlich, zudem wurde der Spitalratspräsident USZ von Gesundheitsdirektorin Nathalie Rickli empfohlen und die Direktorin UZH ist Cousine von Bildungsdirektorin Silvia Steiner, die gleichzeitig Präsidentin des Universitätsrats ist.

Kurz: Die Verantwortlichen von USZ und UZH berufen neuerdings Chefärzte und Professoren, die sie persönlich kennen, während beide mit den politisch Verantwortlichen verhandelt sind. Beide Departemente erklären sich auf Anfrage für nicht zuständig. Der bekannte Gerichtspsychiater und Professor Frank Urbaniok war Patient einer der betroffenen Fachkliniken am Unispital. Er fordert in seinem Blog ultimativ Aufklärung: «Politik und Öffentlichkeit sind jetzt gefordert, Transparenz herzustellen und einzufordern. Der Spitalrat hat sich ohne Wenn und Aber zu erklären, aus dieser Pflicht dürfen wir ihn nicht entlassen!»

 [Video starten, Dauer: 06:15](#)

# BE – Insel-Gruppe sichert sich externe Hilfe

 [derbund.ch](https://derbund.ch) | 18.04.2023

Im März 2024 stellt sich die Insel-Gruppe digital neu auf. Drei IT-Unternehmen stehen bereit, falls das Spital Unterstützung braucht.

## Brigitte Walser

In einem Jahr wird sich die Insel-Gruppe digital komplett neu aufstellen. Im März 2024 soll eine einzige neue Plattform über 50 Dokumentationssysteme ersetzen, die die einzelnen Kliniken heute nutzen. 2019 erteilte die Insel-Gruppe Epic, einem Anbieter aus den USA, den Zuschlag für das 83 Millionen Franken teure Klinikinformationssystem.

## Unterstützung je nach Bedarf

Wie das Medienportal «Inside IT» berichtet, hat sich die Insel-Gruppe nun Experten gesichert, die das Spital bei der Einführung unterstützen könnten. Der Ausschreibungsplattform «Simap» ist zu entnehmen, dass die Insel dabei auf drei IT-Unternehmen setzt. Sie sind spezialisiert in den Bereichen Gesundheitswesen, digitaler Wandel sowie elektronische Patientendossiers und haben Erfahrung mit Epic.

Es geht um Dienstleistungen von voraussichtlich über 10 Millionen Franken, welche die Insel-Gruppe bei Bedarf bei den drei Firmen bestellen könnte. Diese hätten keine verbindliche Zusage zu den offerierten Volumen erhalten, man werde je nach Erfordernis davon Gebrauch machen, heisst es bei der Insel-Gruppe. Mit externen Servicekosten habe man bereits zu Beginn des Projekts gerechnet.

## Datenaustausch möglich

Im neuen Informationssystem werden die Daten strukturiert erfasst, die Plattform setzt dazu auf vorgegebene Masken. Das erleichtert den Datenaustausch und unterscheidet das System vom elektronischen Patientendossier, das der Bund aufgelegt hat und in dem nur PDF-Dateien abgelegt werden können. Es setzt aber auch eine grosse Vorarbeit voraus. Prozesse und Daten müssen im Vorfeld analysiert und vereinheitlicht werden, gemäss der Insel-Gruppe sind Hunderte von Mitarbeitenden involviert.

Vor der Insel-Gruppe hat bereits das Luzerner Kantonsspital Epic eingeführt. Auch Patienten können dort am System teilhaben. Wer sich über eine App registriert, kann auf seine Behandlungsdaten zugreifen.

#### Gleichen tags erschienen in

- [berneroberlaender.ch](http://berneroberlaender.ch)
- [bernerzeitung.ch](http://bernerzeitung.ch)
- [thunertagblatt.ch](http://thunertagblatt.ch)
- [langenthalertagblatt.ch](http://langenthalertagblatt.ch)
- [twnews.ch](http://twnews.ch)

# LU – LUKS: Kantonsspital will zum «Magnet» werden

 Luzerner Zeitung | LUKS Gruppe | 19.04.2023

Das Luzerner Kantonsspital sucht händeringend nach Fachkräften. Eine neue Kampagne soll nun helfen.

## Dominik Weingartner

Fachkräftemangel - dieses Schlagwort beschäftigt die Schweizer Spitäler seit längerem. Die Folgen sind unter anderem geschlossene Betten und lange Wartezeiten für Patientinnen und Patienten. Davon betroffen ist auch das Luzerner Kantonsspital (Luks), das gruppenweit über 8000 Personen beschäftigt. Das Luks will nun mit einer Kampagne Gegensteuer geben. Diese läuft unter dem Namen «Magnet Luks-Gruppe - Spitäler mit Anziehungskraft». Das Kantonsspital soll also zum Magnet werden und Fachkräfte anziehen.

Die Luks-Gruppe wolle sich als «Arbeitgeberin mit Anziehungskraft positionieren», heisst es in einer Mitteilung. Erste Massnahmen seien bereits ergriffen worden, etwa eine zusätzliche Zeitgutschrift für Nachtdienste, ein zusätzlicher Ferientag, Mitarbeitenden-Prämien sowie Prämien für jene Angestellte, die eine Fachkraft vermitteln. Letztere beträgt laut Mitteilung 1500 Franken.

## Express-Bewerbungen stossen auf Anklang

Die Mitarbeitenden sind zudem gefragt, selber Vorschläge anzubringen, wie die Attraktivität des Luks als Arbeitgeberin erhöht werden kann. «So können sie ihre eigenen Arbeitsbedingungen mitgestalten, und das Unternehmen erfährt aus erster Hand, wo die grössten Potenziale liegen. Eine Win-win-Situation», lässt sich Michael Döring, Leiter Gruppenbereich Pflege und Soziales, in der Mitteilung zitieren. Dazu sollen Workshops durchgeführt und Arbeitsgruppen eingesetzt werden.

Das Luks listet verschiedene mögliche Massnahmen auf. So würden die Laufbahnmodelle in den Bereichen Pflege und OP überarbeitet. Zudem sollen vor der Pensionierung stehende Fachkräfte «frühzeitig auf eine mögliche Weiterbeschäftigung ab dem Pensionsalter angesprochen» werden. Weiter wurden bereits die Löhne für Studierende HF Pflege auf 2500 Franken erhöht, weitere Massnahmen würden nun geprüft.

Helfen soll zudem ein schlanker Bewerbungsprozess.

Seit einigen Monaten bietet das Luks sogenannte Express-Bewerbungen an. Pflegende haben dabei die Möglichkeit, sich innert zwei Minuten am Smartphone über ein Online-Formular zu bewerben. Innerhalb von 24 Stunden erfolgt eine telefonische Rückmeldung.

Dieses Modell habe sich bewährt, schreibt das Luks auf Anfrage. «Wir sind mit dem bisherigen Echo sehr zufrieden und konnten bereits rund ein Dutzend neue Mitarbeitende auf diesem Weg gewinnen, was ein wertvoller Beitrag für die Besetzung unserer Stellen ist.»

Die Bewerbenden seien erstaunt über die Geschwindigkeit und würden das einfache Vorgehen positiv wahrnehmen. «Für uns ist es eine zusätzliche Möglichkeit, an Fachpersonen zu gelangen, welche wir teilweise auf den traditionellen Wegen nicht erreichen.»

Weiter überarbeitet das Luks sein Lohnsystem. Es solle an «neue Bedürfnisse» angepasst werden. «Zusammen mit den Mitarbeitenden und einer speziell dafür eingesetzten Arbeitsgruppe werden neue Berufsbilder entwickelt und Arbeitsmodelle etabliert, welche Beruf und Freizeit in einem Rund-um-die-Uhr-Spitalbetrieb besser vereinbaren lassen», sagt Michael Döring. Dieser ganzheitliche Ansatz sei eines der «zentralen Anliegen bei der Suche nach Fachkräften». Dieser Prozess werde das Luks «über die nächsten Jahre begleiten».

Auf Anfrage will sich das Spital noch nicht zu weit auf die Äste hinauswagen, wie ein neues Lohnsystem denn aussehen könnte. «Unser Ziel ist es weiterhin, eine faire und leistungsgerechte Entlohnung für alle Mitarbeitenden bieten zu können», heisst es.

# Warum heute viele Spitäler auf der Intensivstation liegen - Kolumne

 SonntagsBlick | 23.04.2023

**Claude Chatelain**

Zoff im Gesundheitswesen, einmal mehr. Die Spitäler wollen die Tarife der Teuerung anpassen. Bundesrat und Krankenkassen wollen davon nichts wissen. Im SonntagsBlick begründete Santésuisse-Sprecher Matthias Müller die ablehnende Haltung mit dem Argument, «dass viele Spitäler in den letzten Jahren Gewinn schreiben konnten».

Wie bitte? Spitäler schreiben Gewinne? Na so was. Im Ernst: Ja, viele Spitäler schreiben Gewinne. Sie müssen das sogar, nur sind sie leider nicht hoch genug.

2012 ist die neue Spitalfinanzierung in Kraft getreten. Seither müssen Spitäler ihre Investitionen selber finanzieren. Das kann man gut finden oder schlecht. Aber es ist nun mal Gesetz und somit Ausdruck des politischen Willens.

Wenn ein Spital seine Investitionen selber zu finanzieren hat, muss es Gewinne erzielen. Mindestens zehn Prozent sollte die Betriebsgewinnmarge betragen, um laufende Investitionen finanzieren zu können.

Dumm nur, dass nur etwa 25 Prozent aller Spitäler diese Vorgaben zu erfüllen vermögen, wie das Wirtschaftsprüfungsunternehmen PWC in einer Studie darlegte. Weiteren 25 Prozent gehts wirklich schlecht, sie liegen gewissermassen auf der Intensivstation. Die restlichen 50 Prozent sind gesundheitlich angeschlagen.

Wir haben eine Teuerung. Aber es gibt keinen automatischen Teuerungsausgleich. Die Krankenkassen sagen: Höhere Tarife? Noch höhere Prämien? Geht gar nicht. Der Bundesrat ist auf ihrer Seite. Ihn interessiert die Krankenkassenprämie. Die Spitäler sind Sache der Kantone.

Das Gesetz verlangt von Spitalern betriebswirtschaftliches Handeln. Gleichzeitig ist es ihnen verwehrt, die Preise der laufenden Teuerung anzupassen. Also müssen Kosten gesenkt werden. Bei Dienstleistungsbetrieben geht es nur über das Personal.

Nun haben wir aber im November 2021 der Pflege-Initiative mit einem Ja-Anteil von 61 Prozent zugestimmt. Damit bekräftigten wir den Willen, den Pflegenotstand zu bekämpfen und den Pflegeberuf attraktiver zu machen. Das ist mit höheren Kosten verbunden, anders gehts nicht. Oder wir bauen Leistungen ab. Aber das will das Volk auch nicht.

Gewiss: Es gibt noch andere Lösungen. Statt zu sparen, könnten die Spitäler dichtmachen. Die Berner Insel-Gruppe macht es mit der Schliessung ihrer Spitäler in Münsingen und im Stadtberner Tiefenauquartier vor. Eine Strukturbereinigung ist durchaus gewollt. Dadurch wird aber die Rentabilität der Spitäler kaum verbessert. Eine zweite Möglichkeit besteht darin, beim Kanton anzuklopfen, um das Defizit zu decken. Auch dazu gibts Beispiele: Das hoch verschuldete Kantonsspital Aarau ersuchte im November den Regierungsrat um eine Finanzhilfe von 240 Millionen Franken. Das ist zwar mit der eingangs genannten Spitalfinanzierung überhaupt nicht kompatibel, aber ein Beispiel, wie das Gesundheitswesen in der Schweiz funktioniert – oder eben nicht funktioniert.



# BE – GSS: Das Spital gibts für einen Franken

 Berner Oberländer | Gesundheitsnetz Simme Saane | 21.04.2023

Zweisimmen - Die Information zum geplanten Versorgungsmodell Gesundheitsnetz Simme Saane löste differenzierte Voten aus. Insbesondere die Finanzen sorgten für Gesprächsstoff.

## Stefan Kammermann

«Der Saal ist voll, ich freue mich über das grosse Interesse», sagte Albin Buchs am Mittwochabend. Der Gemeindepräsident von St. Stephan machte als Verwaltungsratsmitglied der Gesundheit Simme Saane AG (GSS) aus seinem Herzen keine Mördergrube. «Es ist ein steiniger Weg, der bislang auch mal frustrierend war», hielt er gleich zu Beginn der Informationsveranstaltung zum geplanten Versorgungsmodell Gesundheitsnetz Simme Saane fest.

Rund 250 Personen waren in den Gemeindesaal Zweisimmen gekommen, um aus erster Hand zu erfahren, wie die künftige Gesundheitsversorgung im Oberen Simmental und im Saaneland aussehen soll. Weitere 96 Personen verfolgten die Debatte zudem per Livestream im Internet. Und Albin Buchs machte deutlich: «Es waren keine einfachen Verhandlungen.»

Ziemlich ins Detail bezüglich der Verhandlungen mit der Spital STS AG aus Thun ging an der Veranstaltung Stephan Hill, Verwaltungsratspräsident der GSS. Ausführlich zeigte er die Perspektiven und die Risiken zum geplanten Gesundheitsnetzwerk, welches die GSS gemeinsam mit dem Spital Zweisimmen, der Spitex, dem Alterswohnen und der Geburtshilfe für eine regionale Grundversorgung aufbauen will.

## Sieben Gemeinden stimmen ab

Dazu hatte er auch allen Grund, werden doch Ende Mai und im kommenden Juni gleich sieben Gemeinden im Oberen Simmental und im Saaneland über einen jährlich wiederkehrenden Beitrag von insgesamt 1,5 Millionen Franken befinden. Damit sollen sie mithelfen, die Kosten für die Netzwerkleistungen des integrierten Versorgungsmodells zu decken.

Der Verwaltungsratspräsident und seine Mitstreiter gingen insbesondere auf die Finanzen und den Businessplan ein. Vorerst legte er dar, dass die GSS der Spital STS AG das Spital Zweisimmen für einen Franken abkaufen kann, «weil es am Lebensende angekommen ist». Und er fuhr fort: «Wir haben drei Szenarien gerechnet.» Szenarien von bestens, real bis schlecht.

## Betreiber rechnen schon bald mit schwarzen Zahlen

Wie Hill weiter ausführte, rechnen die Verantwortlichen im ersten Betriebsjahr 2024 mit einem Verlust von 1,1 Millionen Franken, während der reale Plan ab 2025 für die nächsten fünf Jahre schwarze Zahlen ausweist. Zum Teil ein Plus von bis zu 1,6 Millionen Franken.

Was denn die GSS besser mache als das heute stark defizitäre Spital Zweisimmen?, war denn auch eine der vielen Fragen aus dem Publikum. «Mit dem Netzwerk sind Einsparungen möglich», antwortete Verwaltungsrat Jean-François Andrey. Zum Beispiel mit dem Zusammenlegen einzelner Dienste. Zudem seien die Kosten für Management und Direktion aufgrund der kleineren Strukturen deutlich tiefer. Weiter erlaube der angedachte modulare Spitalneubau auf einer Etage effizienteres Arbeiten.

In der rege geführten Diskussion wurden auch einige Fragen bezüglich Angebot sowie der Mitarbeitenden und des Fachkräftemangels laut. Für die Mitarbeitenden gebe es keine Änderungen, die Arbeitsverträge würden so wie sie sind übernommen. Weiter plane die GSS eine Initiative, um Fachleute zu rekrutieren und nicht zuletzt auch einige neue Stellen zu schaffen.

## Gemeindebeiträge nach Verteilschlüssel

Der Verwaltungsratspräsident ging ebenso auf die Frage nach den Konsequenzen für die Steuerzahler ein. «Die Gemeindebeiträge werden nach einem Verteilschlüssel erhoben», erklärte Stephan Hill. So würden die Beiträge die Gemeinden durchschnittlich mit rund 100 Franken pro Bewohner belasten. Für die Gemeinde Zweisimmen würden so jährlich rund 340'000 Franken fällig, während zum Beispiel Gsteig gegen 51'000 Franken beitragen müsse.

Stephan Hill machte auch deutlich, dass alle sieben Gemeinden dem Gemeindebeitrag von 1,5 Millionen Franken zustimmen müssen. «Lehnt eine Gemeinde ab, kommt das Vorhaben nicht zustande», hielt er fest. Dann dürfte auch die kantonale Unterstützung im Rahmen einer Bürgschaft von 20 Millionen Franken und eines Darlehens von maximal 12 Millionen Franken gefährdet sein.

«Der Weg wird schwer und lang. Wenn es gelingt, haben wir ein gutes Spital und können stolz sein», meinte zum Schluss einer der zahlreichen Votanten. Am Montag, 1. Mai, findet um 19.30 Uhr im Landhaus Saanen eine weitere Informationsveranstaltung für die Bevölkerung statt.

---

## Finanzielle Aspekte gaben zu reden

Seitenzahl

1

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Zweisimmen - Die Informationsveranstaltung zum geplanten Gesundheitsnetz Simme Saane stiess auf grosses Interesse. Insbesondere finanzielle Aspekte gaben zu reden. So wurde darüber informiert, dass die Organisation das Spital Zweisimmen für einen Franken der Spital STS AG abkaufen kann. Oder dass sich die Gemeinden mit rund 100 Franken pro Einwohnerin und Einwohner im Jahr beteiligen müssen. Voraussetzung ist aber, dass alle sieben Gemeinden zustimmen. **(don)**

### Gleichentags erschienen in

- Thuner Tagblatt



SPITÄLER

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

# FR – Une concurrence entre privé et public

 La Liberté | 21.04.2023

Les cliniques privées peinent à régater face aux salaires des hôpitaux publics, en partie subventionnés.

**Nicolas Maradan**

Santé - Le secteur public représente-t-il parfois une concurrence déloyale pour l'économie privée? Le débat est ouvert à l'aune d'un postulat déposé récemment à Berne par le conseiller national PLR Philippe Nantermod demandant une comparaison des conditions de travail offertes entre les secteurs public, parapublic et privé, au niveau fédéral et cantonal.

Dans son intervention, le parlementaire valaisan écrit: «Selon une étude de l'Université de Lucerne, à caractéristiques égales, un fonctionnaire est souvent mieux payé que dans le privé. Cette différence n'est pas sans conséquence pour le marché du travail. Les entreprises privées sont mises en concurrence directe avec le secteur public pour embaucher des talents mais ne disposent en général pas des moyens d'embauche importants de l'Etat.»

## «Il y a parfois une différence d'environ 500 francs pour certaines catégories professionnelles» - Diane Cotting

Dans le canton de Fribourg, la question se pose notamment dans le domaine de la santé. Avec ses quatre sites de Villarssur-Glâne, Meyriez, Riaz et Tavel, l'Hôpital fribourgeois (HFR), comptant près de 3400 employés, cohabite avec deux cliniques privées bien implantées, à savoir l'Hôpital Daler (320 collaborateurs sans les médecins, qui sont indépendants) et la Clinique Générale Ste-Anne (127 salariés, là aussi sans compter les médecins), tous deux situés en ville de Fribourg.

Or, l'Etat de Fribourg alloue à l'HFR un certain montant – en 2022, cette enveloppe s'élevait à 14,1 millions de francs – servant à compenser les surcoûts salariaux (voir ci-contre). Directeur de l'Hôpital Daler, David Queloz souligne: «Avec cet apport financier étatique, l'HFR offre à son personnel des salaires plus élevés que ce qu'il pourrait se permettre de financer. Cela n'est pas en adéquation avec l'esprit de concurrence entre les établissements publics et privés voulue par le législateur fédéral dans le cadre de la révision de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) ayant introduit, en 2012, un nouveau système de financement hospitalier. Dans les faits, il y a donc une distorsion de concurrence. Et dans un contexte où le marché du travail est très tendu, cela a un impact sur le recrutement de nouveaux collaborateurs.»

## Difficile de recruter

Car, pour le personnel soignant, l'Hôpital Daler et la Clinique Générale Ste-Anne devant quant à eux se financer exclusivement grâce aux tarifs convenus avec les assureurs, ne peuvent pas s'aligner sur les salaires de l'HFR. «Pour un salaire brut, il y a parfois chez nous une différence d'environ 500 francs pour

certaines catégories professionnelles par rapport au secteur public. Mais nous offrons d'autres avantages, comme un horaire annualisé, des avantages sociaux intéressants ou un important plan de formation continue», relève Diane Cotting, directrice opérationnelle de la Clinique Générale Ste-Anne.

Elle poursuit: «Aujourd'hui, nous n'avons pas de difficultés à conserver notre personnel. Nous affichons un faible turnover (taux de renouvellement, ndlr) et un faible taux d'absentéisme. En revanche, nous commençons à avoir de la difficulté à recruter de nouveaux talents.» Et le phénomène est accentué par le fait que, face à l'inflation, l'Etat de Fribourg a accordé en 2023 à ses employés, dont ceux de l'HFR, une indexation des salaires de l'ordre de 2,74%. Là encore, l'Hôpital Daler et la Clinique Générale Ste-Anne ne peuvent pas régater.

Mais les hôpitaux publics et privés œuvrent-ils vraiment sur un même marché? Après tout, les cliniques privées sont plus libres de choisir les spécialités médicales les plus rentables, comme l'orthopédie. Diane Cotting répond: «Parmi les missions qui nous sont attribuées aujourd'hui dans le cadre de la planification hospitalière de l'Etat de Fribourg, toutes ne sont pas rentables, même en orthopédie. Et l'HFR ne peut pas assurer seul l'entier des prestations. Actuellement, la Clinique Générale Ste-Anne effectue par exemple 55% des interventions en chirurgie de la colonne vertébrale du canton.»

## Pas de cherry picking

De son côté, David Queloz note que le Daler propose aussi des interventions en urgence, notamment en chirurgie et en urologie, ainsi qu'une maternité ouverte 24 h sur 24, 365 jours par an. Il souligne: «Dans le respect de notre mission d'intérêt public, nous sommes donc très loin d'être une entreprise qui fait du cherry picking (littéralement, de la cueillette de cerises, ndlr), comme on dit, c'est-à-dire qui choisirait les cas qu'elle va traiter.» Et le directeur du Daler d'insister: «La politique sanitaire fribourgeoise a besoin de l'Hôpital Daler et de la Clinique Générale Ste-Anne. Ces deux établissements complètent l'offre disponible pour répondre aux besoins de la population.»

### DES MISSIONS DIFFÉRENTES, SELON LE CANTON

L'an dernier, le canton a alloué à l'Hôpital fribourgeois (HFR) une enveloppe de 14,1 millions de francs destinée à compenser les surcoûts salariaux. Contactée, la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) explique: «Les salaires de l'HFR ont été comparés à un benchmark (un panel de comparaison, ndlr) suisse d'hôpitaux similaires. Les surcoûts salariaux correspondent au montant de salaires payé par l'HFR qui dépasse le benchmark. Les surcoûts engendrés s'expliquent en bonne partie par l'application au personnel de l'HFR du statut du personnel de l'Etat (les collaborateurs de l'HFR étant soumis à la loi sur le personnel de l'Etat de Fribourg, ndlr).» Ce subventionnement partiel des salaires induit-il une concurrence déloyale avec des cliniques privées comme l'Hôpital Daler ou la Clinique Générale Ste-Anne? La DSAS répond: «Il faut relever que l'hôpital public et les cliniques ont différentes missions et des conditions de travail différentes. L'HFR assume aussi des prestations/missions comme la prise en charge des urgences, la formation et la recherche qui ne se retrouvent pas dans les cliniques. La situation n'est pas non plus comparable en ce qui concerne les horaires, par exemple, ou le besoin en personnel bilingue.» **NM**

---

# Les salaires publics font rêver en clinique

Seitenzahl

1

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Santé - Le secteur public représente-t-il une concurrence déloyale pour l'économie privée? Un postulat déposé à Berne appelle à comparer les conditions de travail. A Fribourg, la question se pose dans le domaine de la santé. Les cliniques privées, comme l'Hôpital Daler, peinent à régater face aux salaires des hôpitaux publics en partie subventionnés, tel l'Hôpital fribourgeois.

SPITÄLER

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

# AG – KSA: Verlust von 3,5 Millionen Franken

 Aargauer Zeitung - Ausgabe Aarau | KSA | 21.04.2023

Kantonsspital Aarau rutschte im letzten Jahr wegen Personalmangels und Teuerung in die roten Zahlen.

Der Fachkräftemangel hat dem Kantonsspital Aarau, wie auch dem ebenfalls zur Gruppe gehörigen Spital Zofingen, im Jahr 2022 stark zugesetzt. Konkret hatte er Ertragseinbussen bei den stationären Behandlungen im Umfang von über 20 Millionen Franken zur Folge. Immerhin, so hält die KSA-Gruppe fest, habe der Verlust durch diverse Massnahmen gedämpft werden können.

Massnahmen sind auch im aktuellen Jahr geplant. Mit einem «soliden Massnahmenpaket» sollen ab 2023 jährliche Ergebnisverbesserungen in der Höhe von 25 Millionen Franken erzielt werden. Zum Paket gehören organisatorische, personelle und weitere, nicht näher definierte, Massnahmen. Ein bereits umgesetzter Teil davon waren 17 Kündigungen, die eine Einsparung von 1 Million Franken brachten.

Die KSA-Gruppe nimmt aber auch die Politik in die Pflicht. Die zu tiefen Tarife und Abgeltungen hielten mit der Teuerung nicht mit, wird in der Mitteilung beklagt. Genau das wäre aber für den Erhalt und die Weiterentwicklung eines Spitals notwendig. Die Politik schweizweit solle mit Umsicht eingreifen. Ein Blick aufs Schweizer Spitalwesen per Ende 2022 zeige die längst bekannte chronische Unterfinanzierung deutlich.

Im November 2022 hat das grösste Spital im Aargau beim Regierungsrat ein Gesuch für eine Finanzhilfe in der Höhe von 240 Millionen Franken eingereicht. Dieser legte dem Grossen Rat Ende März die Botschaft für einen einmaligen Finanzhilfebeitrag in dieser Höhe vor. Die Parteien beurteilten den Vorschlag mehrheitlich positiv, wie die Anhörung zeigte.

## 30 Prozent mehr Notfälle

In der Mitteilung werden die KSA-Mitarbeitenden lobend hervorgehoben. Trotz der schwierigen Situation habe die Gesundheitsversorgung der Aargauer Bevölkerung sichergestellt werden können. Und das, obschon es gegenüber dem Vorjahr 30 Prozent mehr Notfälle und eine wachsende Anzahl an ambulanten Behandlungen gab. Gemäss einer Befragung haben 94 Prozent der Patientinnen und Patienten angegeben, dass sie das KSA weiterempfehlen würden. Beim Spital Zofingen waren es 96 Prozent.

Ausgebaut wurde die Zusammenarbeit mit dem Asana Spital Menziken, wo sich die KSA-Gruppe seit Januar 2022 an der chirurgischen Versorgung beteiligt. In Lenzburg wurde ein Sprechstundenangebot für Kardiologie und Neurologie geschaffen, weitere Fachgebiete sollen noch in diesem Jahr folgen. Dazu wurde am Bahnhof Aarau wegen grosser Nachfrage die hausärztliche Grundversorgung ausgeweitet.

Nach rund eineinhalb Jahren Bauzeit wurde die neue Wache des Rettungsdienstes der Rettung Aargau West des KSA fertiggestellt und in Betrieb genommen. Der Bau einer neuen Energiezentrale läuft. Sie soll klimaschonend für Versorgungssicherheit mit Kälte, Wärme und Strom auf dem Areal sorgen. Der grösste Teil der Wärme und Kälte wird dabei ausserhalb des Areals für das Eniwa-Netz eingesetzt.

Man habe seit Pandemiebeginn intensiv ins Personal investiert, betont die KSA-Gruppe. Ziel ist es, neue Mitarbeitende zu rekrutieren, aber auch die bereits angestellten zu halten. Beispielsweise wurden die Zulagen fürs Pflegepersonal deutlich erhöht oder die Ferien für 20- bis 40-Jährige auf fünf Wochen angehoben.

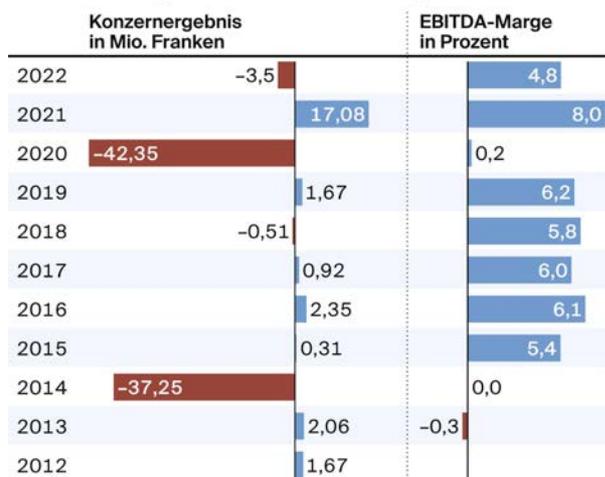
Die Ethikkommission des Berufsverbandes der Pflegefachpersonen hat fünf Sofortmassnahmen gefordert. Vier davon wurden laut KSA bereits umgesetzt. Das zeigt Wirkung: Der Mangel an Pflegepersonal hat sich in der KSA-Gruppe merklich entspannt. Trotzdem werde der massive Fachkräftemangel auch in Zukunft eine grosse Herausforderung bleiben.

## Neubau: Mehrkosten und spätere Inbetriebnahme?

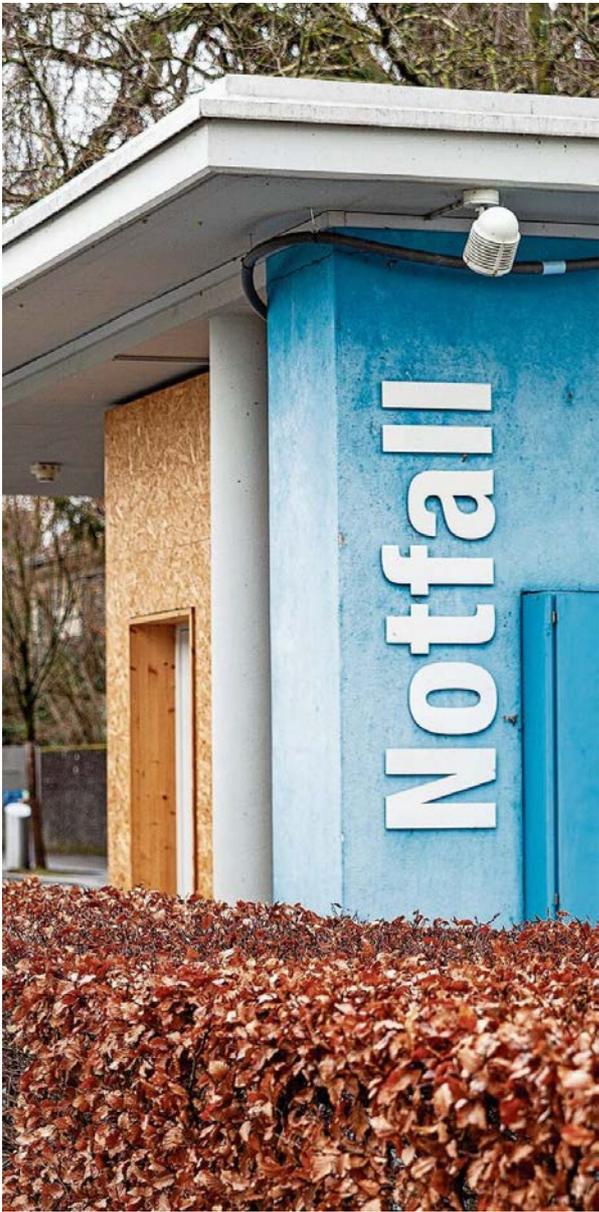
Der Neubau des KSA namens «Dreiklang» soll die Effizienz des Spitals verbessern und damit auch die Ertragslage stärken. Derzeit laufen die Bauarbeiten, kürzlich wurde publik, dass der Kanton nach der Eröffnung weitere 50 Millionen Franken zahlen muss, weil beim Abriss des alten Hauptgebäudes eine teure Asbestsanierung ansteht.

Gemäss dem Jahresbericht geht der Verwaltungsrat davon aus, dass die Teuerung auch 2023 und in den Folgejahren weiter ansteigen wird. Sollte dies eintreffen, sei beim Neubau mit weiteren Kostenüberschreitungen zu rechnen, warnen die Verantwortlichen. Weiter heisst es im Jahresbericht: «Da auch die Baubranche unter Fachkräftemangel leidet, ist zudem eine verspätete Inbetriebnahme des Neubaus nicht ausgeschlossen.» Als weiteres Risiko sieht der Verwaltungsrat die organisatorische Transformation im Hinblick auf den Bezug des Neubaus. (pin/fh)

### Die Jahresergebnisse des Kantonsspitals Aarau



Quelle: KSA/Tabelle: let, rus



Auf der Notfallstation des Kantonsspitals Aarau (KSA) wurden im vergangenen Jahr rund 30 Prozent mehr Patientinnen und Patienten behandelt als noch 2021. Bild: Mathias Förster

# «Umsatzausfall wegen gesperrter Betten»

Seitenzahl  
22

Seitenzahl  
Interview

*Das KSA hat 2022 einen Verlust von 3,5 Millionen Franken erlitten. War das Minus absehbar, und wie weit ist das Ergebnis vom Budget entfernt?*

**Peter Suter:** Budgetiert war ein Gewinn von 817000 Franken, doch der Verlust zeichnete sich ab. Dies aufgrund des Ertragsausfalls, weil wir infolge des allgemein bekannten Fachkräftemangels in der Pflege nicht alle Betten betreiben konnten. Die allgemeine Teuerung, Investitionen in das Halten und Rekrutieren von Personal sowie sehr hohe Kosten für Temporärpersonal haben ebenso dazu beigetragen, dass das Budget nicht erreicht werden konnte.

*Im Jahresbericht ist von entgangenen Einnahmen im stationären Bereich von 20 Millionen Franken die Rede. Bei normalem Personalbestand hätte demnach ein Gewinn von rund 17 Millionen Franken resultiert?*

Wir gehen von einem Umsatzausfall von rund 25 Millionen Franken aus, weil wir die Betten nicht in gewünschter Masse betreiben konnten. Dieser zusätzliche Ertrag hätte zu einem positiven Ergebnis geführt.

*Der Fachkräftemangel wird als grosses Problem bezeichnet – wie viele Stellen sind derzeit nicht besetzt, wie viele Betten noch gesperrt?*

Der Fachkräftemangel beschäftigt uns stark. Es zeigt sich aber, dass sich diverse Massnahmen zur Personalgewinnung positiv auswirken. Gleichermassen beschäftigen wir uns forciert mit der Umsetzung von Massnahmen, um Mitarbeiter zu halten. Unser Bedarf an Pflegepersonal ist nicht erreicht, was den Einsatz von externen Fachkräften nach sich zieht. Die Bettenauslastung im ersten Quartal lag über dem Budgetwert.

*Wie sieht das Budget für 2023 aus – rechnet das KSA dank Fitnessprogramm, mit dem 25 Millionen gespart werden sollen, und mehr Personal mit einem Gewinn?*

Ja, wir rechnen mit einem deutlich besseren Ergebnis als 2022.

*Laut Jahresbericht wurde das Angebot in der Gesundheitsversorgung (Spital Menziken, KSA am Bahnhof, Lenzburg) ausgebaut – wie ist das möglich, wenn zugleich Personalmangel herrscht?*

Das sind zusätzliche Angebote wie Sprechstunden oder ambulante Eingriffe, also Leistungen, die nicht primär durch Pflegenden erbracht werden. Wir orientieren uns an den gesundheitsbezogenen Bedürfnissen der Bevölkerung, etablieren wohnortsnahe Angebote oder versuchen absehbare Lücken in der hausärztlichen Gesundheitsversorgung zu schliessen.

*Das KSA will sich unternehmerisch neu ausrichten und auf eine effiziente Leistungserbringung konzentrieren. Was heisst das konkret?*

Wir werden in den kommenden Jahren der Finanzierbarkeit von Leistungen mehr Aufmerksamkeit schenken. Sie wird die Breite unseres Portfolios an medizinischen Leistungen entscheidend prägen.

*Können Sie ein Beispiel geben, wovon es künftig mehr und wovon es weniger geben wird?*

Die Portfolio-Analyse ist für jede fallführende Klinik in sehr hohem Detaillierungsgrad erstellt, inklusive eines Vergleichs zu sechs ähnlichen Spitälern. Folgerungen und Konsequenzen sind daraus abgeleitet. Interne Massnahmen sind in der Umsetzung, wir werden zuhause des Eigentümers (das KSA gehört dem Kanton, die Redaktion) unseren

Handlungsbedarf demnächst aufzeigen. Insbesondere auf alle nicht kostendeckenden Leistungen werden wir aufmerksam machen. **(fh)**

---

## KSA mit Verlust von 3,5 Millionen Franken

Seitenzahl

1

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Jahresabschluss - Das Kantonsspital Aarau (KSA) ist 2022 in die roten Zahlen gerutscht, es verzeichnet einen Verlust von 3,5 Millionen Franken. Weil das Personal fehlte, konnten nicht alle Betten betrieben werden – dies führte zu Umsatzeinbussen. Auch die Teuerung und die nicht kostendeckend abgegoltenen Leistungen machten dem KSA zu schaffen. Künftig will sich das grösste Aargauer Spital neu ausrichten und stärker auf genügend finanzierte Leistungen fokussieren. **(fh/pin)**

### Gleichentags erschienen in

- Zofinger Tagblatt

# BS – Der Regierungsrat bleibt hart

 bz – Zeitung für die Region Basel | 20.04.2023

Der Basler Gesundheitsdirektor sieht in der Milliarden-Investition, die das Unispital Basel tätigen will, weiterhin kein untragbares Risiko.

## Benjamin Wieland

Der Millionen-Franken-Abschreiber für das Felix-Platter-Spital hat die Politik nachhaltig aufgeschreckt. Weil das Spital den Neubau für die Universitäre Altersmedizin nicht mehr tragen konnte, schrieb der Kanton als Eigner den Restwert des Gebäudes auf null ab: minus 92 Millionen Franken.

Viel grösser anrühren als das Felix-Platter-Spital will das Universitätsspital Basel, das USB. Es plant den Neubau von Klinikum 2 und Klinikum 3. Der Masterplan Campus Gesundheit soll rund 1,4 Milliarden Franken kosten. Hier könnte ein Abschreiber den Eigner mächtig ins Wanken bringen.

«Der Neubau des Felix-Platter-Spitals ist nicht direkt vergleichbar mit den Bauprojekten des USB», sagte Lukas Engelberger im Grossen Rat bei der Beantwortung eines Vorstosses zu möglichen Learnings aus dem Millionen-Abschreiber. Der Basler Gesundheitsdirektor führte dazu ein paar Zahlenvergleiche an.

## USB soll sich Gelder selbst beschaffen

Das Felix-Platter-Spital habe für den Ersatzbau 249 Millionen Franken aufwenden müssen, was etwa dem Zweieinhalbfachen des Jahresumsatzes des Spitals entspreche. Das USB hingegen wolle in die Erneuerung seiner Immobilien etwas mehr als seinen Jahresumsatz investieren. Hinzu komme: Das Felix-Platter-Spital habe drei Jahre gebaut, beim USB plane man mit 18 Jahren. «Das lässt Spielraum für Anpassungen», sagte Engelberger.

Der Urheber der Interpellation, SP-Grossrat Christian von Wartburg, setzte bei der Finanzierung ein Fragezeichen. «Das USB soll das selber tragen können, das könnte gemäss Auskunft des Regierungsrats auch über Darlehen geschehen.» Darüber, ob eine Bank dieses Geld überhaupt ausleihen würde, gebe der Regierungsrat aber keine Auskunft, bemängelte von Wartburg.

Ebenso lasse ihn die erwartete Rendite staunen. Die angestrebte Ebitdar-Marge, also der Gewinn nach Abzug von Zinsen, Steuern, Abschreibungen und anderen Finanzierungsaufwendungen, liege bei zehn Prozent. Das USB selber geht gar von elf Prozent aus. Laut Regierungsrat würden die Schweizer Spitäler jedoch im Schnitt lediglich eine Marge von sieben Prozent erzielen. «Da ist es mir schlicht schleierhaft», fügte von Wartburg an, «wie das funktionieren soll.»

Engelberger bekräftigte, was der Regierungsrat bereits bei anderen Gelegenheiten hat verlauten lassen: Man gehe davon aus, dass das USB die Bauten selber finanziere, das könnte via die erwähnte Möglichkeit von Darlehen geschehen, aber auch mit eigenen Mitteln und eigenem Cash-Flow. Weiter erwarte man vom Spital einen aktualisierten Businessplan, der unter anderem die Tragbarkeit der Investitionsprojekte aufgrund von realistischen Szenarien beurteile.



# BS – Kann sich das Unispital den Neubau leisten?

 Basler Zeitung | USB, Felix Platter Spital | 20.04.2023

Campus Gesundheit - Der Gesundheitsdirektor will das Milliardenprojekt realisieren. Es braucht aber Fremdkapital.

## Leif Simonsen

Die finanzielle Schieflage des Felix-Platter-Spitals wurde mit einer Wertberichtigung des Neubaus über 92 Millionen Franken korrigiert. Für diesen Abschreiber musste der basel-städtische Gesundheitsdirektor Lukas Engelberger (Die Mitte) gestern im Grossen Rat den Kopf hinhalten. FDP-Grossrat Daniel Seiler fand: «Man hat einen Rolls Royce gebaut, aber einen Volkswagen gebraucht.» Will heissen: Das neue Gebäude sei schön, aber die Wirtschaftlichkeit des Felix-Platter-Neubaus sei zu wenig infrage gestellt worden.

Die 92 Millionen könnte man im reichen Stadtkanton schulterzuckend zur Kenntnis nehmen. Doch hat die Fehlprognose beim Felix-Platter-Spital die Angst ausgelöst, dass ein für die Gesundheitsregion Basel noch weitaus wichtigeres Projekt gefährdet sein könnte: der Campus Gesundheit des Universitätsspitals Basel (USB), bestehend vor allem aus dem Klinikum 2 und dem Klinikum 3. SP-Grossrat Christian von Wartburg wollte, getrieben von «grosser Sorge», wie er selbst sagte, wissen, ob die Mittel für den Bau dieses Campus vom Spital selbst generiert werden könnten.

## Spitäler nicht vergleichbar

Diese Sorge vermochte ihm Engelberger nicht zu nehmen. Doch betonte er, dass sich das Felix-Platter-Spital nicht mit dem Unispital vergleichen lasse. Der Neubau des Felix-Platter-Spitals habe innerhalb von nur drei Jahren realisiert werden müssen - dessen Kosten von 249 Millionen Franken entsprächen dem Zweieinhalbfachen des betrieblichen Jahresumsatzes.

Das Unispital sei im Vergleich dazu potenter - und verfüge für sein 1,4-Milliarden-Projekt über viel mehr Zeit. «Das USB beabsichtigt, über 18 Jahre in die Erneuerung seiner Immobilien in der Grössenordnung von etwas mehr als dem aktuellen Jahresumsatz zu investieren», sagte der Gesundheitsdirektor. Kein Zweifel bestehe darin, dass das USB sich als grösstes Spital in der Region etablieren und weiter wachsen werde. Es rechne mit einer jährlichen Zunahme von 0,7 Prozent bei den stationären Aufenthalten und 1,5 Prozent im ambulanten Bereich.

## Optimistische Prognosen

Während die Patientenentwicklung eher konservativ geschätzt sein dürfte, tätigen das Unispital und der Gesundheitsdirektor in anderen Bereichen weitaus optimistischere Vorhersagen. «In der längerfristigen Finanzplanung wird mit einer durchschnittlichen Personalkostenteuerung von 0,58 Prozent gerechnet»,

sagte Engelberger - was angesichts der Inflation und des Fachkräftemangels in der Medizin sehr tief erscheint.

Engelberger nannte als «weitere Massnahmen» auch Neuverhandlungen der Tarife. Auch er weiss aber: Die Krankenkassen haben in der jüngeren Vergangenheit gebockt, wenn es um Anhebungen von Spitaltarifen geht. Hierauf hat der Kanton keinen Einfluss.

## Über 45 Jahre amortisieren

Engelberger sagte in einem Gespräch mit der «Basler Zeitung» jüngst: «Anpassungen, etwa aufgrund der Teuerung, sind zäh und langwierig.» Auch die USB-Verantwortlichen sind sich bewusst, dass vieles von der Entwicklung der Spitaltarife abhängt. Sprecherin Caroline Johnson sagt: «Aus Sicht des Unispitals Basel sind die Bauten finanziell tragbar. Wichtig ist dabei aber, dass die Tarife die effektiven Kosten bald wieder decken.»

Geplant ist, dass das Spital den Campus Gesundheit neben den Eigenmitteln und Darlehen bezahlen und über 45 Jahre amortisieren soll. Anne Tschudin, Sprecherin des Gesundheitsdepartements, sagt auf Anfrage: «Das USB plant aktuell, für seinen gesamten Investitionsbedarf - also nicht nur Neubauten - bis 2040 rund 900 Millionen Franken in mehreren zeitlich versetzten Tranchen über Fremdkapital zu finanzieren.» Wer die Anleihen- und Darlehensgeber seien, sei noch offen.

An der Finanzierung soll es aber nicht scheitern, wenn es nach Engelberger geht. Der «Basler Zeitung» sagt er: «Wir können nicht sagen: Das sind uns zu hohe Zahlen, wir machen das nicht, obwohl klarerweise Erneuerungsbedarf besteht. In zehn Jahren würde es dann heissen: Warum hat man keinen Neubau gemacht, das Spital ist doch schon über 50 Jahre alt?»

Auf der anderen Seite verspricht Engelberger, bei den Kosten genau hinzuschauen. «Nicht dass es in 20 Jahren heisst: Jesses Gott, was haben wir denn hier für ein Finanzproblem?»

---

# Unispital braucht 900 Millionen Fremdkapital

Seitenzahl  
1

Seitenzahl  
Titelseitenanriss

Basel Nachdem der Stadtkanton beim Neubau des Felix-Platter-Spitals eine Wertberichtigung über 92 Millionen Franken vornehmen musste, fragen sich Basler Politikerinnen und Politiker, ob der Campus Gesundheit des Universitätsspitals gefährdet ist. Dieses Projekt soll 1,4 Milliarden Franken kosten. Gesundheitsdirektor Lukas Engelberger sagt, dass es keine Alternative zu den Spitalneubauten gebe. Geplant ist aber ein hoher Fremdkapitalanteil: 900 Millionen Franken sollen über Darlehen oder Anleihen finanziert werden. (Isi)

# SG – Können Spitäler bei Medikamenten sparen?

 St. Galler Tagblatt | 20.04.2023

Ein St.Galler Kantonsrat wirft in einem Vorstoss die Frage der Verschwendung von Medikamenten auf.

## Regula Weik

53 Millionen Franken: So hoch sind die Verluste, welche die St. Galler Spitäler 2022 eingefahren haben. Die nach wie vor düsteren Zahlen und Aussichten der Spitäler haben Mitte-Kantonsrat Michael Schöbi aufgeschreckt. Er sei sich bewusst: Grosse Hebel bei den Gesundheitskosten hätten die Spitäler nicht. Mögliches Sparpotenzial ortet der Rheintaler Politiker bei Medikamenten und medizinischem Material.

Darüber, so Schöbi, werde kaum öffentlich gesprochen. Doch die Praxis zeige, dass mit Medikamenten und medizinischem Material oft «äusserst grosszügig» umgegangen werde. So würden – dies berichteten Pflegenden aus dem Alltag – «enorme Mengen von Medikamenten und medizinischen Materialien weggeworfen».

Im Lebensmittelbereich sei das Vermeiden von Foodwaste längst ins Bewusstsein gerückt. Nicht so die Arzneimittelverschwendung. Es möge ein Tropfen auf den heissen Stein sein, so Schöbi. Doch auch Kleinvieh mache Mist. «So würde sich der vernünftige und sparsame Bürger ausdrücken. Zumal er mit den Krankenkassenprämien, den Selbstbehalten, der Franchise und letztlich seinen Steuern die Verschwendung selbst zu berappen hat.»

Der Mitte-Kantonsrat wollte deshalb von der Regierung erfahren, ob sie bereit ist, dem unnötigen Verbrauch von Medikamenten und medizinischem Material entgegenzuwirken. Und welche Möglichkeiten sie überhaupt habe, Massnahmen durchzusetzen.

## So handhabt es das Kantonsspital

Nun liegt die Antwort der Regierung vor. Schöbi rennt bei ihr offene Türen ein: Es müssten «alle sich bietenden Effizienzmassnahmen ergriffen werden», um die hohen Gesundheitskosten in den Griff zu bekommen. Dazu gehöre auch, die Verschwendung von Arzneimitteln zu vermeiden oder zu begrenzen. Massnahmen habe der Bund in der Hand sowie Ärztinnen, Apotheker, Spitäler, die Pharmabranche.

So hat das Kantonsspital laut Regierung verschiedene Massnahmen ergriffen, um einen «sorgfältigen Umgang» mit Medikamenten sicherzustellen. Dazu gehören: Die Arzneimittel werden zentral beschafft, das Sortiment wird von Experten festgelegt, die Lagerhaltung auf den Stationsapotheken ist minimal, nicht mehr verwendete Arzneimittel gehen von den Stationen für eine mögliche Weiterverwendung an die Spitalpharmazie zurück, es gibt Anweisungen zur korrekten Anwendung von Arzneimitteln.

## Wie viele Medikamente werden unnötig abgegeben?

Die Spitalpharmazie des Kantonsspitals ist heute auch für die Arzneimittelversorgung der Spitalregion Fürstenland-Toggenburg und der Geriatrischen Klinik zuständig. «Mit der Übernahme dieser Aufgabe für das Ostschweizer Kinderspital, das Spital Linth und die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland werden weitere Optimierungen erwartet», hält die Regierung fest. Und weiter: «Die Spitalverbunde haben aufgrund des hohen Kostendrucks selber ein grosses Interesse, den Sachaufwand nicht nur für Arzneimittel, sondern auch für übrige Materialien, Implantate usw. zu reduzieren.»

Die Antwort, wie hoch die Medikamentenverschwendung in der Schweiz ist, bleibt die Regierung schuldig. Die Informationen dazu seien lückenhaft. Sie beruft sich dabei auf einen Bericht des Bundesrats von Ende Jahr. Schätzungen gehen davon aus, dass fünf Prozent der ambulant abgegebenen Medikamente nicht benötigt werden.

### Gleichen tags erschienen in

- Der Rheintaler
- Werdenberger & Obertoggenburger
- Toggenburger Tagblatt
- Wiler Zeitung
- Appenzeller Zeitung

# AG – Kantonsspital Baden: So wird das KSB nachhaltiger

 Aargauer Zeitung - Ausgabe Aarau | 19.04.2023

Erstmals hält das Kantonsspital Baden (KSB) in einem Nachhaltigkeitsbericht fest, wie es sich dafür einsetzt, seinen ökologischen Fussabdruck zu verringern. «Wir wollen aufzeigen, dass das KSB nicht nur einen wichtigen Beitrag für die medizinische Grundversorgung leistet, sondern auch dazu beiträgt, die Lebensqualität von Patienten, Mitarbeitenden und der Bevölkerung zu steigern», lässt sich CEO Adrian Schmitter im entsprechenden Bericht zitieren. Nachhaltiges Denken fördere zudem die Innovationskraft und führe langfristig zu Kostenreduktionen und Effizienzsteigerungen. Dem KSB sei es so gelungen, Erträge zu erwirtschaften, die wiederum in die Modernisierung der Infrastruktur und ins Personal geflossen seien. Gleichzeitig sei dabei der ökologische Fussabdruck des Spitals verringert worden, ohne an Qualität der Leistungserbringung einzubüssen.

Wie es im Bericht heisst, haben Energieversorgung, Gastronomiebereich sowie Gebäudeinfrastruktur in einem Spital die grössten Auswirkungen auf die Umwelt. Entsprechend habe das KSB dort den Hebel angesetzt. So trugen die umfassende Sanierung der Heizzentrale, die Versorgung über das Fernwärmenetz und die auf dem Dach des Heizwerks und des Parkhauses P2 installierten Photovoltaikanlagen dazu bei, den Heizölverbrauch merklich zu reduzieren.

Im KSB-Neubau, der im Herbst 2024 in Betrieb genommen wird, werde der Energiebedarf im Regelbetrieb zudem mittels Erdsonden sowie mittels Ab- und Fernwärme gedeckt. Fossile Energieträger werden dann nicht mehr benötigt. Damit kann der CO<sub>2</sub>-Ausstoss weiter gesenkt werden, schreibt das KSB. Im Bereich der Gastronomie hat das KSB den Foodwaste durch die Einführung eines digitalen Menüwahlsystems für die Patienten um rund 33 Prozent reduziert. Weil mehr vegetarische Optionen angeboten werden, konnte zudem der Fleischkonsum um 25 Prozent verringert werden. Schalen von Rüeblen, Sellerie oder Lauch trocknet und zerreibt die Küchencrew zu einer Gemüse- Gewürz-Mischung. Was trotzdem an Küchenabfällen anfallt, landet in einer Biogasanlage.

Auch den medizinischen Bereich optimiere das KSB laufend. So wurden klimaschädliche Anästhesiegase aus dem Sortiment genommen und durch intravenöse Narkosemittel oder durch weniger klimaschädliche Narkosegase ersetzt. Eine weitere Verringerung des ökologischen Fussabdrucks verspricht sich das KSB durch wiederverwertbare Stofftaschen, in denen Patienten im Neubau ihre persönlichen Gegenstände verstauen können.

Entsprechende Prototypen seien zusammen mit der Firma ZippSafe entwickelt worden.

Tests in der KSB-Wäscherei hätten gezeigt, dass die Stofftaschen nach einer hygienischen Reinigung erneut verwendet werden können im Gegensatz zu den rund 10000 Einweg- Plastiksäcken, die aktuell pro Jahr im KSB zum Einsatz kommen. (az)

#### **Gleichen tags erschienen in**

- Aargauer Zeitung - Ausgabe Freiamt
- Aargauer Zeitung - Ausgabe Brugg
- Aargauer Zeitung - Ausgabe Fricktal
- Badener Tagblatt
- Zofinger Tagblatt

# 276 Spitäler sind viel zu viele für ein kleines Land - Kommentar

 Neue Zürcher Zeitung NZZ | 19.04.2023

## Reformen im Gesundheitswesen

Simon Hehli

Wir können es. Das wollten sechs Ostschweizer Kantone beweisen. Doch bewiesen haben sie das Gegenteil. Sie schaffen es nicht, in der Spitalplanung über die Kantonsgrenzen hinweg zu kooperieren. Und das Gesundheitssystem so umzubauen, dass es für die eigenen Bürgerinnen und Bürger nicht nur günstiger kommt, sondern auch bessere Qualität liefert. Weil die Bündner, Thurgauer und Glarner ihre Eigeninteressen höher gewichten, ist der ehrgeizige Plan gescheitert.

Verheerend ist das, weil das Ostschweizer Projekt ein Hoffnungsschimmer war. In wohl keinem anderen Bereich sind Reformen dringender als in der Gesundheitspolitik. Für dieses Jahr sind die Krankenkassenprämien stark gestiegen. Und erste Ankündigungen der Versicherer lassen befürchten, dass im Herbst schon der nächste Prämienschock kommt, mit Aufschlägen über fünf Prozent. Dem nicht subventionierten Mittelstand wird das ein Loch ins Familienbudget reissen.

Was hat das mit den Spitälern zu tun? Sehr viel. Sie verschlingen jedes Jahr ein Drittel der Prämienmittel, also 12 Milliarden Franken. Die Medikamente sind da noch nicht einmal eingerechnet. Und die Kantone stecken weitere 10 Milliarden Franken an Steuergeldern in die Spitäler.

Gleichzeitig schreiben Spitäler im Kanton St. Gallen oder in Aarau Verluste in zweistelliger Millionenhöhe und jammern die Spitaldirektoren über zu tiefe Tarife. Sie wollen fünf Prozent mehr, sonst sei die Versorgungssicherheit gefährdet. Doch Gesundheitsminister Alain Berset stellt sich quer. Und das völlig zu Recht. Einfach mehr Geld ins System zu schütten, kann nicht die Lösung sein. Die Schweiz hat immer noch 276 Spitäler, viel zu viele für ein kleines Land. Die Forschung und die Erfahrung zeigen: Sind medizinische Kapazitäten vorhanden, werden sie auch genutzt – oft unnötigerweise.

Wenn nun immer mehr Spitäler finanziell unter Druck geraten, wird das zu schmerzhaften Einschnitten führen: Die besonders ineffizienten Häuser müssen schliessen oder stark schrumpfen. Angestellte werden Jobs verlieren, lokale Gewerbetreibende einen Absatzkanal. Die Bevölkerung wird sich empören. Aber eine Flurbereinigung ist unausweichlich, wenn die Gesundheitskosten nicht permanent stark weitersteigen sollen.

Eine Reduktion der Anzahl Spitäler würde eines der grössten Probleme lindern: den Fachkräftemangel. Es zeichnet sich ab, dass in den nächsten Jahren Tausende von Pflegenden und Hunderte von Ärzten fehlen werden. Je weniger Spitäler sich um das rare Personal balgen müssen, desto besser.

Doch auch für die Patientinnen und Patienten ist ein ausgedünntes Spitalnetz weniger nachteilig, als sie es befürchten mögen. In grösseren Krankenhäusern erhalten sie tendenziell bessere Behandlungen, weil dort routiniertere Operateure am Werk sind. Für einen geplanten Eingriff am Knie ist eine halbstündige Anfahrt zumutbar. Trotzdem wird sich nicht alles auf ein paar «Superspitäler» konzentrieren.

Wenn ein Chirurg im «Blick» davor warnt, ein 90-jähriges «Grosi» müsse künftig in der Nacht allein nach Bern fahren, weil das Spital Münsingen schliesse, dann ist das reiner Populismus. Um kleinere und mittlere

Notfälle können sich in peripheren Regionen 24-Stunden-Permanenzen oder Notfallstationen bestens kümmern. Dies durchaus auch in den Räumlichkeiten heutiger Spitäler – einfach ohne grosse Bettenstationen.

Bei einem Herzinfarkt oder einem Hirnschlag kommt die Ambulanz oder der Helikopter und bringt den Patienten in ein Zentrumsspital. Das mag etwas länger dauern, aber das mindert die Überlebenschancen nicht. Denn dort wartet ein hochspezialisiertes Ärzte- und Pflorgeteam, wie es ein Feld-und-Wiesen-Spital unmöglich bieten kann.

Die Mehrzahl der Kantone scheint unwillig oder unfähig, einen solchen Umbau der Spitallandschaft anzupacken. Sie müssen sich nicht wundern, wenn ihnen irgendwann der Bund die Reform diktiert.

# Ostschweiz - Und am Schluss siegt doch der Kantönligeist

 Neue Zürcher Zeitung NZZ | Spitalversorgung Modell Ost | 18.04.2023

Sechs Ostschweizer Kantone wollten bei der Gesundheitsversorgung zusammenspannen – aber dann kam alles ganz anders

**Simon Hehli**

Die fünf Gesundheitsdirektoren, die sich an diesem 26. Februar 2020 in Rapperswil versammelt haben, ahnen noch kaum, welche Verwerfungen die Pandemie mit sich bringen wird. Am Tag zuvor ist der erste Corona-Fall der Schweiz bekanntgeworden. Aber sie sind für ein anderes Projekt da. Und sie denken gross: Die Ostschweizer Kantone, später wird noch Thurgau dazukommen, wollen ihre Spitallandschaft künftig so planen, dass es weniger der teuren Doppelspurigkeiten gibt. Es wäre ein Durchbruch in der trägen Schweizer Gesundheitspolitik.

Mehr als drei Jahre sind seither vergangen. Bei der Pressekonferenz am Montag in Herisau sitzen nur noch drei Gesundheitsdirektoren am Tisch. Graubünden, Thurgau und Glarus sind ausgestiegen. Kein Durchbruch also, höchstens ein Durchbrüchlein. Das Scheitern steht sinnbildlich für die Unfähigkeit des föderalistischen Systems, Partikularinteressen zu überwinden und grosse Würfe zu schaffen. Wie konnte es so weit kommen?

Alles beginnt mit Heidi Hanselmann. Die damalige St. Galler SP-Regierungsrätin und Präsidentin der Schweizer Gesundheitsdirektorenkonferenz heckt mit ihren Amtskollegen und Genossen Yves Noël Balmer (Appenzell Ausserrhoden) und Peter Peyer (Graubünden) den Plan aus. Sie wollen schauen, wie viele Patienten in welches Spital in der Region gehen – und in welchen Bereichen Überkapazitäten bestehen. Die Schweiz hat im internationalen Vergleich eine sehr hohe Spitaldichte.

## «Geschichtsträchtiger Akt»

Klar ist schon da: Die Übung bringt den Steuer- und Prämienzahlern nur etwas, wenn man auch vor schmerzhaften Aktionen, also der Verkleinerung oder gar Schliessung ineffizienter Spitäler, nicht zurückschreckt. Dennoch ist der Optimismus an jenem Februartag im Jahr 2020 gross. Hanselmann spricht in Rapperswil von einem «geschichtsträchtigen Akt». Auch Appenzell Innerrhoden und Glarus machen mit. «Wir wollen der teuren Überversorgung ein Ende bereiten», sagt der Glarner Gesundheitsdirektor Rolf Widmer.

Trotz Pandemie und obwohl Hanselmann Ende 2020 zurücktritt, läuft zunächst alles wie geplant. Im Dezember 2020 unterschreiben auch die Thurgauer die Absichtserklärung. Die neue Spitalregion würde damit 1,1 Millionen Menschen und – vorerst – 39 Spitäler mit 3000 Betten umfassen, die Anzahl der jährlichen Operationen mit Spitalübernachtung beträgt 160 000. Da offenbart sich schon Handlungsbedarf, denn die Ostschweizer legen sich signifikant häufiger unters Messer als die Bewohner der anderen Landesteile.

Nur wenige Ostschweizer lassen sich ausserhalb der Region behandeln. Das zeigt ein Bericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums aus dem Jahr 2022, der die Grundlage für das neue Modell der Spitalversorgung im Osten bilden soll. Doch die Kantons Grenzen haben für die Bewohnerinnen und Bewohner an Bedeutung verloren: Sie gehen in jene Spitäler, die für sie am nächsten liegen oder die für gewisse Operationen einen guten Ruf geniessen. Es bestehe ein «heute ungenutztes Potenzial für die Bildung von überregionalen/-kantonalen Versorgungsregionen», folgert deshalb der Bericht.

## Operationen zentralisiert

Konkreter wird es im Herbst 2022: Ein unabhängiges Beratungsunternehmen aus Bern präsentiert den sechs Gesundheitsdirektoren den von ihnen in Auftrag gegebenen Bericht. Er zeigt, wie die gemeinsame Spitalplanung aussehen könnte. Die medizinischen Leistungen werden dafür in drei Stufen unterteilt.

Erstens in Basisleistungen wie das Schienen bei einem Armbruch, die in allen neunzehn «Grundversorgungsregionen» der Ostschweiz zur Verfügung stehen sollen. Zweitens in komplexere Eingriffe, die in jeder Grossregion mit mindestens 250 000 Einwohnern ein Zentralspital vornehmen würde. Die «Grossregionen» wären Thurgau, die beiden Appenzell mit St. Gallen sowie Graubünden und Glarus mit dem Sarganserland, dessen Bevölkerung sich nach Graubünden orientiert. Und drittens in seltene Fälle, die hochspezialisierte Medizin nötig machen. Solche Leistungsaufträge soll jeweils nur noch ein einziges Spital in der Ostschweiz erhalten.

So weit der Plan. Doch dann entzündet sich Streit an einer heiklen Frage: den Mindestfallzahlen. Es geht dabei darum, dass ein Spital einen gewissen Eingriff nur noch anbieten darf, wenn es jährlich eine gewisse Mindestzahl erreicht. Das soll die Effizienz steigern, aber auch die medizinische Qualität: Eine Ärztin, die eine Operation jede Woche macht, ist geübter als eine, die nur einmal im Jahr die Gelegenheit dazu bekommt.

In Graubünden hat dieses Konzept allerdings viele Gegner. Denn es gefährdet die kleinen Landspitäler in ihrer Existenz. Die Bewohner des Engadins oder des Munstertals befürchten, dass sie künftig auch für relativ simple Behandlungen nach Chur reisen müssten. Deshalb stellt sich der Bündner Gesundheitsdirektor Peyer quer: Er will dem Ostschweizer Spitalprojekt nur zustimmen, wenn man dabei auf Mindestfallzahlen verzichtet. Die anderen Gesundheitsdirektoren schlagen einen Kompromiss vor. Die Mindestfallzahlen sollen für jene Spitäler nicht gelten, die weiter als eine halbstündige Autofahrt vom Kantonsspital Chur (KSGR) entfernt liegen. Damit wären alle Spitäler ausser jenes in Schiers aus dem Schneider. Doch auch davon will Peyer nichts wissen.

## Angst und Enttäuschung

Dem Vernehmen nach hat die harte Bündner Haltung auch mit der Angst zu tun, dass das KSGR in der Bedeutungslosigkeit versinken könnte. Denn Mindestfallzahlen würden unter Umständen dazu führen, dass das St. Galler Kantonsspital auf immer mehr Operationen das Monopol bekäme – und dadurch das Churer Spital nicht nur für die Patienten, sondern auch für Ärzte und Pfl egende zunehmend unattraktiv würde. Alle Bündner Spitäler von den Mindestfallzahlen auszunehmen, kommt für die anderen Partner aber nicht infrage. Denn damit würden sie ihren eigenen Spitälern einen Wettbewerbsnachteil einbrocken. So endet der Versuch einer Reform mit Ausstrahlung auf das ganze Land in einem Scherbenhaufen. Ohne Bündner wollen auch die Glarner nicht mehr mitmachen, deren Gesundheitswesen viele Verbindungen nach Graubünden hat.

Die Thurgauer ziehen sich ebenfalls zurück. Sie haben wenig Lust, zum Juniorpartner der nun quasi übermächtigen St. Galler zu werden. Zumal die Thurgauer Spitäler – anders als jene in St. Gallen – finanziell gesund sind. Und es deshalb laut dem Gesundheitsdirektor Urs Martin wenig Anreiz gibt, an einem Projekt mitzuwirken, das aufgrund ausserkantonal höherer Tarife Mehrkosten und höhere Prämien generieren würde.

«Dass unser Projekt an ein paar Operationen im Jahr scheitert, ist sehr schade, schon fast tragisch. Wir hätten ein starkes Signal setzen können.» - Yves Noël Balmer, Gesundheitsdirektor Appenzell Ausserrhoden

Yves Noël Balmer, der nach Hanselmanns Abgang die treibende Kraft war, macht kein Hehl aus seiner Enttäuschung. «Dass unser Projekt an ein paar Operationen im Jahr scheitert, ist sehr schade, schon fast tragisch. Wir hätten ein starkes Signal setzen können.» Der Sozialdemokrat befürchtet, dass das Kostenwachstum im Gesundheitswesen sich auch im nächsten Jahr ungebremst fortsetzt – und viele Leute die Prämien irgendwann nicht mehr bezahlen können. «Bei der Spitalplanung haben die Kantone den grössten Handlungsspielraum, da können und müssen wir den Hebel ansetzen.» Gänzlich fruchtlos waren seine Bemühungen nicht: Immerhin können sich ja St. Gallen und die beiden Appenzell zu einer engen Zusammenarbeit zusammenraufen. Das betrifft 590 000 Personen, also mehr als die Hälfte der geplanten Spitalgrosregion. Auf die Akutspitäler sollen in einem nächsten Schritt auch die Rehabilitationskliniken und die Psychiatrien folgen. Eine entsprechende Vereinbarung haben die drei Kantone bereits unterzeichnet.

Balmer hofft, dass sich später doch noch weitere Kantone anschliessen, wenn sich das Projekt als Erfolg herausstellt. «Es ist nötig, dass die Kantone die Spitallandschaft reformieren. Sonst wird uns irgendwann der Bund dazu zwingen – und das mit Recht.»



Da herrschte noch Optimismus: Im Februar 2020 stellt Heidi Hanselmann (Mitte) zusammen mit ihren Kollegen die grossen Pläne für die Ostschweizer Spitallandschaft vor.

# ZH – Kispi wieder in den schwarzen Zahlen

 Limmattaler Zeitung | Kinderspital Zürich | 24.04.2023

Die Verbesserung der Jahresrechnung hat insbesondere mit der RS-Virus-Welle zu tun.

Es reisen zwar noch immer weniger ausländische Patientinnen und Patienten an, doch ist die Auslastung im Universitäts-Kinderspital Zürich 2022 wieder gestiegen. Der Betrieb des «Kispis» erzielte ein positives Nettoergebnis von 1,1 Millionen Franken.

In den beiden Pandemie Jahren davor musste der Betrieb noch Defizite in Höhe von 3,1 und 9,3 Millionen Franken hinnehmen, die von der Kinderspital-Eleonorenstiftung getragen wurden.

Die Verbesserung sei insbesondere auf das Einsetzen der RS-Virus-Welle gegen Ende des Jahres zurückzuführen, wie es in den Jahres- und Finanzberichten 2022 heisst, die am Freitag veröffentlicht wurden. Wegen dieses Virus seien die Frequenzen in den Notfallabteilungen «bis zur Belastungsgrenze angestiegen». Als Folge davon habe auch die Auslastung in den Bettenabteilungen stark zugenommen.

## Insgesamt unter Vor-Corona-Niveau

Auch neue Tarifverträge im Bereich der Kinder-Reha Schweiz in Affoltern hätten zu diesem erfreulichen Abschluss beigetragen, heisst es weiter. Mit der von den Versicherern akzeptierten Tarifierhöhung sei nun «erstmal ein zumindest annähernd kostendeckender Reha-Betrieb» möglich.

Die Auslastung im stationären Bereich stieg 2022 im Vergleich zum Vorjahr um einen Prozentpunkt an. Sie blieb damit aber nach wie vor deutlich unter dem Wert, der vor der Pandemie bestand.

Dies trifft gemäss Finanzbericht insbesondere für ausländische Selbstzahler zu. Corona-Reisebeschränkungen sowie die geopolitische Lage mit dem Krieg Russlands gegen die Ukraine hätten in diesem finanziell wichtigen Bereich zu tiefen Fallzahlen geführt – der Umsatz liegt rund 5 Millionen Franken unter dem früheren Niveau.

## Der Kispi-Neubau kommt voran

Im ambulanten Bereich hielt das Wachstum demgegenüber ungebremst an. Auf das finanzielle Ergebnis wirke sich dies allerdings nur bescheiden aus, heisst es im Finanzbericht mit Verweis auf den «völlig veralteten Tarifkatalog Tarmed».

Die Eleonorenstiftung weist in ihrer operativen Stiftungsrechnung insgesamt ein positives Ergebnis von rund 60 Millionen Franken aus. Dies ist vor allem auf das Segment «Übriges» zurückzuführen; die Stiftung verkaufte unter anderem zwei Liegenschaften mit einem Buchgewinn von 35 Millionen Franken sowie Wertschriften mit einem Gewinn von fünf Millionen Franken.

Dieser Erlös wird zur Finanzierung des Kinderspital-Neubaus in der Lengg verwendet. Der Bezug des Gebäudes ist ab Frühling 2024 vorgesehen, im Oktober 2024 startet die Patientenbehandlung. **(sda)**

SPITÄLER

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

# GR – Intensivpflege für Babys droht nach Zürich verlegt zu werden

 Südostschweiz Bündner Zeitung | Kantonsspital Graubünden | 20.04.2023

Das Kantonsspital Graubünden hatte 2022 ein gutes Betriebsjahr. Künftig sieht die Spitalleitung die regionale Gesundheitsversorgung allerdings in Gefahr – vor allem im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin.

## Andri Nay

Da die Plenarversammlung der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) die Fallzahlen für Spezial Eingriffe erhöhen will, könnten zahlreiche Behandlungen und Operationen künftig nicht mehr am Kantonsspital Graubünden (KSGR) durchgeführt werden. Stiftungsratspräsident Martin Schmid drohte an der Jahresmedienkonferenz vom Mittwoch sogar mit dem Austritt aus der IVHSM (siehe Front). «Dann müsste der Bundesrat entscheiden, welche Spezial eingriffe wir durchführen dürfen. Ich vertraue der Bundespolitik mehr als dem IVHSM», sagte er.

## Kindermedizin stark betroffen

«Vor allem die Kindermedizin ist von den Vorschlägen der IVHSM-Organen stark betroffen», sagte Bjarte Rogdo, Chefarzt Kinder- und Jugendmedizin in Chur. Konkret geht es um vier Behandlungen, die Stand heute verschwinden würden: Neugeborenenintensivpflege, Behandlungen von schweren Traumas, Tumoren (Onkologie) und Verletzungen des MagenDarm-Trakts (Viszeralchirurgie). «Es geht um die kränksten Kinder, die wir seit Jahren am Kantonsspital behandeln», so Rogdo. Speziell in der Onkologie sei es für die Genesung jedoch wichtig, dass die Kinder und Eltern zusammen seien. Würden diese Fälle nach Zürich oder St.Gallen ausgelagert, bedeutet das laut Rogdo für die Patienten längere Transportwege und allenfalls Wartezeiten für die Behandlung, weil gerade die Universitätsspitäler generell stark ausgelastet seien.

## Chur entlastet Zürich

«Im letzten Jahr haben wir genau diese Spitäler entlastet, als wir Kinder mit dem RS-Virus von ihnen zu uns nahmen», rief Rogdo in Erinnerung. Auch, dass mit den jetzigen Vorschlägen am Kantonsspital Graubünden keine Intensivpflege für Neugeborene mehr angeboten werden könnte, wäre für den Chefarzt Kinder- und Jugendmedizin fatal: «Das darf nicht passieren.» Rogdo schätzt, dass pro Jahr 500 bis 1000 Patienten anderswo behandelt werden müssten. Dass es nicht nur die Kinder- und Jugendmedizin, sondern alle Bereiche des Kantonsspitals betrifft, erklärte Markus Furrer, Chefarzt Chirurgie. Gerade im Bereich der Traumabehandlungen, zum Beispiel Schädel-Hirn-Trauma, sieht er Chur als

Behandlungsstandort als essenziell an – mit den vielen Helikopteranflügen mit Ski- und Snowboardunfällen. Aber auch diese Spezialeingriffe sind bedroht.

## Erneuter Allzeitrekord

Die Betriebszahlen des vergangenen Jahres präsentierte CEO Hugo Keune. Bei einem Umsatz von 472 Millionen Franken und einem Sach- und Personalaufwand von 434 Millionen resultierte ein Betriebsergebnis (Ebitda) von 38 Millionen Franken. Nach Abzug von Steuern, Finanzergebnis und Abschreibungen liegt der Gewinn bei 14 Millionen Franken. Das sind 4 Millionen Franken mehr als im Vorjahr. «Wir sind stolz auf dieses Ergebnis», sagte Keune. Gerade auch, weil die Bilanz anderer Kantonsspitäler deutlich schlechter aussehe. So schrieb zum Beispiel das Kantonsspital St.Gallen einen Verlust von 23 Millionen Franken. Zur Gewinnsteigerung am KSGR trug auch bei, dass im vergangenen Jahr die Erträge der Klinik Gut zum ersten Mal vollumfänglich in die Erfolgsrechnung flossen. Das KSGR hatte die Klinik Gut Ende 2021 übernommen. Auch deshalb gab es einen erneuten Allzeitrekord bei der Anzahl Patientinnen und Patienten mit 22458 stationären und 110426 ambulanten Fällen. Die Patientinnen und Patienten, die das KSGR seit Anfang Jahr am neuen Standort Walenstadt betreut, flossen indes noch nicht in die Statistik. Die Übernahme des Aussenstandorts im Kanton St.Gallen tangierte im Übrigen auch das Finanzergebnis noch nicht. Weiter gab der CEO einen Einblick in die Baustelle am Kantonsspital: Der Trakt «H2» sei auf Kurs und werde Ende 2024 stehen – erste Behandlungen sollen dort Ende 2026 durchgeführt werden.

**Finanzielles Ergebnis 2022 (Konzern)** Kantonsspital Graubünden

	In Mio. CHF	2022	2021
• Bilanz Zunahme (Abnahme) im Spiel über/unter dem Sachlageerwartungen	Bilanzveränderung	672,6	412,3
• Klinik Gut erstes volles Jahr in den Büchern	EbitDa	37,8	29,9
• Hohe Kostenkontrolle	EbitDa-Absatz in %	8,0 %	7,2 %
• Fortschrittliche Akquisition	Konzernergebnis	14,3	9,8
• Rückgang der Bilanzsumme	Total Bilanzsumme	702,4	694,4
• Rückgang der Bilanzsumme	Operativer Cash Flow in %	43 %	44 %
	Investitionen	36,1	132,7

**Kantonsspital Graubünden: Die wichtigsten Kennzahlen**

Anzahl stationäre Patientinnen und Patienten <b>22 458</b> (inkl. Klinik Gut)	Anzahl Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Gruppe: <b>3 071</b>	Operativer Cash Flow Gruppe: <b>24,3 Millionen Fr.</b>
Ambulante Fälle <b>110 426</b>	Umsatz Gruppe: <b>472 Millionen Fr.</b>	Ergebnis Gruppe: <b>14,3 Millionen Fr.</b>
	Bilanzsumme Gruppe: <b>702 Millionen Fr.</b>	Ebitda Gruppe: <b>38 Millionen Fr.</b>

Sprechen in Chur über die unsichere Zukunft am Kantonsspital Graubünden: Chefarzt Chirurgie Markus Furrer, CEO Hugo Keune, Stiftungspräsident Martin Schmid und Bjarte Rogdo, Chefarzt Kinder- und Jugendmedizin (von links).

Dem Kantonsspital Graubünden drohen Spezialoperationen wegzufallen. Grund dafür ist der Beschluss des dafür zuständigen Fachgremiums, bestehend aus Ärztinnen und Ärzten, die hauptsächlich an Universitäts- und Zentrumsspitalern tätig sind. Es will in diversen Bereichen die Mindestanzahl der Behandlungen hochschrauben. Besonders stark betroffen wäre von diesem Entscheid die Kinder- und Jugendmedizin in Chur. Spezialisierte Eingriffe müssten künftig in Zürich oder St.Gallen erfolgen. Dazu gehören Neugeborenenintensivpflege, Behandlungen von Tumoren, Traumas und gynäkologische Eingriffe. Darin eingeschlossen ist, um ein konkretes Beispiel zu nennen, auch die Betreuung von Frühgeburten. Das bedeutet, dass eine schwangere Frau in Illanz mit einer drohenden Frühgeburt anstatt 30 Minuten nach Chur, einen Weg von bis zu zwei Stunden nach Zürich oder St.Gallen auf sich nehmen muss. Die Frau und ihr Ungeborenes müssen in einem solchen Fall über längere Zeit untersucht und stationär behandelt werden. Um sie zu begleiten, müssten Familienangehörige in Zürich oder St.Gallen gar ein Hotel nehmen. Wenn das Ungeborene zum Beispiel ein Problem mit der Atmung hat, kann der lange Weg auch medizinisch problematisch sein. Die Idee, spezialisierte Leistungen zu zentralisieren, um die Qualität aufrechtzuerhalten, und Kosten zu optimieren, ist an und für sich gut. Aber man kann es auch auf die Spitze treiben, wie es das zuständige Fachgremium in diesem Fall macht. Es schießt mit diesen Beschlüssen am Ziel einer kosteneffizienten und qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung vorbei, weil es die Regionalität nicht berücksichtigt. Denn bei der Gesundheit ist wichtig, dass die Menschen möglichst nahe bei Familien und Freunden behandelt werden können – deren Unterstützung trägt erwiesenermassen zur Heilung bei.

**Andri Nay**

# Kantonsspital fürchtet um Kindermedizin

Seitenzahl

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Weil die Mindestfallzahlen bei Spezialeingriffen erhöht werden sollen, bangt das Kantonsspital Graubünden um seine Kinderintensivstation.

## Andri Nay

Das Kantonsspital Graubünden (KSGR) befürchtet, in Zukunft zahlreiche Spezialbehandlungen und -operationen nicht mehr anbieten zu können. Grund sind die Vorschläge der Plenarversammlung der Interkantonalen Vereinbarung über die hoch spezialisierte Medizin (IVHSM), wie Martin Schmid, Präsident des KSGR-Stiftungsrats sowie Bündner FDP-Ständerat, anlässlich der Jahresmedienkonferenz am Mittwoch in Chur erklärte. Das kantonsübergreifende Gremium der IVHSM wolle in verschiedenen Bereichen die Mindestfallzahlen für Behandlungen und Operationen erhöhen. Damit könnte das KSGR in den kommenden Monaten und Jahren Hunderte Fälle an Zürich oder St. Gallen verlieren. Schmid: «Wir müssen nun Gegensteuer geben.»

## Schmid droht mit Austritt

Sollten diese Behandlungen am Kantonsspital wegfallen, dann befürchten die Verantwortlichen, die ganze Kinderintensivstation schliessen zu müssen. Die Arbeit dort wäre für viele hoch qualifizierte Ärzte nicht mehr reizvoll. Schmid erklärte, dass er nun politischen Druck auf die IVHSM-Organen ausüben wolle, damit die verabschiedeten Vorschläge revidiert werden. Schmid selber hat bereits in seiner Funktion als Ständerat eine Motion auf Bundesebene lanciert. Zudem habe KSGR-Stiftungs- und Grossrat Reto Loepfe bei der kantonalen Regierung eine Anfrage zum Thema eingereicht. Für den Fall, dass der politische Druck im Vernehmlassungsverfahren nicht den gewünschten Effekt erzielt, droht Schmid mit dem Austritt des KSGR aus dem IVHSM.

### Gleichentags erschienen in

- Sarganserländer

SPITÄLER

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

# Ostschweiz - Spitalplanung: «Nicht überall Ausnahmen machen»

 St. Galler Tagblatt | 18.04.2023

Die sechs Ostschweizer Kantone finden keinen gemeinsamen Nenner für eine überregionale Spitalplanung.

## Regula Weik

Zu sechst waren sie unterwegs. Zu dritt machen sie nun weiter. Die Kantone St. Gallen und beide Appenzell gehen ihre Spitalplanung künftig gemeinsam an. Thurgau, Graubünden und Glarus sind nicht mehr dabei, sie sind ausgestiegen. Es gibt nichts schönzureden: Die Spitalplanung Ostschweiz ist gescheitert. Und das, obwohl die Region dafür geeignet scheint, wie der gemeinsam mit dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium erarbeitete Versorgungsbericht der sechs Kantone zeigt.

Nur wenige Ostschweizer Patientinnen und Patienten lassen sich ausserhalb der Region behandeln; über 90 Prozent bleiben in der Region. Sie gehen in jene Spitäler, die für sie am nächsten liegen oder die für bestimmte Operationen einen guten Ruf haben.

«Nun marschieren wir zu dritt weiter», sagte der Ausserrhoder Gesundheitschef Yves Noël Balmer am Montag in Herisau vor den Medien. Die sechs Kantone hätten unterschiedliche Bedürfnisse, antwortet er auf die Frage nach den Gründen für das Scheitern der gemeinsamen Spitalplanung. Er bedauere dies. Und Balmer weiter: «Die Türen sind nicht zugeschlagen, aber es braucht verbindliche Kriterien. Wir können nicht überall Ausnahmen machen.»

## Bündner Stolperstein: Die Mindestfallzahlen

Ein solches Kriterium waren die Mindestfallzahlen. Und der Grund, weshalb Graubünden ausgestiegen ist. Graubünden hat in seinem weitverzweigten Kantonsgebiet zahlreiche kleine Landspitäler. Die Bewohner entlegener Täler befürchteten, auch für einfache Behandlungen künftig nach Chur reisen zu müssen. Die anderen Kantone wären mit einer Ausnahmeregelung entgegengekommen: Die Mindestfallzahlen hätten nur für Chur und Schiers gegolten. Doch auch darauf stieg Graubünden nicht ein.

Der Bündner Gesundheitschef Peter Peyer weist auf Anfrage noch auf einen andern Umstand hin: Der Kanton Graubünden sei, anders als etwa St. Gallen, nicht im Besitz der Spitäler. Das schaffe eine ganz andere Ausgangs- und Verhandlungssituation. «Der Kanton kann dem Kantonsspital Chur keine Vorgaben machen.»

Gleichzeitig betont er auch: «Wir gingen nicht im Streit auseinander. Die Zeit war heute noch nicht reif dafür. Wer weiss, wie es in fünf oder zehn Jahren aussieht.»

## Thurgauer Nein: Die Mehrkosten

Und weshalb ist der Thurgau ausgestiegen? Waren es auch die Fallzahlen? Befürchtete der Kanton, Patientinnen und Patienten zu verlieren? Urs Martin, Thurgauer Gesundheitsdirektor, verneint. Der Versorgungsbericht zeigt denn auch auf: Die Patientenverschiebungen im gesamten Gebiet der sechs Kantone wären zahlenmässig gering gewesen.

Martin sagt: Das Vorhaben nach dem Ausstieg von Graubünden und Glarus zu viert weiter zu verfolgen, habe für den Thurgau «wenig Sinn gemacht». Weshalb? Weil das Gewicht von St. Gallen im kleineren Konstrukt gestiegen wäre? Das könne man so interpretieren. Es sei «nicht zwingend» im Thurgauer Interesse, weicht Martin aus.

Offen kritisiert der Thurgauer Gesundheitsdirektor dagegen die Übungsanlage: Die Auswirkungen auf die Patientenbewegungen Richtung Zürich und Schaffhausen wären für seinen Kanton wichtig gewesen. Das wurde in der Planung nicht berücksichtigt. Und noch einen Grund für den Ausstieg führt Martin an: «Die gemeinsame Spitalplanung in der Akutsomatik hätte nicht zu Einsparungen, sondern zu Mehrkosten geführt.» Tatsächlich ist im Abschlussbericht die Rede davon, dass für die Kantone Mehrkosten im Bereich von 0,1 Prozent resultieren würden.

Erklärtes Ziel der Spitalplanung Ostschweiz war stets, den Anstieg der Gesundheitskosten zu dämpfen. Wie sinnvoll ist die Übung denn überhaupt, wenn dies gar nicht der Fall ist? Darauf angesprochen antwortet Balmer: Kurzfristig seien die finanziellen Auswirkungen gering. Doch die Spitalplanung sei einer der wenigen Hebel, welche die Kantone bei der Kostenentwicklung überhaupt hätten. Weitere Mengenausweitungen müssten gestoppt werden. Oder wie es die Innerrhoder Gesundheitsdirektorin Monika Rüegg Bless einleitend formuliert hatte: Ziel der gemeinsamen Spitalplanung sei es, eine Über-, Unter- oder Fehlversorgung zu reduzieren.

Der Druck aus Bundesbern, mehr zu regulieren, werde steigen, ist Balmer überzeugt. Noch hätten es die Kantone in der Hand – «bevor der Bund die Spitalplanung übernimmt und sie entmündigt». Macht er in seinem Kanton auch eine Überversorgung aus? Der Ausserrhoder Gesundheitsdirektor muss nicht lange überlegen: «In der Orthopädie.» Eine Überversorgung liege dann vor, wenn «Eingriffe vorgenommen werden, die nicht absolut zwingend sind – und damit kostentreibend.»

## Spitalliste bereits auf Januar 2024

Die drei Kantone St. Gallen und beide Appenzell wollen nun zügig vorwärtsmachen und die gemeinsame Spitalplanung im Bereich Akutsomatik umsetzen. Die neue Spitalliste soll bereits auf Januar 2024 in Kraft treten.

Ein ambitionierter Fahrplan, wie auch der St. Galler Gesundheitschef Bruno Damann eingestand. Sein Kanton ist denn auch der Auslöser für den Zeitdruck. St. Gallen ist bei der Überarbeitung seiner Spitalliste in Verzug; er hatte die Spitäler mit Blick auf die gemeinsame Spitalplanung Ostschweiz «vertröstet».

St. Gallen gibt also den Fahrplan vor. Befürchten Inner- und Ausserrhoden, im Dreier-Konstrukt wenig bis nichts zu sagen zu haben? Monika Rüegg Bless, Gesundheitsdirektorin eines Kantons ohne Spital, sagt: Ihr Anliegen sei es, der Innerrhoder Bevölkerung eine Versorgung in guter Qualität anbieten zu können. Die Mindestfallzahlen, wie sie die drei Kantone beschlossen hätten, seien ein wichtiger Faktor zur Qualitätssicherung. Und sie schiebt nach: «Es muss nicht jeder Eingriff in der Stadt oder in einem Zentrumsspital erfolgen.» Was die Mindestfallzahlen für die einzelnen Spitäler konkret bedeuten, ist noch nicht bekannt. Die Debatten dürften teils heftig werden.

Die drei Kantone denken bereits weiter: Sie wollen ihren Ansatz einer gemeinsamen Planung nicht auf die Akutsomatik beschränken. In den nächsten Jahren werden sie auch die Rehabilitations- und Psychiatrieversorgung zusammen anpacken.



Der Auserroder Gesundheitsdirektor Yves Noël Balmer präsentiert den Versorgungsbericht für die sechs Ostschweizer Kantone.  
Bild: Ralph Ribl

# Wieder triumphiert der Kantönligeist - Kommentar

Seitenzahl  
19

Seitenzahl  
Kommentar

Sechs Ostschweizer Kantone wollten mit einer gemeinsamen Spitalplanung Kosten in den Griff bekommen und Überkapazitäten abbauen. Eine Schweizer Premiere hätte das Projekt werden sollen, eine Demonstration der Einigkeit. Doch am Ende bleiben von der Modellregion Ostschweiz nur noch St. Gallen und die beiden Appenzell übrig. Der grosse Wurf ist gescheitert, weil der Thurgau, Graubünden und Glarus, ihre Eigeninteressen höher gewichten. Der Kantönligeist hat wieder einmal obsiegt.

Dabei wäre eine kantonsübergreifende Spitalplanung zentral, um der Kostenexplosion im Gesundheitswesen entgegenzuwirken. Erstens können die Kantone damit besser steuern, welche Spitäler welche Behandlungen anbieten. Nicht alle müssen alles anbieten. Und nur Spitäler mit genügend hohen Fallzahlen sollen zum Zug kommen. Mit einer solchen Politik der Konzentration fördern die Kantone die Qualität und senken die Kosten.

Zweitens hätte ein koordiniertes Vorgehen der Kantone eine starke Signalwirkung auf die Leistungserbringer. Vor allem die Privatkliniken haben ein grosses Interesse, in ihren lukrativen Spezialdisziplinen immer weiter zu wachsen. Doch angesichts der steigenden Prämien ist klar: Das Wachstum kann so nicht weitergehen.

Drittens könnten die Kantone durch eine stärkere Regulierung der Anbieter die Überversorgung bekämpfen. Im Kanton St. Gallen und Appenzell Ausserrhoden etwa gibt es deutliche Anzeichen für eine Überversorgung im Bereich der Orthopädie. Eine Beschränkung der Leistungserbringer verringert das Risiko unnötiger Operationen. Das Bundesamt für Gesundheit geht davon aus, dass 20 Prozent der Behandlungen überflüssig sind.

Dass nun St. Gallen und die beiden Appenzell vorwärtsmachen, ist lobenswert. Aber es reicht nicht. Bereits im kommenden Herbst könnten die Prämien um weitere 7 Prozent ansteigen, wie erste Prognosen befürchten lassen. Thurgau, Graubünden und Glarus sollten ihre kurzsichtige Haltung überdenken. Denn die explodierenden Gesundheitskosten lassen sich nur koordiniert und kantonsübergreifend bekämpfen.

**Michael Genova**

---

# Ostschweiz scheitert an gemeinsamer Spitalplanung

Seitenzahl

1

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Versorgung - Die Ostschweiz hätte schweizweit zur Modellregion werden können. Erstmals beabsichtigten sechs Kantone, bei der Spitalplanung zusammenzuspannen. Ihr Ziel war, die Spitallandschaft künftig so zu planen, dass es weniger teure Doppelspurigkeiten gibt. Schon damals war klar: Die Umsetzung kann für einzelne Spitäler harte Auswirkungen haben. Es kam denn auch anders.

Drei Jahre später sitzen am Montag in Herisau noch eine Gesundheitsdirektorin und zwei Gesundheitsdirektoren vor den Medien. Diese reduzierte Vertretung macht bereits klar: Die Spitalplanung Ostschweiz ist gescheitert. Thurgau, Graubünden und Glarus sind ausgestiegen.

Ein Stolperstein waren die geforderten Mindestfallzahlen, vor allem für Graubünden. Die kleinen Landspitäler sahen sich in ihrer Existenz bedroht. Für den Thurgau wiederum war der Anreiz mitzuwirken aufgrund ausserkantonaler höherer Tarife gering. Das Ganze hätte für ihn zu Mehrkosten geführt.

## Zusammenarbeit in den nächsten Jahren ausweiten

St. Gallen und beide Appenzell verfolgen das ursprünglich angestrebte Ziel weiter. Sie gehen ihre Spitalplanung künftig gemeinsam an. Bereits auf Januar 2024 wollen sie die Spitalliste in Kraft setzen. Auf die gemeinsame Versorgungsplanung für die Akutspitäler sollen in nächsten Schritten die Rehabilitationskliniken und Psychiatrien folgen. Die entsprechende Vereinbarung haben die drei Kantone bereits unterzeichnet. **(rw)**

# BS – «Es kann sein, dass Patienten ihren Therapieplatz verlieren»

 Basler Zeitung | 24.04.2023

Psychotherapeuten in Aufruhr - Handelt es sich um einen Streit zwischen Ärzten und Psychologen, oder hat der Gesetzgeber das Anordnungsmodell undurchdacht umgesetzt? Wir haben beim Basler Verband und den Kliniken nachgehakt.

## Raphaela Portmann

Vor einem Jahr kam es zu einem Umbruch in der psychologischen Versorgung der Schweiz: Im März 2022 entschied der Bundesrat, das alte Delegationsmodell durch das Anordnungsmodell zu ersetzen. Damit werden Psychotherapien neu über die Grundversicherung abgerechnet und sind somit zugänglicher für jeden.

Für diese positive Entwicklung hat sich die psychologische Gemeinschaft jahrelang starkgemacht. Allerdings bringt das neue Modell auch Änderungen mit sich, die viele Basler Psychotherapeuten in Aufruhr versetzen: Nachdem ein Mediziner, meist der Hausarzt, dem Patienten zweimal 15 Therapiestunden verschrieben hat, muss eine Fallbeurteilung durch einen Psychiater erfolgen, damit die Therapie weitergeführt werden kann.

Zurzeit haben viele Psychotherapeuten die Quote der ersten 30 Sitzungen aufgebraucht und sind auf eine Fallbeurteilung durch einen Psychiater angewiesen. Dabei, so schildert es der Präsident des Basler Verbands der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Gassan Gradwohl, komme es zu Engpässen. Denn es gebe zu wenige ärztliche Kolleginnen, die sich bereit erklärten, die Fallbeurteilungen zu übernehmen: «Es kann dadurch passieren, dass Patientinnen und Patienten im Regen stehen gelassen werden und ihren Therapieplatz verlieren.»

Um diese Befürchtung zu untermauern, liefert Gradwohl Zahlen: «Auf unserer Website haben wir eine Liste von jenen Psychiatern, die sagen, dass sie solche Fallbeurteilungen vornehmen. Das sind aktuell in beiden Basel 16. Auf Doc24.ch - einer Plattform, die zeigt, welche Ärzte und Therapeuten noch freie Plätze anbieten - sind in beiden Basel aber 247 Psychiaterinnen aufgelistet. Da wird das aktuelle Nadelöhr deutlich sichtbar.» Übersetzt bedeutet das, dass nicht einmal sieben Prozent der niedergelassenen Psychiaterinnen angeben, Fallbeurteilungen anzubieten.

## «Damit wird die Kooperation kaputtgemacht»

Eine weitere Möglichkeit, an Fallbeurteilungen zu kommen, sind stationäre Kliniken. Doch bieten diese einen solchen administrativen Dienst für niedergelassene Psychologen überhaupt an? Nein, behauptet der Basler Psychotherapeut Henri Dreyfus auf LinkedIn.

In einem Post schreibt er, die Kinder- und Jugendpsychiatrie Basel-Stadt, die Kinder- und Jugendpsychiatrie Baselland und die Klinik Sonnenhalde in Riehen lehnten es ab, sich für die

Fallbeurteilungen zur Verfügung zu stellen. Dies sei sogar bei jenen Patientinnen und Patienten der Fall, die nach einem dortigen stationären Aufenthalt von niedergelassenen Psychotherapeuten übernommen worden seien. «Damit wird sowohl die Kooperation als auch die lückenlose Versorgung zwischen stationärer und ambulanter Therapie kaputtgemacht.»

Wir haben bei den namentlich genannten Kliniken nachgehakt. Alain di Gallo, Chefarzt der Klinik für Kinder und Jugendliche der Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPKKJ), ist dankbar für das Anordnungsmodell. Dieses sei niederschwelliger als das Vorgängermodell und erleichtere Kindern und Jugendlichen den Zugang zu einer psychologischen Psychotherapie.

Weiter erklärt er, wie man in der UPKKJ mit Anordnungen und Fallbeurteilungen von Patienten umgeht: «Wenn wir bei einer Abklärung sehen, dass ein Kind oder Jugendlicher eine Therapie braucht und wir diese nicht übernehmen können, dann überweisen wir sie nach aussen. In diesen Fällen machen wir eine Anordnung.» Bei Anfragen für Patientinnen und Patienten, die seit längerem oder noch gar nicht in der UPKKJ behandelt worden seien, müsse man einen Mittelweg finden. «Wenn der Patient in den letzten zwei Jahren bei uns war, machen wir ebenfalls Anordnungen.»

Die Klinik übernehme auch bei externen Patienten psychiatrische Fallbeurteilungen nach 30 Stunden: «Wenn wir eine Anfrage bekommen, machen wir das. Ich frage mich, wie man darauf kommt, dass wir das nicht anbieten. Natürlich, angenommen wir würden jede Woche mehrere Anfragen erhalten - und damit rechne ich nicht -, müssten wir die Situation evaluieren. Aber im Moment ist das keine Diskussion.»

## «Eigenverantwortung der Psychologen»

Er könne den Vorwurf der Psychotherapeuten, sie könnten ihrer Arbeit nicht nachgehen, weil niemand die Anordnungen und Fallbeurteilungen übernehme, nicht unterschreiben: «Aus meiner Sicht liegt es auch in der Eigenverantwortung der Psychologen, Netzwerke mit Ärztinnen und Ärzten zu bilden, die anordnen und Beurteilungen schreiben.»

Matthias Jäger, der Direktor der Erwachsenenpsychiatrie, beschreibt die Vorgehensweise seiner Klinik so: «Unsere ärztlichen Kapazitäten sind in der Regel sehr ausgelastet. Deswegen ist unsere Haltung im Moment, dass wir für Patienten, die wir selber abgeklärt und an niedergelassene Psychotherapeuten weiterverwiesen haben, auch die Folgeanordnungen und die Fallbeurteilung übernehmen. Diese Dienstleistung bieten wir momentan aber nicht für Patienten an, die nie mit uns zu tun hatten. Das würde zu viele Ressourcen benötigen.»

Doch auch in diesem Bereich arbeitet die PBL an Lösungsmodellen. Jäger ist sich sicher, dass ein lückenloses Versorgungssystem nur gemeinsam erreicht werden kann: «Wir sind mit den psychologischen Fachverbänden im Gespräch, um ein Kooperationsmodell auszuarbeiten. Ich nenne das ein integriertes Versorgungsnetzwerk.» Im Zuge dessen sei die Baselbieter Klinik bereit, Anordnungen und Fallbeurteilungen zu übernehmen, wenn «wir dafür mehr Patienten an niedergelassene Psychologen weiterverweisen können».

Auch die Leiterin der Kinder- und Jugendabteilung Brigitte Contin-Waldvogel glaubt an diese Art der Aufgabenteilung: «Wir können ja nicht alles allein abdecken, sonst machen wir bald nichts mehr anderes als Berichte schreiben und Papierkram ausfüllen. Wir lassen in der Praxis niemanden hängen.» Sie zeigt sich dem Anordnungsmodell gegenüber optimistisch: «Es ist ein aufgeheiztes Thema, weil das Modell etwas Neues ist. Ich denke aber, dass sich das gut einpendeln wird.»

## «Ich habe grosses Verständnis»

Auch der Sonnenhalde in Riehen wurde der Vorwurf gemacht, man unterzeichne keine Anordnungen und setze die Durchlässigkeit zwischen stationärer und ambulanter Therapie aufs Spiel. Dazu nimmt die Direktorin Anja Oswald Stellung: «Ich habe grosses Verständnis für die Situation der Psychologen. Wenn

man das Modell als Ganzes betrachtet, muss man sagen, dass es unausgereift und nicht praxistauglich ist. Damit hat der Gesetzgeber den Therapeuten keine Freude gemacht.»

Aber sie erklärt auch, wieso die Sonnenhalde nur eine Anordnung für ehemaligen Patienten übernehmen kann: «Wenn man erwartet, dass die Sonnenhalde nach 15 Sitzungen noch weitere Verordnungen unterzeichnet oder eine Fallbeurteilung vornimmt, müssten wir das ja blanko machen; wie einen Blankocheck. Das entspricht nicht den Qualitätskriterien unserer Klinik.» Vor diesem Hintergrund habe die Klinik dem Gesundheitsdepartement vorgeschlagen, eine Anordnungssprechstunde aufzubauen, damit man die Patienten nicht ins Leere hinaus beurteilen müsse, ohne deren Fortschritt zu kennen.

### «Wir können nicht weitere Anordnungen ausfüllen, ohne den Patienten zu sehen.» - Anja Oswald, Direktorin Klinik Sonnenhalde

«Die Antwort des GD war, dass sie es nicht als wichtig erachten, dass wir als Sonnenhalde solche Anordnungssprechstunden anbieten.» Der Klinik seien daher die Hände gebunden: «Wir können nicht weitere Anordnungen ausfüllen, ohne den Patienten zu sehen.»

### «Es ist völlig absurd - das löst Frust aus»

Der Unmut der Basler Psychotherapeuten kommt zu einem grossen Teil auch daher, dass sie die Fallbeurteilungen als Degradierung ihres Berufsstandes erachten. «Wenn psychologische Psychotherapeutinnen ihr Studium auf dem schnellsten Weg absolvieren, benötigen sie dafür neun bis zehn Jahre. Und dass sie dann nicht kompetent sein sollen, Fallbeurteilungen ihrer eigenen Patienten vornehmen zu können und stattdessen das Okay einer ärztlichen Kollegin einholen müssen, die den Patienten gar nicht kennt, ist völlig absurd», sagt Gassan Gradwohl vom VPB.

«Umso absurder dann, wenn die psychologische Psychotherapeutin als Dozentin an einem Weiterbildungsinstitut ärztliche Kollegen ausbildet. Das löst Frust aus. Zumal die systematische Benachteiligung der psychologischen Psychotherapeuten eine lange Geschichte hat. In den 70er-Jahren wurden wir, als Akademiker mit guter Ausbildung, als niedriges Hilfspersonal bezeichnet.»

Darauf angesprochen, erwidert Alain di Gallo von den UPK: «Die bundesrätliche Verordnung verlangt, dass es nach 30 Stunden eine fachärztliche, psychiatrische Beurteilung braucht. Ich betrachte das nicht als Konkurrenz, sondern als Unterstützung. Einige Psychologen haben damit ein Problem. Aber dann muss man das Problem auch offen benennen.» Er finde es nicht richtig, wenn Psychologen behaupteten, niemand mache Fallbeurteilungen für sie. «Vor allem wenn sie im Grunde gar nicht wollen, dass jemand diese für sie übernimmt.»

### Themenschwerpunkt psychische Gesundheit

Die «Basler Zeitung» widmete sich in den letzten Tagen dem Thema psychische Gesundheit. Dazu boten wir Ihnen verschiedene Beiträge an. Wir präsentierten Umfrageergebnisse, erzählten von Schicksalen und berichteten über Hürden im System, mit denen sich Betroffene, aber auch Psychotherapeutinnen und -therapeuten herumschlagen müssen. Erschienen sind:

«Patienten sind schneller gekränkt» (19. April)

«Immer mehr Studierenden geht es psychisch nicht gut» (20. April).

«Weil ich alle Ängste durchlebt hatte, waren sie plötzlich weg» (21. April)

Podcast: Psychiaterin verrät, wie Ihre Psyche krisenfest wird (21. April)

«Früher sperrte man die Irren noch ein» (22. April)

Mit dem heutigen Beitrag endet die Serie.

---

## Anordnungsmodell gefährdet Therapieplätze

Seitenzahl

1

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Psychotherapie - Basler Psychotherapeuten sind unzufrieden: Das Anordnungsmodell lässt sie ihre Sitzungen zwar über die Grundversicherung abrechnen. Doch um eine Therapie nach 30 Stunden fortzuführen, braucht es die Begutachtung eines Psychiaters. Das führe zu Engpässen, Patienten ohne Therapie und einer Degradierung ihres Berufsstandes, sagt der Präsident des Basler Verbands der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Gassan Gradwohl. Anders sieht dies etwa Alain di Gallo, Chefarzt der Kinder- und Jugendpsychiatrie Basel-Stadt. (rap)

# VS – Le canton ne peut plus intervenir

 Le Nouvelliste | 22.04.2023

Les prestations des psychologues et psychothérapeutes en formation ne sont plus remboursées. C'est à la justice de devoir trancher dans ce dossier.

## Fabrice Zwahlen

Plus de 900 patients valaisans ont été privés de leur suivi thérapeutique durant le premier trimestre 2023: la situation est inquiétante, selon la coprésidente de l'Association des psychologues et psychothérapeutes du Valais (APVs), Amélie Bonvin. En cause: l'entrée en vigueur, le 1er janvier, d'une nouvelle ordonnance fédérale qui stipule que les prestations des psychologues-psychothérapeutes en formation ne sont plus remboursées aux professionnels encadrants par la caisse maladie obligatoire.

Selon un sondage réalisé par l'APVs auprès des psychologues-psychothérapeutes en formation, entre le 1er janvier et le 9 mars, 32% des praticiens en formation ayant répondu ont perdu leur emploi et 43% connaissent une baisse d'activité significative et donc de salaire.

## L'inquiétude de Mathias Reynard

Conseiller d'Etat chargé du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC), Mathias Reynard a réagi, hier, au communiqué de l'APVs. «Le département partage les inquiétudes exposées concernant les psychologues en formation», entame l' élu socialiste. «Dans cette période post-pandémie et de difficultés économiques, il est primordial que les personnes fragilisées puissent être soutenues et prises en charge de manière adéquate.»

## Au tribunal de trancher

Pour Mathias Reynard, le temps presse. «Ces questions de tarifications doivent être réglées au plus vite afin de ne pas pénaliser la profession de psychologue.» Le dossier étant dans les mains du Tribunal administratif fédéral, consécutivement à plusieurs recours d'assureurs maladie, le département valaisan n'a plus la possibilité d'intervenir dans ce dossier.

Le canton a toutefois pris ses responsabilités, au dire du ministre chargé de la santé: «Dans sa marge de manœuvre, le Conseil d'Etat a fixé, avec effet rétroactif au 1er juillet 2022, un tarif de facturation provisoire de 2 fr. 58 la minute pour les prestations de psychothérapie afin d'assurer les liquidités des fournisseurs de prestations ainsi que la prise en charge de la population valaisanne. Santésuisse a fait recours contre la décision du Conseil d'Etat.» Mais, dans tous les cas, cela ne réglera pas la question des psys en formation.

## La précision importante de l'OFSP

Mathias Reynard croit cependant à une sortie positive du conflit: «Le canton salue la précision de l'OFSP du 28 mars sur l'obligation de prise en charge des prestations effectuées par les psychologues en formation. En effet, les actes de ces personnes font partie des prestations obligatoires et doivent être facturés par le fournisseur autorisé (formateur). Nous espérons que cette précision débloque la situation.»

Du côté de Santésuisse, on se dit toujours ouvert au dialogue, «mais nous n'avons pas les prérogatives pour résoudre ce problème relevant d'une absence de cadre légal. Cette compétence incombe avant tout au Conseil fédéral, qui peut procéder à une modification de l'ordonnance.»

# AR – «Es herrscht eklatante Unterversorgung»

 Appenzeller Zeitung | 22.04.2023

Appenzell Ausserrhoden plant in Herisau ein stationäres Angebot für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

## Mea McGhee

Mobbing, Suchtproblematik, Leistungsdruck: Viele Kinder- und Jugendliche sind psychisch so belastet, dass sie professionelle Hilfe benötigen. Nur erhalten sie diese meist nicht sofort. Minderjährige mit akuten psychischen Problemen müssen teils monatelang auf einen Abklärungs- oder Therapieplatz warten. Schweizweit. Dies sagt Yves Noël Balmer, Vorsteher des Ausserrhoder Gesundheits- und Sozialdepartementes. «Es herrscht eine eklatante Unterversorgung im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie.» Er beruhigt aber auch: Die Notfallversorgung für hochsuizidale Kinder und Jugendliche von Appenzell Ausserrhoden sei jederzeit gewährleistet.

## Spitalliste angepasst

Angesichts der grossen Herausforderungen in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung laufen im Kanton aktuell Bestrebungen, das Angebot zu verbessern. So hat Regierungsrat Balmer im vergangenen Sommer Player aus dem Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie aus der Ostschweiz zu einem runden Tisch nach Herisau eingeladen. Es ging um den Austausch, die Vernetzung und darum, Fragen zur Versorgungssituation zu diskutieren.

Im Weiteren hat der Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden (Svar) einen Leistungsauftrag für sämtliche Leistungsgruppen im Altersbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie (0 bis 17 Jahre) beantragt. Der Regierungsrat legte mit seinem Beschluss vom 24. Januar 2023 zur Anpassung der Spitalliste Psychiatrie das rechtliche Fundament, damit der Svar den Aufbau eines Angebots im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie vornehmen kann.

## 20 stationäre Plätze auf Krombachareal

Mirjana Vidakovic, Chefärztin am Psychiatrischen Zentrum Appenzell Ausserrhoden (PZA), hat mit Fachleuten das Klinikprojekt im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie im Svar ausgearbeitet. Sie sagt: «Wir können mit dem Rekrutierungsprozess loslegen, sobald letzte offene Fragen bezüglich Voraussetzungen und Qualitätsanforderungen geklärt sind.» Die neue Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist in den Gebäuden des PZA auf dem Krombachareal in Herisau geplant. Am Ende einer ersten Aufbauphase stünden 20 stationäre Plätze für Kinder und Jugendliche zur Verfügung. Eine spätere Kapazitätserweiterung ist möglich.

Vidakovic sieht das Bedürfnis als ausgewiesen. Auch sie berichtet von langen Wartelisten auf Therapieplätze. Es komme immer wieder vor, dass Minderjährige auf der Akutstation für Erwachsene betreut werden müssen, da auch die ausserkantonalen Institutionen sie nicht aufnehmen können. Die Chefärztin sagt: «Die Versorgung von Minderjährigen ist momentan nicht zufriedenstellend.» Die Ausserrhoder Klinik stünde Patientinnen und Patienten aus der ganzen Ostschweiz zur Verfügung und würde das Therapieangebot stärken.

## Spitalschule zwingend nötig

Psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche seien noch nicht ausgeformte Persönlichkeiten mit besonderen Bedürfnissen, erklärt Vidakovic. Aufgrund der Bindungsthematik sei bei deren Behandlung der Einbezug der Erziehungsberechtigten und Angehörigen enorm wichtig. Wichtig sei auch, dass die Patientinnen und Patienten im Rahmen der gesundheitlichen Möglichkeiten weiter zur Schule gehen könnten. Zum geplanten stationären Therapieangebot in Herisau gehört denn auch zwingend eine Spitalschule. Deren Schaffung ist ein Muss-Kriterium seitens des Kantons.

Die Chefärztin des PZA sieht in der geplanten Klinik einen Mehrwert für die Betroffenen, deren Umfeld, den Svar und den Kanton. Denn: Viele psychische Erkrankungen beginnen in jungen Jahren. Je früher sie therapiert würden, desto eher liessen sich Folgeschäden vermeiden.

## Volksschulgesetz schafft Grundlage

Der Leistungsauftrag werde dem Svar definitiv erteilt, wenn sämtliche dafür erforderlichen Voraussetzungen und Qualitätsanforderungen erfüllt sind, so Regierungsrat Balmer. Als eine der nicht medizinischen Anforderungen an den Svar nennt er das Führen der Spitalschule. Dafür hat der Kantonsrat am 27. März in der zweiten Lesung des Volksschulgesetzes die Rechtsgrundlage geschaffen. Die konkreten Voraussetzungen für die Spitalschule würden aktuell ausgearbeitet, sagt der zuständige Regierungsrat Alfred Stricker auf Nachfrage.

Erfüllt der Svar bis spätestens Juni 2024 sämtliche Voraussetzungen und Qualitätsanforderungen, so wird ihm der Leistungsauftrag in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung befristet bis 31. Dezember 2026 erteilt werden. Ende 2026 würde die Versorgungsrelevanz des Svar im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie überprüft und die Situation neu beurteilt.

Die Herausforderungen in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung sind gemäss Fachleuten gross. Die steigende Zahl der Kinder- und Jugendlichen, die Unterstützung benötigen, sowie die zunehmende Komplexität der Fälle würden dazu beitragen. Der Bericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) vom Februar 2022 zeigt auf, dass sich die schweizweite Zahl von Kindern und Jugendlichen, die in einer Psychiatrie oder psychiatrischen Abteilung eines Krankenhauses stationär behandelt wurden, in der Zeitspanne von 2012 bis 2020 mehr als verdoppelt hat. Die Zunahme zwischen 2019 und 2020 (+6,6 Prozent) ist dabei vergleichbar mit der durchschnittlichen jährlichen Zunahme zwischen 2012 und 2019 (+6,1 Prozent). Worauf diese Entwicklungen zurückzuführen sind, ist gemäss Obsan schwierig abzuschätzen. Es könne nicht gesagt werden, welchen Anteil die Coronapandemie hatte und welcher Anteil einer generellen Tendenz über die letzten Jahre folgt.

In Appenzell Ausserrhoden sind im Jahr 2020 die stationären Hospitalisierungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Vergleich zu den Vorjahren zwar nicht gestiegen.

## Deutlich mehr Kriseninterventionen

Beim Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst St. Gallen – er ist auch für Appenzell Innerrhoden und Ausserrhoden zuständig – zeigt sich jedoch eine leichte Zunahme von ambulanten Behandlungen zwischen 2018 und 2020 von knapp 5 Prozent. Eine deutliche Zunahme verzeichnet gemäss Auskunft des Ausserrhoder Gesundheits- und Sozialdepartements das Beratungs- und Hilfsangebot für Kinder und Jugendliche der Pro Juventute. So haben über die letzten drei Jahre (2019–2022) die Kriseninterventionen um fast 50 Prozent zugenommen.

## Zugänglichkeit verbessern

Eine Situationsanalyse aus dem Jahr 2021 habe zudem gezeigt, dass das Angebot bezüglich psychischer Erkrankungen regional unterschiedlich dicht ist. Das bedeutet, Kinder und Jugendliche haben nicht überall den Zugang zu solchen Angeboten, den sie benötigen würden. Ein weiteres Problem sei, wenn ein Angebot besteht, die Zugänglichkeit. Kinder und Jugendliche im ländlichen Raum müssen längere Distanzen überwinden oder es fehlt an Wissen um Hilfs- oder Unterstützungsangebote. Bezüglich Information sieht Regierungsrat Balmer auch die Gemeinden in der Pflicht. Mit einer Entspannung der Situation sei in naher Zukunft nicht zu rechnen. Prognosen zeigten auf, dass der Bedarf der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in den nächsten Jahren stark zunehmen wird.

Einige der ausschlaggebenden Gründe für den Versorgungsengpass seien der Fachkräftemangel, die mangelnde Finanzierung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Vergleich zu anderen medizinischen Disziplinen oder die mangelnden vor- und nachgelagerten Angebote, so die Auskunft des Kantons. Die Verknüpfung dieser Faktoren führe einerseits zu einer zusätzlichen Nachfrage im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und könne andererseits zu einer Fehlversorgung führen, indem Patientinnen und Patienten in Kinder- und Jugendpsychiatrien behandelt werden, die auch von anderen Angeboten versorgt werden könnten.

Trotz Fachkräftemangel ist Mirjana Vidakovic zuversichtlich, Fachpersonal für das Angebot einer stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie rekrutieren zu können. Auch die Ausbildung in diesem Bereich sieht sie als Aufgabe des Svar. Für den Aufbau des neuen Angebots erhofft sich die Chefärztin des PZA Unterstützung durch den Kanton – auch finanzielle.

«Die Notfallversorgung für hochsuizidale Kinder und Jugendliche von Appenzell Ausserrhoden ist jederzeit gewährleistet.» - Yves Noël Balmer, Vorsteher des Gesundheits- und Sozialdepartementes AR

«Wir können mit dem Rekrutierungsprozess loslegen, sobald letzte offene Fragen geklärt sind.» - Mirjana Vidakovic, Chefärztin am Psychiatrischen Zentrum AR (PZA)

# Covid-Impfung: Behörden sind sich uneins über Anzahl Todesfälle

▶ SRF 1 | 22.04.2023

## Todesursachen-Statistik

19 Impftote zählt das Bundesamt für Statistik im Jahr 2021. Die Zulassungsbehörde Swissmedic sieht das anders.

## Deborah Schlatter

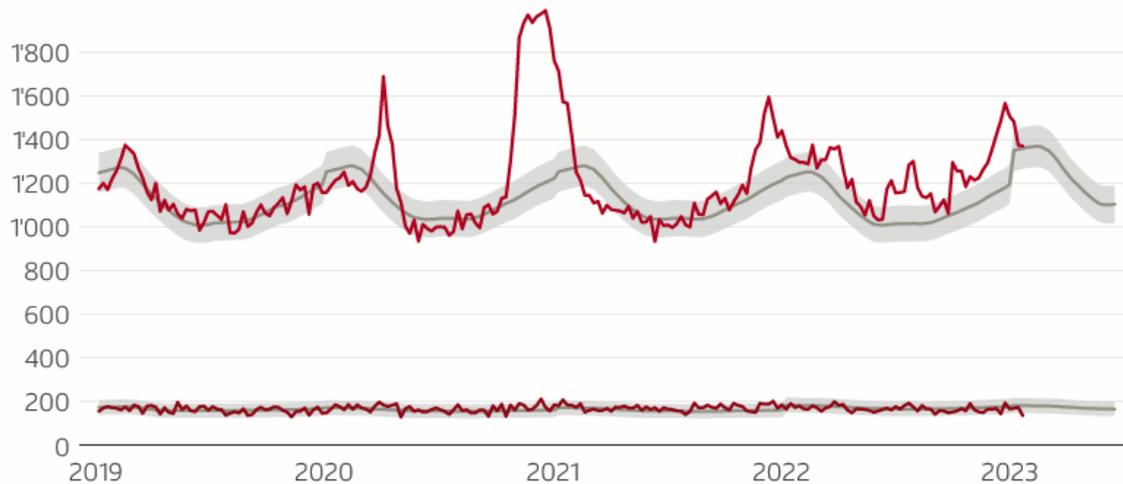
Es ist nicht lange her, da haben wir uns während der Coronapandemie täglich mit Todeszahlen beschäftigt. Damals waren die Todeszahlen gar ein Gradmesser der Politik.

Will man die seit dieser Woche neu veröffentlichten [Zahlen des Bundes zu den Todesursachen für das Jahr 2021](#) einordnen, so ist das gar nicht so einfach. Dort steht unter anderem, dass Personen an Covid-Impfungen gestorben sind. Laut Swissmedic ist dies bis jetzt allerdings noch nicht erwiesen.

## Covid-Impfung als Todesursache?

Knapp 6 Millionen Personen wurden 2021 in der Schweiz mit einem Covid-19-Impfstoff geimpft. Davon sind laut dem Bundesamt für Statistik (BFS) 19 Personen hohen Alters in Folge der Impfung gestorben. Das heisst: Konkret hat in 19 Fällen ein Arzt auf dem Todesursachen-Zertifikat die Impfung als Hauptursache vermerkt.

## Übersterblichkeit in der Schweiz nach Altersgruppe und Woche



Zuletzt aktualisiert am 19.04.2023 um 06:32:23

Quelle: [Bundesamt für Gesundheit BAG](#)

### Erläuterungen zur Grafik

Bei der Analyse einer Übersterblichkeit werden alle Verstorbenen eines gewissen Zeitraumes gezählt – egal, woran sie gestorben sind – und mit dem Durchschnitt der vergangenen Jahre verglichen. Sterben zum Beispiel während einer Woche deutlich mehr Menschen als in denselben Wochen in den Jahren zuvor, spricht man von Übersterblichkeit. In den Jahren 2020, 2021 und 2022 wurde während jeder Infektionswelle eine deutliche Übersterblichkeit festgestellt. Im Sommer 2022 gab es ebenfalls eine Übersterblichkeit – ob das eher mit Covid-19 oder mit den Hitzewellen zu tun hat, ist noch in Abklärung.

Die Bundesbehörden hätten die Ärzte in allen Fällen kontaktiert: «Es wurde eine Bestätigung eingeholt, dass es sich bei der Todesursache nicht um eine Begleitursache handelt, sondern als Todesursache die Covid-19 Impfung bestätigt wurde», so Rolf Weitkunat, Epidemiologe beim BFS.

## Swissmedic sucht nach kausalem Zusammenhang

Die Zulassungsbehörde Swissmedic, welche den Impfstoff geprüft und zugelassen hat, sagt hingegen, es gäbe bis jetzt keinen einzigen erwiesenen Todesfall durch die Impfung. Swissmedic hat neben den 19 Fällen weitere über 200 Verdachtsfälle untersucht.

Christoph Küng, Abteilungsleiter Arzneimittelsicherheit bei Swissmedic erklärt: «Swissmedic sucht nach einem möglichen kausalen Zusammenhang. Und für dieses Ziel fordern wir alle verfügbaren Unterlagen ein.» So werde beispielsweise auch die Krankengeschichte der verstorbenen Person untersucht. «Wir haben oft Rückfragen an den Hausarzt, an den Arzt. Wir gehen in die Fachliteratur. Wir sprechen uns international ab.»

### Unterschiedliche Erfassung von BFS und Swissmedic

Zwischen dem BFS und Swissmedic bestehen **Unterschiede in der Erfassung und Beurteilung** der Hauptursache von Todesfällen.

Das **BFS** führt die Informationen der Totenscheine auf, die vor Ort und zeitnah durch Ärztinnen und Ärzte bei den Verstorbenen ausgestellt werden.

**Swissmedic** führt bei jeder erhaltenen Verdachtsmeldung zu einem Todesfall eine aufwändige Analyse durch interne wie externe Fachpersonen durch. Dazu gehören unter anderem eine Auswertung von Krankengeschichten inklusive Laborberichte, Austrittsberichte, Bildmaterial und – falls vorhanden – Autopsieberichte.

Bei Swissmedic wird jeder Todesfall im Gegensatz zum BFS entsprechend fundiert und breit abgestützt analysiert.

Falls vorhanden, würden Autopsieberichte analysiert. Zu den 19 Fällen lagen aber keine vor. Autopsien seien aber wichtig, denn sie liefern wertvolle Hinweise zur Todesursache, sagen Pathologen. Also: Wie konnte Swissmedic die Fälle dennoch ohne Autopsien analysieren?

Christoph Küng sagt: «Dort wo wir schon ausreichend Informationen haben, um den Fall zu beurteilen, können wir sogar auf die Autopsie verzichten. Und man muss auch sagen, dass Autopsien auch nicht immer zu einem abschliessenden Ergebnis kommen.»

### Effektiv nachgewiesene Todesfälle durch die Impfungen gibt es weltweit gesehen fast keine – trotz Studien mit Autopsien. - Daniel Theis, SRF-Wissenschaftsredaktor

Es ist klar, der mögliche Tod durch eine Covid-19-Impfung ist ein kontroverses Thema. SRF-Wissenschaftsredaktor Daniel Theis meint: «Effektiv nachgewiesene Todesfälle durch die Impfungen gibt es weltweit gesehen fast keine – dies trotz zahlreicher Studien mit Autopsien.»

Umgekehrt könnten aber viele dieser Studien einen möglichen Zusammenhang von Todesfall und Impfung nicht ganz ausschliessen. «Das lässt weiterhin Raum für Spekulationen. Wichtig deshalb, dass man in Zukunft gezielter solche Fälle anschauen kann, um mehr Klarheit zu erhalten», erklärt Theis.

 [Video starten, Dauer: 03:37](#)

# Missbrauch bei Covid-Tests: Bundesrat macht mobil

 [srf.ch](https://www.srf.ch) | 19.04.2023

## Coronavirus in der Schweiz

- Der Bundesrat will «entschlossen» gegen Fälle von falsch verrechneten Covid-Tests vorgehen und unrechtmässig bezogene Beträge zurückverlangen.
- Er unterstützt damit die Forderungen der Finanzdelegation der Eidgenössischen Räte vom Dezember, wie er per Medienmitteilung bekanntgab.
- Gemäss neusten Angaben geht es um mutmassliche Betrügereien in der Grössenordnung von mindestens 1.8 Millionen Franken.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) erliess bereits eine ungenannte Zahl an Verfügungen zu mutmasslich ungerechtfertigten Rechnungen. Zudem wurden den Angaben zufolge strafrechtliche Schritte eingeleitet. Weitere solche Schritte seien in Zukunft nicht ausgeschlossen.

## Testzentren rechneten doppelt ab

Bereits Anfang März war bekannt geworden, dass der Bund wegen mutmasslich falscher Rechnungen nach angeblichen Covid-19-Tests gegen Leistungserbringer vorgeht. Dabei ging es um Rechnungen, die im Zusammenhang mit Testkosten mutmasslich zu Unrecht gestellt worden waren.

Während der Corona-Pandemie hatten Testzentren teils falsch oder doppelt abgerechnet. Die Finanzkontrolle rügte im September den Bund, er habe zu wenig gegen den Missbrauch unternommen. 2020 und 2021 finanzierte der Bund Testkosten im Umfang von 2.7 Milliarden Franken. Er übernahm die Kosten, abgerechnet wurde über die Krankenkasse. Das BAG bildete den Angaben zufolge ein Team, das Verdachtsfälle evaluieren und zu Unrecht bezahltes Geld zurückfordern soll.

## Tausende Missbrauchsfälle

Die Bundesbehörde führte unter anderem Querschnittsanalysen über die Leistungserbringer durch. Dabei stiess sie auf Auffälligkeiten in gewissen Bereichen. Daraus erfolgte unter anderem eine vertiefte Überprüfung bei einer «sehr kleinen Anzahl» an Leistungserbringern.

Diese hatten demnach überproportional hohe Anteile für «ausführliche Arzt-Patienten-Gespräche» in Rechnung gestellt. In den letzten Jahren machten Medien Fälle von falsch abgerechneten Corona-Tests publik. Demnach berichteten tausende Versicherte von Covid-19-Tests auf ihren Krankenkassen-Abrechnungen, die sie nie gemacht hätten.



# Zurück auf Feld eins beim Ärztstopp

 Aargauer Zeitung - Ausgabe Aarau | 24.04.2023

Die Umsetzung des Ärztstopps in den Kantonen erweist sich als schwieriger als erhofft.

## Anna Wanner

Freiburg hat die höchste Dichte an Anästhesisten, Zürich an Dermatologinnen, Schaffhausen hat überdurchschnittlich viele Gynäkologen und die Waadt Kardiologinnen. In Genf schlagen Kinder- und Jugendpsychiater obenaus, wohingegen sie in vielen anderen Kantonen fehlen. Das zeigt die Übersicht «Versorgungsgrade der Regionen der Kategorie 1», welche das Departement des Inneren (EDI) auf Anfang Jahr geschaffen hat.

Es ist keine Überraschung: Die Verteilung der Fachärzte innerhalb der Schweiz ist sehr ungleich. Eine allfällige Überversorgung sorgt in grosstädtischen Räumen für Probleme, weil die Kosten für eine hohe Ärztedichte hoch sind und sich auf die Prämien auswirken. Ländliche Gebiete leiden tendenziell eher an Unterversorgung. Sie versuchen mit grossem Aufwand, neue Ärztinnen anzusiedeln.

Aufgrund der stets steigenden Gesundheitskosten hat das Bundesparlament vor bald drei Jahren ein neues Gesetz verabschiedet, das den Kantonen einen griffigen Hebel an die Hand gibt, um den ambulanten Gesundheitsbereich besser zu steuern. Die Gesundheitsdirektionen können die Zulassung neuer Ärzte einschränken und sind überdies verpflichtet, auf ihrem Territorium Höchstzahlen zu definieren. Ziel ist es, eine Überversorgung zu verhindern. Allerdings stösst der Auftrag nicht in jedem Kanton auf Gegenliebe.

So hat beispielsweise der Kantonsrat Solothurn mit der Umsetzung des national verfügbaren Zulassungsstopps schwer gerungen. Erstens führe er zu mehr Verwaltungsaufwand – eineinhalb neue Stellen müssten dafür geschaffen werden. Zweitens profitiere der Kanton nicht von Höchstzahlen, weil er an einer medizinischen Unterversorgung leide – gerade in der Hausarztmedizin. Weil im Kantonsrat nicht die notwendige Zweidrittelmehrheit zusammenkam, muss nun das Volk über die Regeln der Zulassung entscheiden.

## Die zwei ungleichen Basel

Das umstrittene Gesetz ist nur ein Indiz, wie schwierig sich die Umsetzung gestaltet. Die Gesundheitsdirektionen beider Basel haben sich für die Bedarfsplanung zusammengetan und vor einem Jahr die Obergrenzen für die Zulassung neuer Ärztinnen und Ärzte in acht Fachgebieten festgelegt: Orthopädie, Radiologie, Urologie, Augenheilkunde, Kardiologie, Neurologie, Anästhesiologie sowie die Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde. Doch das Kantonsgericht Basel-Landschaft hat die neue Verordnung Anfang Jahr kassiert: Um einen derart weitreichenden Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit der Ärzte zu machen, brauche es eine Gesetzesgrundlage. Ein Beschluss der Regierung (Verordnung) alleine reiche nicht.

Das Urteil ist rechtskräftig, Rekursmöglichkeiten gibt es keine. Die Gesundheitsdirektion Baselland erklärte gegenüber der bz Basel am Freitag, sie werde eine gesetzliche Grundlage ausarbeiten. Das führt nun dazu,

dass im Kanton Baselland die Höchstzahlen wegfallen, in Basel-Stadt jedoch nicht.

Das städtische Gesundheitsdepartement sieht sich rechtlich besser abgestützt: Im Gegensatz zum Land sei die regierungsrätliche Kompetenz in der Stadt im Gesundheitsgesetz verankert.

Weil die Kantone trotzdem an der gemeinsamen Planung festhalten wollen, erarbeiten sie nun analoge Gesetzesgrundlagen. Nur: Bis diese Rechtskraft haben, könnten Ärztinnen und Ärzte davon profitieren, eine Praxis im Kanton Baselland nahe der Stadt zu eröffnen, ohne die städtisch geltenden Obergrenzen zu überschreiten.

## Föderalistischer Flickenteppich

Auf Geheiss der nationalen Behörden müssen bis am 30. Juni 2023 alle Kantone mindestens für ein medizinisches Fachgebiet und eine Region Höchstzahlen definieren.

Vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Bedürfnisse ist es durchaus sinnvoll, dass die Kantone ihre eigenen Höchstzahlen festlegen können – und den Bedarf sogar auf einzelne Regionen und Fachbereiche einschränken können. Doch der Föderalismus erweist sich bei der Umsetzung als Stolperstein: Was es braucht, hängt von der Gesetzgebung der Kantone ab.

Aus Sicht der Hirslanden AG – sie führt die Orthopädie-Klinik Birshof, welche gegen die Höchstzahlen geklagt hat – handelt es sich in jedem Fall um einen derart grossen Eingriff in die Arbeit, Ausbildung und Zukunft der Ärzteschaft, dass es einen demokratisch legitimierten Entscheid dazu braucht. Sprich ein vom Parlament oder gar von der Bevölkerung abgesegnetes Gesetz. Das Urteil hat vordergründig auch nichts an der Handhabe vieler Kantone geändert. Solange die Höchstzahlen nicht rechtlich angefochten werden, treten sie in Kraft.

## Allzu knappe Frist

Der Kanton Luzern antwortet auf Anfrage, dass das Thema Obergrenze in engem Austausch mit den Ärztinnen und Spitalern bearbeitet werde und überdies eine ausreichende gesetzliche Grundlage zur Umsetzung bestehe. «Der Kanton Luzern wird somit in der Lage sein, die vom Bund vorgeschriebene Massnahme fristgerecht umzusetzen.» Das ist sicher nicht überall so: Als die Kantone Bern und Zürich im Februar und März die geplanten Höchstzahlen verkündeten, liess Kritik nicht lange auf sich warten. Die beiden Kantone geben an, das Urteil zusammen mit den Vernehmlassungsantworten auszuwerten.

Im Aargau plant das Departement Gesundheit und Soziales darum, zuerst eine Verordnung per 1. Juli 2023 in Kraft zu setzen, dann eine «ordentliche Gesetzesgrundlage» zu erarbeiten, da der Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit «nicht unbeachtlich» sei. Sodann teilt der Kanton St. Gallen mit, noch gar nicht entschieden zu haben, «ob beziehungsweise allenfalls in welchen ärztlichen Fachbereichen Höchstzahlen eingeführt werden sollen». Ähnlich wie der Aargau verweist auch St. Gallen darauf, dass für eine Umsetzung auf Gesetzesstufe schlicht die Zeit fehle. Die Bestimmungen sind seit Sommer 2020 bekannt.

## So gut sind die Kantone mit Ärzten abgedeckt

Drei medizinische Fachgebiete im ambulanten Bereich pro Kanton.

	Kinder- und		
	Hausärzte	Kinderärzte	Jugendpsychiater
GE	122.0%	130.9%	189.0%
GR	107.7%	73.4%	59.3%
TI	107.4%	121.8%	60.8%
ZH	105.7%	111.2%	86.2%
OW	105.5%	80.5%	26.8%
VD	105.0%	105.6%	168.4%
ZG	104.6%	104.2%	51.8%
SZ	101.0%	103.9%	63.2%
GL	100.7%	64.0%	82.5%
FR	99.9%	97.2%	81.0%
TG	99.7%	87.6%	131.6%
BE	98.7%	86.7%	79.6%
LU	96.6%	94.1%	57.7%
BL	96.1%	107.5%	109.0%
SG	96.0%	83.2%	80.9%
AR	93.9%	78.7%	79.1%
BS	93.9%	109.6%	115.7%
UR	93.8%	91.9%	29.6%
SH	92.6%	54.9%	91.0%
NW	91.7%	86.4%	
NE	91.0%	68.5%	103.3%
SO	91.0%	80.4%	71.2%
AI	90.4%	54.9%	78.0%
VS	88.3%	87.4%	69.7%
AG	83.8%	93.1%	59.0%
JU	82.6%	77.1%	156.1%

Ein Wert über 100 Prozent deutet auf eine Überversorgung hin, ein Wert unter 100 Prozent auf eine Unterversorgung. Quelle: EDI

### Gleichentags erschienen in

- Bieler Tagblatt
- Aargauer Zeitung - Ausgabe Brugg
- Badener Tagblatt
- bz – Zeitung für die Region Basel
- Grenchner Tagblatt
- Der Rheintaler
- Bote der Urschweiz
- Limmattaler Zeitung
- Luzerner Zeitung
- Nidwaldner Zeitung
- Obwaldner Zeitung
- Oltner Tagblatt
- Solothurner Zeitung
- St. Galler Tagblatt
- Thurgauer Zeitung
- Toggenburger Tagblatt
- Urner Zeitung
- Walliser Bote
- Werdenberger & Obertoggenburger
- Wiler Zeitung
- Zofinger Tagblatt

# Die versteckte Corona-Welle ebbt nicht ab

 Schweiz am Wochenende - Ausgabe national | 22.04.2023

Die Viruslast im Abwasser der Schweizer Kläranlagen ist so hoch wie in der Sommerwelle 2022. Ein Infektiologe ordnet ein.

## Bruno Knellwolf

Die versteckte Coronawelle geht nicht zurück. Im Gegenteil, die Daten der Schweizer Kläranlagen zeigen, dass die Viruslast im Abwasser in den letzten Wochen deutlich angestiegen ist. Das bedeutet, dass sich im Moment in der Schweiz recht viele Menschen mit Omikron anstecken. Eine genaue Zahl der Infizierten lässt sich aber nicht beziffern, weil kaum mehr getestet wird. Die Abwasserdaten zeigen aber an, wie stark Sars-CoV-2 in der Schweizer Bevölkerung zirkuliert.

Nicht wenig, denn die Viruslast in den meisten Abwasserreinigungsanlagen ist momentan ungefähr auf dem Niveau der letzten Sommerwelle und sogar etwas höher als im vergangenen Herbst. Sehr dominant ist dabei die Omikron-Variante XBB mit einem Anteil von 84 Prozent.

## In den Spitälern bleibt es ruhig

Die Coronawelle schlägt sich aber nicht in den Spitälern nieder. «Wir sehen keine Erhöhung von Covid-Patienten», sagt Professor Huldrych Günthard, Leitender Arzt an der Klinik für Infektionskrankheiten am Universitätsspital Zürich. Er schätzt, dass im Unispital aktuell zwischen 15 und 20 Patienten eine nachgewiesene Corona-Infektion haben. Die Zahlen seien über die letzten Monate relativ konstant gewesen. «Auch am Kantonsspital St. Gallen ist derzeit keine Zunahme von Sars-CoV-2-Infektionen feststellbar», erklärt Mediensprecher Philipp Lutz.

Und Caroline Johnson vom Universitätsspital Basel sagt: «Heute vor einem Jahr hatten wir mehr als doppelt so viel Hospitalisierte wegen Sars-CoV-2-Infektionen. Heute sind nur rund zehn Personen deswegen im Haus.» An den Spitälern wird allerdings nicht mehr systematisch auf Corona getestet.

Die Immunität der Schweizer Bevölkerung ist inzwischen so hoch, dass kaum mehr jemand allein wegen einer Corona-Infektion ins Spital muss. Es gibt deshalb auch nur noch wenige Risikopersonen, die bei einem positiven Test eine Frühtherapie erhalten, zum Beispiel mit Paxlovid. Aber auch die Zahl solcher Frühtherapien ist rückläufig. Wenn überhaupt, sind somit nur noch Risikopersonen stärker von Omikron betroffen, die mehrere Vorerkrankungen haben, alte oder immunsupprimierte Menschen. Diese Patientinnen und Patienten landen glücklicherweise aber kaum mehr auf der Intensivstation.

Sars-CoV-2 mit der XBB-Variante führt in der Regel zu einer lästigen Erkältung, Fieber oder Schnupfen. «Zu normalen respiratorischen Erkrankungen», sagt der Zürcher Infektiologe Günthard. An den Arbeitsplätzen fehlten in den letzten Monaten immer wieder Mitarbeitende, auch hustenden Menschen ist man oft begegnet. «Sars-CoV-2 hat massiv an Schrecken verloren, weil wir jetzt dort sind, wo wir schon lange hin wollten: in einen Zustand, bei dem wir einen Schutz vor schwerer Erkrankung in der Bevölkerung erreicht haben.» Corona ist zur endemischen Krankheit geworden.

## Grippe und RSV sind verschwunden, Corona nicht

Im Gegensatz zu Corona sind andere respiratorische Erkrankungen wie Influenza und RSV im April beinahe verschwunden, um Weihnachten waren diese Viren stark im Umlauf. Deren Saison ist vorbei, deshalb ist es erstaunlich, dass Sars-CoV-2 nicht, wie oft vorausgesagt, saisonal geworden ist. Warum das so ist, lässt sich nach Günthard nicht genau sagen. Vielleicht weil die Immunität der Bevölkerung doch noch nicht so gut ist, wie man das gerne hätte, und die Grundaktivität von Sars-CoV-2 deshalb noch zu hoch ist.

Eine andere Erklärung ist die leichte Übertragbarkeit der Omikron-Variante XBB, die zu hohen Ansteckungen führt. Eine weitere Möglichkeit ist, dass es das Virus wieder einfacher hat, weil nur noch wenig geimpft wird und deshalb der partielle Impfschutz nicht mehr besteht.

Wie es aussieht, gibt es Menschen, die sich nach einer Infektion relativ schnell wieder mit Sars-CoV-2 infizieren. Das hat damit zu tun, dass der Schutz vor Neuinfektionen nach Genesung und Impfung bei den aktuellen Varianten relativ kurz ist. Der Schutz liegt im Bereich von 80 Prozent, aber nur ein bis zwei Monate. Bei einer neuen Variante beginnt der Schutz vielleicht sogar nur bei 50 Prozent, was die häufigen Ansteckungen im Moment mit erklären könnte.

Die allgemeine Bevölkerung muss sich im Moment nicht impfen lassen. «Vielleicht werden Risikopersonen in Zukunft einmal pro Jahr geimpft. Die Impfkommision hat sich diesbezüglich noch nicht geäussert», sagt Günthard. XBB führt im Normalfall bei Leuten, die geimpft wurden oder früher Sars-CoV-2 Infektionen durchgemacht hatten, nicht zu schweren Erkrankungen. So wie auch die ebenfalls zirkulierende Variante BA.5. Covid könnte wohl erst wieder gefährlicher werden, wenn eine ganz neue Variante auftaucht. Die aktuelle Entwicklung spreche aber dagegen, sagt Günthard.

### Gleichen Tags erschienen in

- Aargauer Zeitung - Ausgabe Aarau
- Aargauer Zeitung - Ausgabe Brugg
- Aargauer Zeitung - Ausgabe Freiamt
- Aargauer Zeitung - Ausgabe Fricktal
- Badener Tagblatt
- bz – Zeitung für die Region Basel
- Grenchner Tagblatt
- Limmattaler Zeitung
- Luzerner Zeitung
- Nidwaldner Zeitung
- Obwaldner Zeitung
- Oltner Tagblatt
- Schaffhauser Nachrichten
- St. Galler Tagblatt
- Urner Zeitung
- Werdenberger & Obertoggenburger
- Zuger Zeitung
- Solothurner Zeitung
- Wiler Zeitung
- Thurgauer Zeitung
- Toggenburger Tagblatt
- Der Rheintaler

# Mieux adapter les soins est une priorité

 La Gruyère | 18.04.2023

Dans un contexte de forte tension économique sur les coûts de la santé, l'association Smarter medicine coordonne la chasse aux «traitements inutiles».

## Raphaël Oriol

Santé. Les coûts de la santé n'en finissent plus de grimper. Une augmentation de 7,5% pour les mois de janvier et février a été annoncée début avril par Santésuisse. La hausse des coûts des médicaments et du nombre des prescriptions est pointée du doigt comme un facteur déterminant. A tel point que la directrice de la faïtière, Verena Nold, demande le retrait du catalogue des prestations remboursées des traitements «dont il est prouvé qu'ils n'apportent aucun bénéfice».

Une chasse aux traitements inutiles qui n'est pas nouvelle. La Confédération assure elle aussi, dans sa stratégie Santé2030, qu'«une partie des coûts actuels, dus à des soins excessifs et inadéquats, pourrait (...) être évitée.» Elle a créé pour cela, dès 2015, le Programme d'évaluation des technologies de la santé (ETS). Son objectif est d'estimer la pertinence du remboursement de certaines prestations médicales, selon un rapport coût-efficacité.

Derrière cette évolution se cache en réalité une petite révolution. Confrontée à la réalité économique d'une médecine devenue au fil du temps de plus en plus technique, une partie de la profession voudrait prendre ses distances avec la vision d'un progrès médical omnipotent.

Elle reconnaît aujourd'hui qu'un excès de traitements amène parfois plus de risques que de bénéfices. Le cas des antibiotiques est un bon exemple: nécessaires, ils deviennent moins efficaces lorsque surconsommés.

Pour l'Académie suisse des sciences médicales, «tout faire et si possible au plus vite» doit se transformer en «faire ce qui est juste et suffisant, mais pas trop». Agir avec mesure, au bénéfice du patient, et par la même occasion garantir la pérennité du système de santé.

## Améliorer les traitements

Récemment mise en lumière par son partenariat avec l'HFR (La Gruyère du 6 avril), l'association Smarter medicine - Choosing wisely Switzerland se mobilise depuis 2017 pour l'implantation en Suisse de cette nouvelle vision.

En se consacrant exclusivement à la dimension médicale, cette association, regroupant sociétés de disciplines médicales et associations de consommateurs, milite en premier lieu «pour une amélioration de la qualité des traitements» selon son directeur, Lars Clarfeld.

En nouant des partenariats stratégiques, Smarter medicine tente de faire évoluer les consciences et les pratiques du monde médical. «Devenir partenaire implique de reconnaître nos valeurs et de prouver qu'on

les applique», ajoute-t-il. Il s'agit avant tout de rationaliser les traitements et examens prescrits en évitant tout acte jugé inutile ou inadapté par la communauté médicale.

Une philosophie qui fait recette, puisque plus de 39 acteurs de la santé de toute la Suisse sont déjà membres ou partenaires de l'association. Des rapports sont édités régulièrement par ceux-ci et un cadre de formation en interne est mis en place. Depuis 2017, un groupe de travail a notamment été créé entre les hôpitaux partenaires afin de partager leurs expériences.

Cette évolution repose également sur la transmission et l'application de listes Top 5. Ces index, édités par les organisations de chaque branche médicale, regroupent cinq pratiques dont la pertinence est remise en question. Le bilan sanguin de vitamine D sans indication de carence, le surdosage de réducteurs d'acidité gastrique ou encore la prescription systématique d'antibiotiques pour les conjonctivites sont autant de pratiques jugées comme ayant un rapport coût-bénéfice défavorable.

Pensées comme des «guides de bonne conduite», les listes Top 5 n'ont toutefois pas vocation à être contraignantes. «Les praticiens restent autonomes», précise Lars Clarfeld. Pour Smarter medicine, pas question donc de jeter la pierre aux soignants. Ni de laisser penser aux patients qu'il s'agit d'un rationnement des soins en leur défaveur. «Il faut surtout favoriser le dialogue entre le thérapeute et son patient pour trouver le traitement le plus adapté.»

## La prévention avant tout

Les médecins sont sensibilisés eux aussi à une utilisation raisonnée du panel d'examens et de médicaments. Conformément à leur devoir de formation continue, ils restent toutefois très largement au courant des nouveaux standards de leur spécialité.

D'autant que «toutes ces recommandations s'appuient sur des données scientifiques solides dont les études remontent à plus de dix ans déjà», souligne Erwan Keravec, médecin à Bulle. Il s'agirait surtout, selon lui, de déconstruire l'idée «que la performance d'un système de santé est liée à l'usage de techniques modernes et à la disponibilité de celles-ci.»

Il ajoute qu'«en s'appuyant trop sur la technique, on transmet le message que la santé n'est qu'une question d'examens et de traitements complexes et onéreux alors que la prévention et la santé publique auraient un impact bien plus important pour un moindre coût.» Mais expliquer qu'il peut être pertinent de renoncer à un médicament demande du temps. Un temps devenu très précieux dans l'univers chronométré des soins.

### Les clés du dialogue médical

Smarter medicine a publié une liste de cinq questions à poser à votre médecin. Elles permettront à votre thérapeute de mieux vous informer sur votre traitement. Sans oublier que parfois, ne rien faire est encore la meilleure solution.

1. Existe-t-il plusieurs traitements possibles?
2. Quels sont les avantages et les inconvénients du traitement recommandé?
3. Quelles sont les probabilités des avantages et des inconvénients?
4. Que se passera-t-il si je ne fais rien?
5. Que puis-je faire moi-même pour ma santé?

RO

# Eviter les traitements inutiles favorise une médecine plus efficiente.

# ChatGPT et la médecine: on va souffrir - Commentaire

 Le Temps | 21.04.2023

**Karl Blanchet - Professeur à la faculté de médecine de Genève, directeur du Centre d'études humanitaires**

J'ai toujours cru que les pilotes d'avion perdraient leur travail avant moi. L'intelligence artificielle via des outils ChatGPT a évolué si rapidement que je me demande maintenant si mon rôle de professeur d'université ne va pas bientôt disparaître.

Lancé en novembre 2022, ChatGPT compte aujourd'hui plus de 100 millions d'utilisateurs actifs par mois. Aux Etats-Unis, il a réussi avec brio les épreuves écrites de l'internat en médecine. Plusieurs universités américaines ont d'ailleurs interdit son utilisation dans les examens. Mais son arrivée en médecine a suscité un engouement certain, au point que le magazine Forbes parle de «révolution médicale»: ChatGPT peut par exemple synthétiser un grand nombre d'informations venant d'un grand nombre d'études et générer la revue synthétique de millions d'articles scientifiques en quelques secondes, un prodigieux gain de temps pour nous, scientifiques. De la même manière, si les informations médicales d'un patient sont entrées dans sa base de données, des synthèses précises pourront être produites à propos de ses résultats de tests, des réactions négatives à certains traitements... Autant d'outils d'aide à la décision pour le professionnel et le patient. Le chatbot ayant la capacité de s'adapter à son audience, il peut aussi traduire des diagnostics académiques en termes grand public. Il peut aussi automatiser des rapports de radiologie ou des lettres de décharge en un temps record. Mais ces bons résultats ne reposent-ils pas sur une illusion d'intelligence? Devant l'urgence, la revue Lancet Global Health a lancé ce mois une série d'articles sur le thème: ChatGPT – ami ou ennemi?

Dans une lettre ouverte qui a fait du bruit, plusieurs centaines de collègues mais aussi Elon Musk ont alerté sur les risques que représente l'utilisation de cet outil, qui comporte un certain nombre de limites déguisées mais réelles. Il faut le redire: ChatGPT est un outil de mimétisme intellectuel qui s'appuie sur un calcul de probabilité basé sur la fréquence d'utilisation de certains termes publiés et présents dans sa base de données. Dans des domaines aussi complexes que la médecine et la santé, des scientifiques se sont ainsi rendu compte que les textes produits comportaient un grand nombre d'inexactitudes. Le problème majeur est que les biais de certaines publications sont reproduits et amplifiés par l'algorithme. Autrement dit, une information simplement parce qu'elle serait reprise dans un grand nombre de sites et de plateformes pourrait être considérée comme juste et donc utilisée par le chatbot. On imagine facilement toutes les dérives possibles, à qui veut influencer le discours public.

Certains en appellent donc à une utilisation parcimonieuse de cet outil au risque de reproduire de la désinformation, ce fléau qui, on le sait, a bien affaibli les actions de santé publique durant la pandémie. Dans un monde où certains d'entre nous essaient de revisiter et changer les normes sociétales sur le genre et les minorités, par exemple, ChatGPT va devenir l'influenceur politique majeur à combattre et à déconstruire. Nous avons ainsi fait l'expérience d'un texte produit par ChatGPT sur la thématique de l'accès équitable à la santé pour les migrants, et avons constaté qu'il avait créé des sources de A à Z, citant des articles qui n'existaient tout simplement pas! Notre travail sera encore compliqué.

D'un point de vue éthique, il faut donc réaffirmer l'importance de l'intégrité des praticiens cliniques et des scientifiques, au risque sinon de perpétrer des inexactitudes. Beaucoup de journaux scientifiques exigent désormais que toute utilisation de ChatGPT et d'outils équivalents soit formellement déclarée lors de la soumission d'articles, tout comme nous avons l'obligation de déclarer un conflit d'intérêts.

Cependant, nous savons bien que ChatGPT, malgré tous ses défauts, va être très utilisé par les professionnels et par nos étudiants. Il va nous forcer à revisiter notre rôle et à innover. «Comment utiliser ChatGPT» devra être enseigné à l'université afin que tous les étudiants puissent mieux maîtriser cet outil qu'ils côtoieront de plus en plus dans leur monde du travail. Ils en apprendront la puissance mais aussi les limites et les biais. A l'université, nous allons même pouvoir utiliser ChatGPT comme un outil didactique; ses productions pourront être analysées dans nos cours afin que les étudiants identifient les biais et les erreurs qu'il produit, et acquièrent un esprit critique face à ce qu'ils lisent. Les discussions entre étudiants, sources de richesse, vont être valorisées afin de stimuler le débat et les interactions. ChatGPT va aussi nous obliger à revisiter le contenu des examens afin de privilégier les raisonnements complexes, la résolution de problèmes sur des cas précis et les exercices de simulation et mises en situation.

Le défi reste nouveau pour nous tous et pose à nouveau le problème déontologique de l'utilisation de l'intelligence artificielle. On s'y attend, on va souffrir.

# La médecine s'aide de l'IA pour proposer des traitements personnalisés - Interview

 Le Courrier | 20.04.2023

L'IA ouvre la voie à des traitements anticancer personnalisés. Quitte à devenir indispensable?

Depuis une vingtaine d'années, la bio-informatique et la digitalisation en médecine ont connu des avancées considérables. Leur combinaison avec les capacités de calcul et d'analyse en intelligence artificielle (IA), en progression fulgurante, offre des perspectives prometteuses. Explications d'Olivier Michielin, chef du Département d'oncologie des HUG, et médecin chef au Centre d'oncologie de précision du CHUV. Il est aussi codirecteur du Swiss Cancer Center Léman-SCCL, à Lausanne.

*Comment êtes-vous «tombé dans l'IA», si l'on peut dire?*

Olivier Michielin: (Rires) De formation, je suis ingénieur physicien de l'EPFL. La science des données et l'IA sont un domaine dans lequel je travaille depuis une vingtaine d'années. Quand j'ai commencé à faire de la recherche, il s'agissait d'étudier les systèmes complexes, les simulations moléculaires. A ce moment déjà, nous avons besoin d'outils pour analyser les données. Nous utilisons par exemple des réseaux de neurones, des sortes de tout petits ChatGPT, l'ancêtre des réseaux superperformants que l'on connaît maintenant. Si les modèles GPT (pour Generative Pretrained Transformers, ndlr) peuvent aujourd'hui atteindre 175 milliards de paramètres, nos modèles n'en avaient que quelques milliers à l'époque. Mais il s'agissait de stratégies similaires.

*Pourquoi utiliser l'IA en oncologie?*

L'oncologie est un domaine dans lequel l'IA trouve une place tout à fait naturelle pour deux raisons majeures. La première, c'est qu'on peut désormais interroger les tumeurs avec des méthodes d'analyses larges ou «-omic» comme la génomique (science des génomes qui étudie les séquences d'ADN, ndlr), la transcriptomique (étude de l'ensemble des ARN messagers produits lors du processus de transcription d'un génome), la radiomique (analyse de grandes quantités d'images radiologiques afin d'en extraire des caractéristiques cachées)... qui nous livrent un ensemble de données extrêmement riche. On parle de téraoctets de données par patient, c'est plus que ce que peut contenir un ordinateur. L'homme ne peut plus les «voir» et a besoin de la science des données pour les analyser.

*Et la deuxième raison?*

La digitalisation du système de santé et du dossier patient va nous permettre d'utiliser ces informations cliniques à bon escient et de manière extrêmement fine, en fonction de certains paramètres de la tumeur, du patient, pour lui venir en aide et proposer des traitements personnalisés. Bien entendu, l'utilisation de ces données est régie par un strict cadre légal et éthique, ainsi que leur anonymisation. Le fait qu'on puisse effectuer des analyses moléculaires et cellulaires très détaillées avec les «-omic», combinées avec des données cliniques, et des images comme la radiologie ou la pathologie digitale, offre une magnifique opportunité au niveau analytique pour guider la prise en charge de manière personnalisée dans les programmes d'oncologie de précision.

## «L'oncologie de précision doit ensuite permettre de donner le bon traitement au bon patient, et au bon moment» - Olivier Michielin

La science des données et l'IA jouent donc un rôle particulièrement important. L'oncologie de précision doit ensuite permettre de donner le bon traitement au bon patient, et au bon moment. Dès que l'on identifie une particularité chez un patient et que nous la confrontons à notre masse de données, cela peut déboucher rapidement sur des options thérapeutiques.

*Est-ce valable pour tous les types de tumeur?*

A l'heure actuelle, ces programmes interviennent après l'échec de thérapies standards pour tout type de tumeur avancée. On essaie de profiter de tous les progrès scientifiques pour proposer un traitement personnalisé, mais on ne va pas le faire passer avant un traitement reconnu et déjà validé. Pour l'instant nous venons en aide aux patients pour qui les traitements connus n'ont pas fonctionné, en s'appuyant sur un ensemble le plus large possible de données qui nous permettraient d'aller dans la direction qui semble la plus utile. Ce faisant, nous générons aussi beaucoup de nouvelles données, les enrichissons, ce qui nous permet d'apprendre, et par mise en réseau de construire un référentiel, pour mieux aider les patients suivants.

*La mise en réseau de toutes les données des hôpitaux universitaires via la plateforme Swiss Personalized Oncology (SPO) va en ce sens. Quels sont les prochains développements?*

La pathologie digitale est en plein développement en Suisse et à l'international. Avec la pathologie digitale, on ne travaille plus avec des coupes de tumeurs, mais on les digitalise pour les regarder sous forme de gros fichiers, en vue de les utiliser pour l'oncologie de précision. Des milliers de coupes sont digitalisées chaque jour dans nos hôpitaux. Ceci nous permet de construire des biomarqueurs pour identifier les patients chez qui on peut prévoir un bénéfice des immunothérapies mais également ceux chez qui ce bénéfice ne sera pas présent et à qui on pourra ainsi proposer d'autres options thérapeutiques. L'IA intervient à différentes étapes dans ces analyses et nous avons obtenu des premiers résultats qui sont très encourageants.

*Quelle proportion de patients atteints de cancers complexes est déjà concernée par cette nouvelle approche?*

Les chiffres mentionnent plus de 3000 patients présentés depuis 2017 au Tumor board moléculaire, colloque multidisciplinaire commun aux HUG et au CHUV...

Effectivement, ce Tumor board moléculaire permet de prendre en charge entre 400 et 500 patients par année. Par rapport à la totalité des patients oncologiques, cela représente une petite fraction, mais cette dernière va clairement augmenter dans les années à venir. Est-ce que dans dix ans une majorité des patients bénéficiera de ces approches liées à l'IA? A mon avis, oui. Aujourd'hui, on ne se pose plus la question de savoir s'il faut de l'IA ou pas: nous savons que nous ne pourrions plus nous en passer.

## Beaucoup de questions et autant de défis

Selon Olivier Michielin, l'arrivée de l'IA dans le domaine de la santé ne devrait pas changer la relation entre le patient et son médecin.

L'arrivée de l'intelligence artificielle (IA) dans le secteur de la santé soulève de nombreuses questions, et pose autant de défis. Olivier Michielin rassure: «Je ne pense pas que rendre la médecine un peu plus pointue avec l'utilisation de tels outils va changer la relation du médecin au patient, il ne va pas lui parler différemment. Il restera toujours un besoin d'intégration de toutes ces données. On le fait déjà maintenant, pour un patient qui passerait un scanner, qui est toujours extrêmement complexe. Nous devons rester dans le même genre de dialogue. Soit une intégration multidimensionnelle, prenant en compte les spécificités du patient, et l'évolution à venir, ce que l'IA ne sait pas forcément.»

### «Les médecins eux-mêmes doivent auparavant être formés» - Olivier Michielin

Face à de tels outils, le chef du département d'oncologie des HUG recommande la plus grande prudence: «Pour l'instant, l'IA doit être vue comme de l'intelligence augmentée, une forme d'aide à la prise en charge.» Dans le milieu médical comme ailleurs, il devient urgent de prévoir des formations spécifiques à l'IA: «On manque de recul. Les médecins eux-mêmes doivent auparavant être formés. Il faut aujourd'hui adapter les cursus de formation, pour qu'ils comprennent bien leur fonctionnement, à quoi il faut faire attention.»

Pour Béatrice Schaad, professeure à l'Institut des humanités en médecine à l'Université de Lausanne-UNIL et directrice de la Communication au CHUV, une des réflexions importantes en cours concerne la relation du milieu médical au «patient digitalisé». Ce dernier se montre en effet de plus en plus proactif en matière de suivi. Il peut se référer à des moyens numériques toujours plus vastes – il existe plus de 350 000 applications à télécharger sur smartphone – mais dont la bonne utilisation tout comme l'efficacité réelle restent sujettes à caution. D'autres interrogations portent sur l'influence du secteur privé dans le marché de «l'e-santé», en pleine croissance et avoisinant les 70 milliards d'euros, la protection et sécurisation des données, et leur interopérabilité. **GIL**



# «Ich bin immer wieder erstaunt, wie viele Menschen morgens in die Notfallstationen der Spitäler laufen» - Interview

 Walliser Bote | 19.04.2023

Herzchirurg Thierry Carrel über seine schwierigsten Momente, was er gegen den Fachkräftemangel unternehmen würde und weshalb für ihn selbst nach 12'000 Eingriffen jede Operation einzigartig ist.

## Daniel Zumoberhaus

Herzchirurg Thierry Carrel ist am Donnerstag in Visp zu Gast. Er spricht über sein langjähriges Schaffen rund ums Herz und sein Engagement bei der Winterhilfe sowie anderen humanitären Aktionen. Wir hatten die Gelegenheit, mit Carrel im Vorfeld ein schriftliches Interview zu führen.

*Thierry Carrel, was bedeutet es, der bekannteste Herzchirurg der Schweiz zu sein?*

Es ist nett, dass Sie dies so sehen. Ich habe mich während mehr als 30 Jahren in der Tat extrem eingesetzt, sei es für meine Patienten, meine Mitarbeiter und jüngere Fachkräfte, für innovative Verfahren wie auch für die Belange der Herzmedizin insgesamt. Ich habe meine Bedürfnisse immer zurückgestellt, hinter jene der Patientinnen und Patienten.

*Was macht einen guten Herzchirurgen aus?*

Zuerst mal eine solide Ausbildung, dann Demut und Bescheidenheit. Darüber hinaus eine seriöse Vorbereitung der Eingriffe, Kreativität beim Antreffen von unerwarteten Schwierigkeiten, rasches Entscheidungsvermögen, schnelles und präzises Operieren, da beim stillgelegten Herz jede Minute zählt, und schliesslich Kompromisslosigkeit und die Bereitschaft, Ausserordentliches zu leisten.

*Haben Sie das Herz am rechten Fleck?*

Das könnten meine Patienten und Mitarbeitende am besten beantworten. Ich habe das Gefühl, dass dies bei meinen vielen zusätzlichen Aktivitäten wie zum Beispiel bei der Winterhilfe oder bei den humanitären Missionen im Ausland ersichtlich sein sollte.

*Seit 35 Jahren arbeiten Sie als Herzchirurg, wie sehr hat sich die Herzchirurgie verändert?*

Zum Beispiel das Alter unserer Patienten; vor über 30 Jahren wurde ein 70-jähriger Patient als sehr alt qualifiziert. Heute trifft dies allenfalls bei über 85-Jährigen zu. Die Chirurgie ist aber glücklicherweise viel leistungsfähiger geworden: Die Sterblichkeit und die Komplikationsrate sind deutlich kleiner, viele Techniken wurden verfeinert und Geräte oder Implantate wurden miniaturisiert.

Es ist zudem möglich geworden, durch kleinere Zugänge zu intervenieren.

Genau, diese Fülle an neuen Möglichkeiten macht gelegentlich Entscheidungen etwas schwieriger, gerade weil neuere Verfahren nicht unbedingt risikolos sind. Operationen sind komplexer geworden, für einfachere

Fälle kann die Kardiologie heute mit Katheterbehandlungen Patienten behandeln. Aber dies ist bei Weitem nicht in allen Fällen sinnvoll und wirtschaftlich.

*Besteht nach über 12'000 Eingriffen nicht die Gefahr der Routine?*

Absolut nicht. Jede Operation betrifft einen einzelnen Menschen, ein Unikat sozusagen. Und jeder Patient hat Anrecht, von mir die maximale Aufmerksamkeit zu erhalten.

*Welches war Ihr schwierigster Moment als Chirurg?*

Ich habe in den letzten 30 Jahren etliche Herausforderungen und schwierige Momente erlebt, vor allem, weil ich mich mit zunehmender Erfahrung vor allem mit den komplexesten Fällen befassen musste. Mir ganz nahe stehende Menschen, seien dies Verwandte, Bekannte oder Schulfreunde meiner Tochter zum Beispiel, die ich plötzlich operieren musste, lösten unvergessliche Emotionen aus. Dies hat auch Substanz gekostet.

*Oft geht es um Leben und Tod, wie bereiten Sie sich auf eine schwierige Operation vor?*

Eine schwierige Operation kann schnell mal zum Marathon werden. Dies ist vergleichbar mit einer gefährlichen Gipfelbesteigung. Der Erfolg ist von vielen Faktoren abhängig. Und in einer solchen Situation müssen alle Eventualitäten und natürlich auch Lösungen im Voraus durchgedacht werden. Dies verlangt nach einer ausführlichen Vorbereitung. Es gab auch noch vor Kurzem Situationen, bei denen ich dann in Büchern oder im Internet nachforschen muss und die Operation von A bis Z nochmals durchgehe. Das hilft, bei unerwarteten Ereignissen eine schnelle und gute Entscheidung zu treffen.

*Wie gehen Sie mit Rückschlägen um, wenn eine Operation nicht zielführend ist?*

Rückschläge brauchen sehr viel Energie, um überwunden oder verarbeitet zu werden. Das braucht sehr viel Kraft, Zeit und Erfahrung. Es ist ein Thema, das leider weder im Studium noch sonst wo richtig thematisiert wird. Dabei ist es besonders wichtig, dass man darüber spricht, die Situation nochmals gründlich analysiert und die Lehren daraus mit allen Mitarbeitenden teilt.

*Bringt das auch Schuldgefühle mit sich?*

Schuldgefühle sollten daraus nicht entstehen, vor allem weil man sich in solchen Fällen bis auf das Äusserste eingesetzt hat. Aber Demut entsteht nicht selten aus solchen Erlebnissen.

*Viel Zeit investieren Sie in die Ausbildung und die Motivierung des Nachwuchses. Was geben Sie dem Nachwuchs mit auf den Weg?*

Wir haben in meiner Klinik in Bern mehr als 40 Ärzte bis zum Facharzttitel FMH als Herzchirurgen oder Gefässchirurgen begleitet. Zudem haben wir seit Jahren dafür gesorgt, dass auch Frauen in diesem anspruchsvollen Bereich der Chirurgie eine gute Ausbildung erhalten können, auch wenn sie eine Familie gründeten. So wurde mehreren Kandidatinnen eine Auszeit nach dem Mutterschaftsurlaub ermöglicht und danach ein Wiedereinstieg mit einem reduzierten Pensum von circa 60 Prozent. Für mich ein Beweis dafür, dass viele Kliniken von altmodischen und starren Strukturen schon sehr lange abgerückt sind.

*Weshalb finden Sie die Abhängigkeit von ausländischen Ärzten bei uns problematisch?*

Die ausländischen Ärzte, die wir in unseren Spitälern beschäftigen, fehlen in ihren Heimatländern. Dass die Schweiz eine solche Politik betreibt, ist eigentlich verwerflich. Zudem gibt es unter diesen Kollegen nicht wenige, die die Sprache unserer Patienten nicht optimal verstehen, um es milde auszudrücken. Das ist suboptimal und sollte die Ausnahme sein.

*Einen Ansatz sehen Sie darin, den Numerus clausus fürs Medizinstudium abzuschaffen.*

Selbstverständlich muss man dringend über die Aufnahmekriterien zum Medizinstudium nachdenken. Zuerst einmal, weil die gegenwärtige Prüfung überhaupt nichts darüber aussagt, wer ein guter Arzt, eine gute Ärztin sein wird.

*Und zweitens?*

Weil die Schweiz durch diesen Blödsinn komplett abhängig von ausländischen Ärztinnen und Ärzten geworden ist. Die Situation ist seit Jahren dramatisch: Bis zu 70 Prozent der jungen Schweizer Anwärter werden eliminiert und dann klagen die Spitalleitungen und die Politiker über Fachkräftemangel. Als ich vor einigen Jahren als Klinikchef eine Stelle ausschrieb, fand ich meistens keinen einzigen Schweizer Kandidaten oder Kandidatin.

Wenn die Menschen weniger zum Arzt laufen würden, bräuchte es weniger Ärzte.

Ich bin der Meinung, dass heute häufig sehr schnell ein Arzt konsultiert wird. Das soll prinzipiell zwar immer möglich sein, aber in vielen Situationen wäre mal ein Hausmittel zuerst sinnvoll. Wir haben im Gesundheitswesen einen teilweise übertriebenen Konsum von Leistungen. Ich bin immer wieder erstaunt, wie viele Menschen morgens in die Notfallstationen unserer Spitäler laufen oder in die verschiedenen «Walk-in-Notfälle» von Permanence in den Bahnhöfen.

*All diese Menschen bräuchten nicht zwingend eine Notfallbehandlung?*

Einzelne haben womöglich Stress am Arbeitsplatz, andere haben schlecht geschlafen oder leiden an Kopfschmerzen. Jeder von ihnen muss sorgfältig untersucht werden, um ja nichts zu verpassen. Früher hätte man selber mal Aspirin genommen und wäre zur Arbeit gegangen.

*Sie sprechen sich für einen besseren Überblick innerhalb der medizinischen Dienstleistungen aus. Dies mit einer Patientenakte im Kreditkartenformat, wo sämtliche Konsultationen, Untersuchungen oder Medikationen aufgeführt wären. Welche Verbesserungen versprechen Sie sich davon?*

Vor allem eine bessere Information über den Patienten und deutlich mehr Transparenz über beabsichtigte Abklärungen und empfohlene Behandlungen. Es wäre dringend notwendig, dass jeder Arzt, der von einem Patienten aufgesucht wird, transparente Auskünfte über seine aktuelle Krankengeschichte geben muss: Konsultation, Untersuchung und Medikation müssten auf ein einfaches Dokument eingetragen werden. So liessen sich unnötige Untersuchungen vermeiden und doppelte Medikationen auch eruieren. Es braucht dringend einen besseren Überblick. Denn es gibt Patienten wie auch Ärzte, die das System ausreizen.

*Sind die Erwartungen der Patienten an die medizinische Versorgung grundsätzlich zu hoch oder anders gefragt: Gibt der/ die Einzelne zu viel Verantwortung ab?*

Ja, Sie haben völlig recht: Die Erwartungen an das Gesundheitssystem sind heute riesig. Die Medizin ist sozusagen Opfer des eigenen Erfolgs geworden. Heute ist viel mehr machbar als früher und es stellt sich somit unweigerlich die Frage, ob alles Machbare auch sinnvoll ist. Diese Frage müssen sich die heutigen Mediziner je länger, je mehr stellen.

*Sie sind seit Herbst im luzernischen Vitznau Gemeinderat. Weshalb der Schritt in die Dorfpolitik?*

Ich habe immer versucht, über den beruflichen Tellerrand hinauszublicken. Es hat mich stets stark interessiert, wie die kommunale Politik funktioniert. Kommt dazu, dass ich mir heute etwas mehr Zeit für nicht Medizinisches nehmen darf. Ohne dies hätte ich den Eindruck, ich hätte etwas in meinem Leben verpasst.

*Welche Parallelen sehen Sie zwischen Politik und Herzoperationen?*

Für beides braucht es eine Risikoabwägung, eine seriöse Vorbereitung, eine präzise Arbeitsweise und dazu Durchhaltevermögen.

*Sie sprechen morgen Donnerstag als Herzchirurg und Zentralpräsident der Winterhilfe in Visp. Wie gut kennen Sie das Oberwallis?*

Eigentlich ganz ordentlich. Ich hatte 1978 in meiner Studentengruppe in Freiburg zwei Oberwalliser, die mich bis zum Staatsexamen 1984 in Bern begleitet haben. Später durfte ich sogar mal in Brig und Visp als Mediziner an der Aushebung von jungen Oberwallisern teilnehmen. Ich durfte in all den Jahren in Bern auch zahlreiche Walliser Patienten betreuen; ich habe sie als gesellige und sehr gastfreundliche Menschen wahrgenommen.

*Weshalb Ihr Engagement für die Winterhilfe?*

Die Winterhilfe ist ein hervorragendes Schweizer Hilfswerk mit grosser Tradition. Als alt Bundesrat Samuel Schmid mich vor bald vier Jahren fragte, ob ich das Präsidium übernehmen würde, habe ich nicht lange überlegt, weil ich mich gerne für die weniger privilegierten Menschen einsetzen möchte.

*Was darf das Publikum in Visp von Ihnen erwarten?*

Ich werde viele Facetten meines bisherigen Lebens in einem lockeren Rahmen aufzeigen: zum Beispiel, wie man ganz lange Operationen durchhält, wie man Krisen übersteht oder wie man Entscheidungen unter Zeitdruck fällt.

«Man muss dringend über die Kriterien zur Aufnahme zum Medizinstudium nachdenken.»

#### **Zur Person:**

Der gebürtige Freiburger und Universitätsprofessor Thierry Carrel, 62, leitete von 1999 bis 2020 die Klinik für Herz- und Gefässchirurgie des Inselspitals in Bern und wechselte 2021 ans Universitätsspital Zürich, das er im November 2022 verlassen hat. Er wohnt mit seiner Frau Sabine Dahinden in Vitznau, wo er für die FDP im Gemeinderat sitzt. Thierry Carrel ist Zentralpräsident der Winterhilfe Schweiz, Vorstandsmitglied des Luzerner Sinfonieorchesters, Verwaltungsrat des Kantonsspitals Freiburg und er engagiert sich in verschiedenen humanitären Projekten im In- und Ausland. In seiner Freizeit macht er Musik, fährt regelmässig Rennrad und wandert gern in den Alpen.

Am Donnerstag ab 18.30 Uhr spricht Thierry Carrel im Visper Kino Astoria. Moderiert wird der Anlass von Thomas Rieder.



Thierry Carrel hat das Herz am rechten Fleck: Demut und Bescheidenheit machten nebst solider Ausbildung einen guten Herzchirurgen aus. Bild: Keystone

# «Jemand ist gestorben, dafür darf ich leben»

 SonntagsBlick | 23.04.2023

Ein neues Gerät gibt Chirurgen mehr Zeit für die Transplantation von Spenderherzen. Eveline Heiniger ist eine der Ersten, die dieser Maschine ihr Leben verdanken.

## Peter Aeschlimann

Draussen ist es noch stockfinster, als der Assistenzarzt das Zimmer betritt. «Wir haben ein Herz gefunden», informiert er seine Patientin knapp. Eveline Heiniger richtet sich im Spitalbett auf, greift schlaftrunken zum Handy und ruft ihre Eltern an: «Es geht los!»

Die Narben auf ihrem Brustkorb lassen an eine Landkarte denken: Fünfmal wurde die 44-Jährige in den letzten 25 Jahren operiert. Zurück blieben Linien, die Heinigers Lebensweg nachzeichnen. Die Rückschläge, die dramatischen Wendungen – und jetzt endlich: ein wenig Hoffnung.

Es begann in der Oberstufe. Beim 1000-Meter-Lauf erreichte die Jugendliche stets als eine der Letzten die Ziellinie. «Vermutlich bin ich im Sport einfach eine Niete», dachte sie damals. Bis eine Untersuchung beim Hausarzt den wahren Grund für ihre Atemlosigkeit aufzeigte: Evelines Kreislaufwerte waren dramatisch abgesackt. Sie litt seit ihrer Geburt an einem Herzfehler.

Fortan stimmte sie alles darauf ab. Ging die Familie zum Bergwandern, nahm Eveline nach oben die Seilbahn. War Biken mit Freunden angesagt, wählte man eine möglichst flache Route. Die junge Frau wollte so normal wie möglich leben: «Das gab mir das Gefühl, nicht krank zu sein.»

Mit 20 erhielt Heiniger eine neue Herzklappe. Doch auch die schaffte es nicht, genügend Blut in ihren Kreislauf zu pumpen. Ein zweiter Eingriff wurde nötig. Diesmal setzten ihr die Mediziner eine grössere Klappe ein.

Bereits wenige Tage nach der Operation traten Komplikationen auf. Zwischen den Herzkammern hatte sich ein Riss gebildet, Heiniger kam notfallmässig unters Messer.

Nur fünf Jahre danach checkte sie abermals im Spital ein – mit einem gebrochenen Brustbein: Nach den vorangegangenen Eingriffen war es nicht optimal zusammengewachsen.

Immerhin folgten dieser OP einige gute Jahre. Heiniger durfte wieder schwer heben, Sport treiben, auf Reisen gehen. Sie machte Karriere, erstellte als Spitalmitarbeiterin die Dienstpläne der Assistenzärztinnen und -ärzte, war für Anstellungen und Zeugnisse mitverantwortlich. Der Alltag war stressig, die Corona-Pandemie beschleunigte den Rhythmus zusätzlich. Und das Herz machte mit – bis es nicht mehr funktionierte. Sie musste kündigen und eine neue Stelle als MPA in einer Spezialarztpraxis antreten.

Doch auch bei geringerer Arbeitsbelastung überkam sie immer häufiger Atemnot. Jede Bewegung fiel ihr schwer, sie konnte kaum mehr aufstehen. «Ich war schon lange am Limit, wollte es aber nicht wahrhaben», sagt Heiniger.

Zunächst musste sie alle drei Wochen zum Arzt, dann alle zwei Wochen. Sie erhielt Infusionen. Doch in ihrem Gewebe sammelte sich Wasser, ihr Herzmuskel war der Herausforderung nicht gewachsen. Im

Frühling 2021 dann die Diagnose: Herzinsuffizienz. «Wenn man Wasser in der Lunge hat, kann man nicht mehr atmen», sagt Eveline Heiniger. In gewissen Momenten hatte sie Angst, zu ersticken.

Im Mai letzten Jahres hatte sich ihr Zustand so verschlechtert, dass Medikamente nicht mehr ausreichten, um das Wasser aus dem Körper zu schwemmen. Ihr blieb nur die Hospitalisation. Heiniger packte ihre Koffer, räumte die Wohnung auf. Alles mit dem Gedanken: «Vielleicht kommst du nicht mehr nach Hause.» Sie bezog ein Zimmer im Berner Inselspital. Dann begann das lange Warten auf ein neues Herz.

Die Pflegerinnen und Pfleger hätten ihr unglaublich geholfen, sagt Heiniger heute. Sie hängten ihr eine bunte Girlande übers Bett, öffneten die Tür zum Gang, wenn ihr vor Einsamkeit die Decke auf den Kopf zu fallen drohte. Heiniger häkelte Taschen, zunächst für sich, dann für alle anderen, es wurden immer mehr. Irgendwann kannte sie fast alle Angestellten im Spital.

Während ihr Name auf der Warteliste für ein Spenderherz nach und nach höher rutschte, zwang sie sich, nicht zu sehr an die Zukunft zu denken. Sie stand auf, wusch sich, häkelte, las Bücher, ging zu Bett. Tag für Tag, über ein halbes Jahr lang. Bis zu jenem frühen Herbstmorgen, als sie der Assistenzarzt weckte: «Wir haben ein Herz.»

Der Eingriff dauerte über zehn Stunden – auch weil ihr Brustkorb nach all den früheren Operationen einem Trümmerfeld glich. Dass die Ärzte unter diesen Bedingungen genügend Zeit hatten, die Transplantation vorzubereiten, ist einer neuen Maschine zu verdanken, die den Herzzentren in Bern, Zürich und Lausanne VD erst seit Ende 2022 zur Verfügung steht.

Das Perfusionsgerät ermöglicht es, dass ein Herz ausserhalb des Körpers weiter schlägt. Die Zeitspanne zwischen Organentnahme und Transplantation verlängert sich dadurch wesentlich. «Ein Meilenstein in der Spitzenchirurgie», urteilt Herzchirurg Matthias Siepe vom Inselspital über die neue Technik. Bislang wurden in der Schweiz lediglich Herzen von Spenderinnen und Spendern weitergegeben, die nach einem Hirntod verstorben sind. Dabei wird das nicht durchblutete Organ so schnell wie möglich in einem Eisbeutel transportiert. Es bleiben vier Stunden, bis es im Körper des Empfängers erneut zu schlagen beginnen kann.

Das Perfusionsgerät macht es nun möglich, das Organ auch nach einem Herzkreislaufstillstand zu transplantieren. Wenn die Angehörigen damit einverstanden sind, werden die lebenserhaltenden Maschinen abgestellt. Fünf Minuten, nachdem zwei Ärzte den Tod festgestellt haben, beginnt die Organentnahme. Chirurg Matthias Siepe ist überzeugt, dass dank der neuen Maschine in der Schweiz pro Jahr künftig zehn bis 15 Herzen mehr verpflanzt werden können.

Eveline Heiniger erholt sich noch von der Operation. Dreimal wöchentlich geht sie zur Physiotherapie, täglich schluckt sie zwei Dutzend Pillen. Sie möchte wieder an Konzerte gehen, eines Tages vielleicht sogar einen Berg erklimmen. Aber sie weiss: Das braucht Zeit. «Ich werde diesem Herzen Sorge tragen», sagt sie. «Damit es ein gutes Daheim hat bei mir.»

Obwohl sie niemals erfahren wird, wer ihr das neue Herz gespendet hat, denkt Eveline Heiniger manchmal an diesen Menschen: «Es ist jemand gestorben, dafür darf ich leben.»

---

# 83 Menschen hofften auf ein Organ – vergeblich

Seitenzahl  
4

Seitenzahl  
Bericht

## Im letzten Jahr starben mehr Patienten denn je mit einem Platz auf der Warteliste

Swisstransplant schlägt Alarm: Es gibt noch lange nicht genügend Spenderorgane. Dass die erweiterte Widerspruchslösung daran etwas ändert, damit ist frühestens 2025 zu rechnen.

Herzchirurg Franz Immer macht sich Sorgen: «Wir sind tatsächlich kritisch unterwegs», sagt der Direktor von Swisstransplant, der nationalen Stiftung für Organspende und Transplantation, im Gespräch mit SonntagsBlick. Der Grund: Es gibt in der Schweiz zu wenige Organe, um den Bedarf an Transplantationen abzudecken.

Ende 2022 warteten 1442 Menschen auf ein neues Organ. Demgegenüber standen 570 Eingriffe, bei denen Patientinnen und Patienten ein neues Organ eingepflanzt wurde.

2022 verstarben 83 Menschen auf der Warteliste – so viele wie noch nie. Und auch im neuen Jahr sieht es düster aus: Zwischen Januar und März starben bereits 29 Patientinnen und Patienten, die auf ein neues Organ gewartet hatten. Auf zwölf Monate hochgerechnet wären es 116 Tote. «Ein alarmierender Wert», sagt Franz Immer. Derzeit warten in der Schweiz 53 Menschen auf ein neues Herz. Gemäss Swisstransplant müssen sie mit einer mittleren Wartezeit von 325 Tagen rechnen. In dieser Zeit verschlechtere sich ihr Zustand meist rapide.

Das grösste Problem habe man bei den Menschen, die auf eine Leber warten, sagt Swisstransplant-Sprecherin Stephanie Balliana. Im letzten Jahr standen 472 Patientinnen und Patienten auf der entsprechenden Warteliste, 35 mehr als im Jahr zuvor. 142 Lebern wurden transplantiert, neun weniger als 2021. Da es für die geschädigte Leber keine Überbrückungstechnologien gibt – etwa ein künstliches Herz –, ist die Mortalität hoch. 2022 verstarben 42 Menschen auf der Warteliste für eine neue Leber.

Für Kandidaten für eine Herztransplantation gibt es nun immerhin einen Lichtblick. Das neue Perfusionsgerät (Bericht auf diesen Seiten), das den Herzkliniken in Bern, Zürich und Lausanne VD seit Ende 2022 zur Verfügung steht, wird nach Einschätzung von Swisstransplant die Aussichten auf ein geeignetes Organ verbessern.

Herzchirurgen rechnen mit bis zu 15 zusätzlichen Herztransplantationen, die sie dank dieser neuen Methode jährlich durchführen können. In der Papworth-Herzklinik in England, wo die Technik seit sieben Jahren angewendet wird, konnte man die Anzahl durchgeführter Transplantationen um 50 Prozent steigern.

Im Mai 2022 sagten 60,2 Prozent der Schweizer Stimmberechtigten Ja zum neuen Transplantationsgesetz. Künftig sollen Menschen, die ihre Organe nicht spenden wollen, dies explizit erklären. Ist der Wille eines Verstorbenen nicht bekannt, dürfen die Angehörigen in seinem oder ihrem Sinn entscheiden.

Die Initianten der Gesetzesänderung rechneten ursprünglich mit der Einführung des neuen Systems im nächsten Jahr. Daraus wird aber nichts.

Gemäss Bundesamt für Gesundheit (BAG) tritt die neue Lösung frühestens 2025 in Kraft.

Zwei Dinge machen die Implementierung kompliziert: der Aufbau des Registers und der Datenschutz. BAG-Sprecherin Katrin Holenstein: «Der Zugang zum neuen Register soll für alle einfach und ohne grossen Aufwand möglich sein. Gleichzeitig müssen der Zugang und das Register sicher sein. Es gelten die hohen Bundesvorgaben bezüglich Informatiksicherheit und Datenschutz.»

Für Swisstransplant ist derweil nicht erst angesichts der neuen Zahlen klar: «Wir brauchen die Widerspruchslösung. Je eher, desto lebensrettender.»

# La Suisse est en manque vital d'organes

 Le Quotidien jurassien | 24.04.2023

Il y a trop peu d'organes en Suisse pour couvrir les besoins en transplantation, alerte le directeur de Swisstransplant Franz Immer, cité dans le «SonntagsBlick». L'an dernier, 83 personnes sont décédées alors qu'elles étaient sur liste d'attente pour un don d'organes.

Le tableau est sombre cette année encore. Entre janvier et mars, 29 patients en attente d'un organe sont déjà décédés, confirme à l'ATS la porte-parole de Swisstransplant Stephanie Balliana. Extrapolé sur douze mois, cela ferait 116 morts, calcule le journal dominical. «La situation est critique», prévient Franz Immer.

Au total, 1447 patients attendaient au moins un organe à la fin du premier trimestre de cette année, soit cinq de plus qu'à la fin de l'année 2022. Au 31 mars, 53 personnes comptaient par exemple sur un cœur en Suisse.

Sur cette même période, les personnes en attente de transplantation devaient compter sur un délai moyen de 325 jours. Dans l'intervalle, leur état se dégrade alors généralement rapidement, est-il relevé dans le SonntagsBlick. Au total, 570 transplantations ont été réalisées l'an dernier.

Le plus gros problème concerne toutefois les personnes en attente d'un foie. L'an dernier, 472 patients se trouvaient sur la liste d'attente correspondante, soit 35 de plus qu'en 2021. Les chirurgiens ont pu dans le même temps procéder à 142 transplantations.

## Un espoir

Il y a certes beaucoup plus de personnes en attente d'un rein, mais avec la dialyse, il existe un moyen permettant de prolonger le temps d'attente possible, explique la porte-parole. Comme il n'existe pas de technologie de transition pour un foie endommagé, la mortalité est élevée, note le SonntagsBlick, qui évoque 42 personnes en attente d'un foie décédées l'an dernier.

Pour les candidats à une transplantation cardiaque, une nouvelle technologie apporte toutefois une lueur d'espoir, rapporte le journal dominical. Un nouvel appareil de perfusion, disponible depuis fin 2022 à Berne, Zurich et Lausanne, devrait augmenter les chances de trouver un organe approprié. Il pourrait permettre une quinzaine de transplantations cardiaques supplémentaires par année.

Le principe du consentement présumé, accepté par le peuple en mai 2022 dans le cadre de la nouvelle loi sur la transplantation, devrait aussi contribuer à améliorer la situation. Mais il entrera en vigueur au plus tôt en 2025, notamment pour des raisons de protection des données et de mise en place du registre. Pour Swisstransplant, plus cette solution sera mise en œuvre rapidement et plus des vies pourront être sauvées.

# TG – Jährlich grüsst der Prämienchock

 Thurgauer Zeitung | 20.04.2023

Nicht zum ersten Mal debattierte das Kantonsparlament über Krankenkassenprämien.

## Christian Kamm

FDP-Kantonsrat Bruno Lüscher (Aadorf) brachte die Stimmung im Grossen Rat an diesem Mittwoch am anschaulichsten auf den Punkt: Jedes Jahr sei man mit dem selben Prämiendebakel konfrontiert. Und in der Regel werde dann eine Interpellation eingereicht. «Schön, dass wir wieder darüber geredet und gewettert haben.» Der Handlungsspielraum sei nun mal beschränkt.

Die neueste Diskussionsrunde über den jüngsten Prämienchock hatte eine überparteiliche Interpellation mit Erstunterzeichnerin Nina Schläfli (SP, Kreuzlingen) eingeläutet. Und sie legte den Finger gleich auf den wunden Punkt, dorthin, wo der Kanton tatsächlich Herr des Geschehens ist: der Individuellen Prämienverbilligung (IPV). Hier bestehe «grosser und akuter Handlungsbedarf», so Schläfli, um die Belastung durch die Krankenkassenprämien abzumildern. Auch mittlere Einkommen gelte es zu entlasten. Schläfli kündigte die Einreichung einer Motion ein, «um die Bezüger von IPV bis weit in den Mittelstand zu erweitern».

## Nur eine Symptombekämpfung?

Die bürgerlichen Sprecherinnen und Sprecher wollten zwar der Problembeschreibung folgen, nicht aber den daraus zu ziehenden Konsequenzen. Denn: Die Ausweitung der IPV sei reine Symptombekämpfung und alles andere als nachhaltig. Die Probleme müssten an der Wurzel gepackt werden, forderte etwa GLP-Sprecher Jorim Schäfer (Bischofszell). Immer wieder als Problem identifiziert wurden eine übersteigerte Erwartungshaltung der Bevölkerung im Gesundheitswesen, eine Anspruchs- und Konsumhaltung.

SVP-Sprecher David Zimmermann (Braunau): «Wir haben in der Schweiz eine «Überbehandlung». Das ist der wichtigste Kostentreiber». Solange man nicht bereit sei, diese Spirale aufzubrechen, werde sich die Situation nicht verbessern. Marcel Wittwer (EDU, Schocherswil) brandmarkte das heutige Gesundheitswesen als «sozialistisch». Staatsinterventionismus führe zu immer mehr Staatsinterventionismus.

## «Nicht der richtige Zeitpunkt»

Demgegenüber ortete Sandra Reinhart (Grüne, Amriswil) Handlungsbedarf angesichts der finanziellen Belastung von Familien mit unterem und mittlerem Einkommen: «Diese Personen brauchen zusätzliche finanzielle Unterstützung und sie brauchen sie rasch.» Ja, das werde etwas kosten, aber der Bund beteilige sich auch. Felix Meier (SP, Romanshorn) erinnerte daran, dass die heutigen IPV-Bemessungsgrundlagen noch von 2006 stammten.

Viel Redezeit wurde in den Aspekt investiert, wann der richtige Zeitpunkt zum Handeln ist. Schon in ihrer schriftlichen Antwort hatte die Regierung argumentiert: Nicht jetzt. Auch im Plenum warb Regierungsrat Urs Martin dafür, erst an den Thurgauer Stellschrauben zu drehen, «sobald wir wissen, was auf Bundesebene passiert». So ist eine «Prämien-Entlastungs-initiative» hängig, über die das Volk 2024 abstimmen wird. Selbst wenn heute eine Neubemessung der IPV beschlossen würde, wäre eine Umsetzung auf 2025 mehr als sportlich, rechnete Martin vor. Zudem tue der Thurgau nicht nichts. Die finanziellen Mittel in diesem Bereich seien im Budget jeweils deutlich über dem Prämienanstieg erhöht worden.

# GE – Covid long des infirmières: des candidats interpellés

 Tribune de Genève | HUG | 19.04.2023

Conseil d'État - En cours de licenciement à cause de leur maladie, quatre soignantes demandent aux postulants de prendre position.

## Emilien Ghidoni

Souvenez-vous: il y a trois mois, la «Tribune» révélait que plusieurs infirmières atteintes d'un Covid long contracté sur leur lieu de travail allaient être licenciées par les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). La direction de l'hôpital invoque leur incapacité à pratiquer leur métier correctement à cause de la maladie. Mais pour les infirmières, ça ne passe pas. Elles veulent être réintégrées aux HUG, dans des postes adaptés à leur capacité de travail.

Aujourd'hui, elles s'invitent dans la campagne électorale. Par la plume de Me Sacha Camporini, leur avocat, elles alertent les différents candidats au Conseil d'État sur leur sort. Le courrier se termine par une question simple: «Dans l'hypothèse de votre élection, interviendrez-vous auprès des HUG pour garantir à ces quatre soignantes la pérennité de leur emploi [...] à hauteur des engagements qu'elles ont honorés [...] lors de la pandémie?» Petit tour d'horizon des réponses.

## Une droite prudente

La candidate du Centre Delphine Bachmann reste prudente. «Je peux entendre la requête. Il me semble qu'il est du devoir de l'hôpital de renouer le dialogue avec ces infirmières pour si possible trouver une solution.» Elle pointe toutefois les limites du pouvoir du Conseil d'État dans ce genre de situation «Ce sont les HUG qui emploient ces quatre personnes. Il est toujours délicat pour le politique de s'immiscer dans la gestion de ces cas particuliers.»

## «La protection des salariés atteints par des maladies professionnelles devrait être renforcée.» - Fabienne Fischer, Candidate Verte au Conseil d'État

Lionel Dugerdil, candidat UDC de l'Alliance genevoise, a un point de vue un peu plus tranché. «Si je suis élu et que je prends la tête de la Santé, je commencerai par rencontrer ces infirmières, pour bien comprendre le problème.» Il estime qu'il est difficile de se prononcer sans avoir entendu les deux parties. Toutefois, il rappelle l'importance de «trouver des solutions au sein des HUG pour ces soignantes. Ce n'est pas parce qu'un licenciement est légal qu'on doit l'accepter.»

## Manque de reconnaissance

À gauche, la réponse est unanime et claire: les infirmières concernées doivent rester aux HUG. Dans une déclaration commune, Fabienne Fischer, Carole-Anne Kast, Antonio Hodgers et Thierry Apothéoz estiment qu'il faut «chercher des solutions pour que les collaboratrices touchées dans leur santé du fait de leur engagement pendant la crise sanitaire puissent continuer à travailler, si nécessaire dans d'autres fonctions.»

L'affaire est due, selon eux, au manque de reconnaissance des maladies professionnelles en Suisse. «Le personnel soignant a accompli un travail admirable et surtout indispensable durant la crise sanitaire, rappelle Fabienne Fischer. La protection des salariés atteints par des maladies professionnelles devrait être renforcée.»

# GR – Wie Patientinnen und Personal Recht erfahren

 Südostschweiz Bündner Zeitung | 19.04.2023

Ausgehend vom Kanton Zürich wird eine schweizweite Ombudsstelle für das Gesundheitswesen geplant. Die bestehenden Strukturen genügen gemäss den Initiantinnen und Initianten nicht.

## Silvia Kessler

Manche Menschen mussten es am eigenen Leib erfahren, andere kennen es aus Erzählungen von Angehörigen oder Bekannten: Wer als Patient falsch behandelt wurde, hat es schwer, zu seinem Recht zu kommen. Die behandelnde Ärztin respektive der behandelnde Arzt wird kaum zu einem Fehlverhalten stehen. Kommt es zu einem Rechtsstreit, sind Klägerinnen und Kläger der ausgebildeten medizinischen Fachperson in aller Regel unterlegen. Derweil hält der in Zürich ansässige Verein Akademie Menschenmedizin (AMM) fest, dass wiederholt Fälle von Fehlverhalten und Machtmissbrauch im Gesundheitswesen bekannt würden. Medienberichte zu öffentlich gewordenen Missständen und vertrauliche Anfragen an den Verein zeigten, dass diese über Jahre andauern könnten. «Wenn die Missstände publik werden, ist der Schaden für alle Seiten gross», schreibt die AMM in einer Mitteilung. «Whistleblowerinnen und Whistleblower riskieren ihren Job, das Vertrauen in die fehlbare Institution ist auch intern erschüttert, Patientinnen und Patienten, Prämien- und Steuerzahler wurden unter Umständen jahrelang betrogen.»

## Bedingte Unparteilichkeit

Missstände im Gesundheitswesen werde es weiterhin geben, schreibt die AMM weiter. «Das Ziel muss sein, dass sie rasch erkannt, vertraulich gemeldet und behoben werden können.» Für Mitarbeitende im Gesundheitswesen sei es jedoch schwierig bis unmöglich, Missstände zu melden, ohne persönliche Nachteile befürchten zu müssen. Deshalb fordert die AMM die Schaffung einer unabhängigen Ombudsstelle für das Gesundheitswesen (UOG). Eine solche soll vorerst in einem zweijährigen Pilotversuch im Kanton Zürich betrieben werden. Dabei handelt der Verein nicht allein. Der Vorschlag sei im Rahmen einer Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern der Patientenorganisationen, des Kantonsrats sowie des Universitätsspitals Zürich entstanden. Kürzlich wurde das Vorhaben der Zürcher Gesundheitsdirektion vorgestellt. Die Mitglieder der AMM zeigen sich überzeugt, dass das Fazit eines UOG-Pilotversuchs positiv ausfallen würde. Daher strebt der Verein eine unabhängige Ombudsstelle für das Gesundheitswesen nicht nur für den Kanton Zürich, sondern für die ganze Schweiz an. Die Argumente, weshalb die bestehenden Strukturen nicht ausreichen, sind vielfältig. So schreibt die AMM, dass allgemeine Ombudsstellen in der Regel nicht über spezialisiertes Wissen im Gesundheitswesen verfügten. Es sei zudem nur eine geringe Verbesserung, wenn eine Meldung anonym bei einer externen Plattform erfolgen könne, der Sachverhalt dann aber doch in den intern bestehenden Gremien geklärt werde. Meldestellen innerhalb von Institutionen könnten Vertraulichkeit und Unparteilichkeit nur bedingt gewährleisten, so die AMM weiter. Eine unabhängige Ombudsstelle hingegen könne Vertrauen schaffen.

Denn wenn intern gemeldete Missstände keine Konsequenzen hätten, sähen Betroffene oft nur noch den Weg an die Medien und die Öffentlichkeit als Ausweg. Der dadurch entstehende Reputationsschaden für die betreffende Institution und das ganze Gesundheitswesen könne enorm sein.

## Fehlende Durchsetzungskraft

Im Kanton Graubünden ist seit dem 1. Januar 2002 die Bündner Ombudsstelle für Spitex-, Alters- und Behinderteninstitutionen für Erwachsene, Jugendliche und Kinder aktiv. Initiiert wurde sie von der Bündner Regierung, die im Rahmen der Teilrevision des Gesetzes über das Gesundheitswesen des Kantons Graubünden die Schaffung einer Ombudsstelle für Alters- und Pflegeheime bestimmt hatte. Im Zuge der folgenden Totalrevision des Gesundheitsgesetzes schlug die Regierung vor, eine unabhängige Ombudsstelle als Voraussetzung für alle der Bewilligungspflicht unterstehenden Betriebe zu schaffen. Dem Vorhaben erwuchs jedoch bereits in der Vernehmlassung grosser Widerstand, und auch der Grosse Rat sprach sich im September 2016 dagegen aus. So sind im Kanton Graubünden derzeit die 2002 in Betrieb genommene Ombudsstelle sowie eine weitere des Bündner Ärztevereins aktiv. Beide sind als Vereine organisiert. Als Mitglieder der Ombudsstelle für Spitex-, Alters- und Behinderteninstitutionen sind eine Vielzahl, wenn nicht gar alle Spitex-, Alters- und Behinderteninstitutionen im Kanton aufgeführt. Ebenso wird die Ombudsstelle des Bündner Ärztevereins von praktizierenden Ärztinnen und Ärzten getragen. Der Fokus beider Einrichtungen liegt auf dem Schlichten zwischen uneins gewordenen Parteien. Hinzu kommt seit März 2020 die Patientenstelle Graubünden. Der gemeinnützige Verein spezialisiert sich – wie es der Name schon sagt – hauptsächlich auf die Beratung von Patientinnen und Patienten. Allen drei Bündner Einrichtungen gleich ist, dass sie in Haftpflicht- oder anderen Härtefällen keine Entscheidungsgewalt haben. Ebendies möchte die AMM ändern. Mit einer wirklich unabhängigen und mit Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen medizinischen und juristischen Fachgebieten besetzten Ombudsstelle für das Gesundheitswesen in der Schweiz.

# BS, BL – Beide Basel überarbeiten Ärztestopp

 bz – Zeitung für die Region Basel | 22.04.2023

Baselland muss Zulassungsbeschränkung aufheben, Basel-Stadt nicht. Neue Gesetzesgrundlage soll für beide gelten.

## Michael Nittnaus

Die Hirslanden-Gruppe frohlockt: «Schriftliches Urteil liegt vor – die Kantone müssen den Ärzttestopp in einem Gesetz regeln», titelt der Privatspital-Riese, der die Klinik Birshof in Münchenstein führt, diese Woche in einer Mitteilung. Gemeint ist das Urteil des Kantonsgerichts Baselland von Mitte Januar, das eine Hirslanden-Beschwerde gegen die seit einem Jahr geltende ambulante Zulassungsbeschränkung beider Basel guthiess (bz berichtete).

Das schriftliche Urteil bestätigt, dass die Baselbieter Regierung ihre Kompetenzen überschritten hat und die Höchstzahlenverordnung aufheben muss. Seit dem 1. April 2022 gelten Obergrenzen für Ärzte-Neuzulassungen in acht ambulanten Bereichen, die faktisch den Status quo eingefroren haben. Betroffen sind Gebiete, in denen die beiden Basel eine Überversorgung festgestellt haben: Orthopädie, Radiologie, Urologie, Augenheilkunde, Kardiologie, Neurologie, Anästhesiologie sowie die Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde.

Für Hirslanden war dies «ein massiver Eingriff in die Wirtschaftsfreiheit der Ärzteschaft». Das Kantonsgericht rüttelt aber nicht daran, dass Obergrenzen eingeführt werden. Schliesslich sind alle Kantone dazu vom Bund beauftragt worden. Vielmehr rügt es, dass in Baselland die gesetzliche Grundlage fehle und es bloss auf Verordnungsstufe verankert worden sei.

## Basel-Stadt will gleiche Gesetze wie Baselland

Das wird sich nun ändern. Der Sprecher der Baselbieter Gesundheitsdirektion, Rolf Wirz, bestätigt auf Anfrage, dass man eine rechtliche Grundlage schaffen werde. Bis zu deren Inkraftsetzung seien die Obergrenzen in Baselland ausser Kraft gesetzt. Da das Beschwerderecht bei Zulassungsentscheiden limitiert ist, hätte die Regierung das Urteil gar nicht ans Bundesgericht weiterziehen können, selbst wenn sie wollte.

Der Titel, den Hirslanden über ihre Mitteilung setzte, stimmt so also nicht. Das Baselbieter Urteil betrifft rechtlich gesehen nur Baselland und nicht alle Kantone. Das bekräftigt auch Basel-Stadt: Die Basler Verordnung sei nicht angefochten worden und gelte derzeit, sagt Anne Tschudin vom Gesundheitsdepartement. Im Gegensatz zum Land ist die regierungsrätliche Kompetenz in der Stadt im Gesundheitsgesetz verankert.

Anders als im Januar hält Tschudin aber fest: «Wir gehen die weiteren Schritte jedoch gemeinsam mit Baselland an und erarbeiten aktuell analoge neue Gesetzesgrundlagen.» Details soll es vor den Sommerferien geben. «Das ist wirklich sehr erfreulich», kommentiert Sven Inäbnit. Der FDP-Landrat hatte

kürzlich einen Vorstoss eingereicht und kritisiert, dass Basel-Stadt trotz Staatsvertrag vieles nicht mit Baselland abstimme.

## Weichen Basler Spezialärzte nun ins Baselbiet aus?

Was Inäbnit weniger gefällt: Bis die gemeinsamen gesetzlichen Grundlagen erarbeitet sind, gilt in Basel-Stadt der Ärztstopp weiter, während er in Baselland ausser Kraft ist. «Ich sehe die Gefahr einer neuen Welle von Praxisbewilligungen im Baselbiet. Basler Ärzte mit Praxiswunsch könnten einfach in die Agglo ausweichen. Das erfüllt mich mit Sorgen.»

Rolf Wirz möchte zum Zeitplan noch keine Angaben machen. Die Phase der ungleichen Spiesse beider Basel dürfte aber schnell ein Jahr dauern, da erst die Gesetzesvorlage ausgearbeitet werden muss, bevor Vernehmlassung und Landratsberatungen folgen. Stimmen am Ende nicht vier Fünftel des Landrats zu, käme das Ganze vors Volk. Inäbnit wünscht sich ein möglichst schlankes Gesetz. Details sollen in der Verordnung geregelt werden. Der Freisinnige fordert, dass die Regierungen die Chance nutzen und auch auf inhaltliche Kritikpunkte der Leistungserbringer eingehen. Sonst wäre ein weiterer Konflikt und Verzögerungen programmiert.

Ginge es dagegen nach Sarah Wyss, müssten die beiden Basel inhaltlich nichts an der Zulassungsbeschränkung ändern, sondern bloss alles in ein Gesetz giessen. «Der Zeitraum der Ungleichbehandlung zwischen beiden Basel muss möglichst kurz gehalten werden», sagt die Basler SP-Nationalrätin. Sie ist überzeugt, dass die Beschwerde der Hirslanden-Gruppe vor allem Verzögerungstaktik war. Auf Twitter kommentierte sie daher bissig: «Ich bin enttäuscht! Mit dieser destruktiven Art zerstören gewisse Leistungserbringer unser Gesundheitswesen – und das, um den eigenen Profit zu maximieren. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung ist kein Selbstbedienungsladen!»

«Der Zeitraum der Ungleichbehandlung zwischen beiden Basel muss möglichst kurz gehalten werden.» - Sarah Wyss, Basler SP-Nationalrätin

### Gleichen tags erschienen in

- Aargauer Zeitung - Ausgabe Fricktal

# GE – Le candidat Morel épinglé

 La Liberté | 21.04.2023

L'atout du MCG pour l'exécutif aurait court-circuité le don d'organe pour un riche étranger.

## Maria Pineiro

Canton de Genève Décidément, la dernière ligne droite de la campagne du MCG Philippe Morel pour l'élection au Conseil d'Etat genevois, dont le deuxième tour se joue le 30 avril, est tout sauf une balade de santé. Jeudi en fin de journée, le site heidi.news.ch a publié une enquête fouillée sur une transplantation de foie pilotée par le chirurgien genevois en 2006. On y apprend que le Dr Philippe Morel aurait court-circuité la priorité d'un receveur d'organe zurichois au profit d'un de ses patients étrangers, et donc non prioritaire. Une action qui lui aurait valu des enquêtes internes à Genève et un blâme de Swisstransplant.

Pour établir les faits, le média en ligne s'est basé sur de nombreuses sources et documents, dont le rapport de cette transplantation controversée. En avril 2006, lorsque décède un donneur dans une autre région de Suisse, le Dr Philippe Morel aurait réclamé le foie pour un de ses patients. C'est donc une équipe des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) qui se rend sur place afin de procéder aux analyses et prélèvements. L'organe disponible suscite également l'intérêt du centre de transplantation de Zurich pour un receveur prioritaire.

## Un patient d'Abu Dhabi

Or, écrit Heidi news, le patient zurichois est domicilié en Suisse, alors que celui à qui Philippe Morel destinerait le foie ne réside pas dans le pays et n'y est pas assuré. Il s'agirait d'un membre de la famille royale d'Abu Dhabi. De fait, les conditions ne sont pas remplies pour qu'il soit inscrit sur la liste d'attente des receveurs d'organe.

Ce serait Philippe Morel luimême qui aurait réussi à l'y faire inscrire. De plus, la loi genevoise stipule à l'époque que les transplantations ont lieu dans les divisions communes. Le patient émirati est, lui, hospitalisé dans la division privée de l'hôpital cantonal. Malgré cela, le jour dit, Philippe Morel aurait ordonné le transfert du foie à Genève et l'aurait transplanté à son patient. Le malade zurichois serait, quant à lui, décédé quelques semaines plus tard.

## «Il n'a pas suivi les accords, ce qui est illégal» - Swisstransplant

Cette affaire aurait fait grand bruit à l'interne et scandalisé un certain nombre de professionnels de la santé genevois. Les rumeurs allant bon train, le directeur des HUG d'alors, Bernard Gruson, serait intervenu. Puis quelques années après, son successeur, Bertrand Levrat, aurait investigué sur ce cas sans donner suite pour autant. Et ce, alors que l'enquête aurait permis de démontrer que Philippe Morel aurait offert des cadeaux de grande valeur à son équipe de la part de la famille du patient transplanté.

Du côté de Swisstransplant, le rapport concernant cette opération indiquerait clairement que Philippe Morel «a donné préférence à son propre patient et n'a pas suivi les accords, ce qui est illégal».

Les HUG n'étaient pas en mesure, jeudi soir, de répondre à nos questions. Quant à Philippe Morel, il n'a pas retourné nos appels. A notre consœur d'Heidi news, le médecin a répondu que tout avait été fait «dans les règles de l'art».

## D'autres affaires

Il ne s'agit pas de la première affaire en lien avec la carrière médicale du professeur Morel. En 2018, on apprenait qu'il avait invité le conseiller d'Etat Pierre Maudet à une opération de chirurgie robotique sans l'accord de la patiente. Le magistrat aurait par ailleurs pu manipuler la machine. Puis, le chirurgien avait été condamné en 2019 pour avoir évoqué le cas d'un patient dans un livre sans avoir procédé aux corrections demandées.

Enfin, on apprenait il y a peu, que Philippe Morel, qui se présente comme professeur honoraire, ne peut prétendre à ce titre, justement à cause de cette condamnation dans l'affaire de livre qui a suspendu la procédure de nomination. A dix jours du deuxième tour des élections cantonales genevoises, ces révélations tombent mal.

### Gleichentags erschienen in

- Le Courier

# Non vogliamo pagare di più? «Dobbiamo smetterla di sprecare i medicinali» - Intervista

 [20minuti.ch](#) | 19.04.2023

L'esperto di assicurazioni sanitarie Felix Schneuwly spiega i motivi per cui, nonostante le soluzioni esistano, non vengono ridotti i prezzi

L'aumento dei costi dei farmaci sta facendo aumentare i premi dell'assicurazione sanitaria. Secondo Santésuisse, il ministro della Salute Alain Berset potrebbe annunciare in autunno un aumento medio del 7,5% per il 2024.

Felix Schneuwly, esperto di assicurazioni sanitarie per Comparis, ha spiegato in un'intervista a 20 Minuten perché i prezzi dei farmaci sono così alti e per quale motivo, seppur delle soluzioni al problema esistono, perché non vengono implementate.

*Perché i farmaci sono così costosi in Svizzera?*

«In Svizzera quasi tutto è più caro, non solo i medicinali. Ma la Svizzera non è solo un'isola ad alto prezzo, è anche un Paese ad alto salario. A causa dei salari più alti e dei costi delle infrastrutture, anche la produzione, la distribuzione e la vendita sono più costose».

*Però questi costi stanno anche aumentando. Come mai?*

«L'Ufficio federale della sanità pubblica stabilisce i prezzi dei farmaci soggetti all'assicurazione sanitaria obbligatoria. Tuttavia, ci sono numerose regole, ad esempio il farmaco non deve solo essere efficace, ma anche il prezzo deve essere economico per i produttori. I nuovi farmaci, molto più costosi, devono anche essere molto migliori, ma cosa significa migliori, gli effetti collaterali sono minori o il processo di guarigione è più veloce?».

*Perché alcuni medicinali costano come all'estero e altri molto di più?*

«Ovviamente, il prezzo dell'Ufsp non è perfetto. C'è ancora del potenziale per fare di meglio».

*Il problema dei prezzi esiste da anni, perché non viene risolto?*

«Perché gli alti premi dell'assicurazione sanitaria sono una seccatura, ma l'industria farmaceutica è l'industria di esportazione più forte. Da questo dipendono posti di lavoro e gettito fiscale. I politici valutano gli aspetti economici rispetto ai costi sanitari».

*Perché le compagnie di assicurazione sanitaria non negoziano i prezzi?*

«Io sarei favorevole, ma l'industria farmaceutica è contraria. Non vuole concorrenza in più».

*L'industria farmaceutica sostiene che se i prezzi fossero ancora più bassi, non sarebbe più economicamente conveniente.*

«Sì, la Germania, ad esempio, è un mercato dieci volte più grande e solo monolingue. È più economico per le aziende farmaceutiche consegnare lì. I politici non devono quindi esercitare troppa pressione sui prezzi

per garantire la sicurezza dell'approvvigionamento».

*Quindi, con prezzi più bassi, potremmo avere delle carenze di medicinali più importanti delle volte scorse?*

«Sì e no, perché non è dovuto al prezzo. Anche altri Paesi hanno questo problema. C'è un rischio di cluster perché la maggior parte dei principi attivi dei generici sono prodotti in Cina e in India. A causa delle misure di Corona, si sono verificate carenze a livello mondiale. Se si vuole alleviare questo problema, abbiamo bisogno di più siti di produzione in Europa, che non saranno più economici».

*Ci sono Paesi in cui i farmaci sono ancora più costosi?*

«Sì, gli Stati Uniti e il Giappone a volte hanno prodotti più costosi. Gli Stati Uniti hanno una scarsa regolamentazione e anche il Giappone è un'isola dai prezzi elevati».

*Cosa si dovrebbe fare per ridurre i costi?*

«Dobbiamo trovare un migliore equilibrio. Abbiamo bisogno di regole migliori per la determinazione dei prezzi, che tengano conto in egual misura dei costi e dei benefici, e allo stesso tempo dobbiamo evitare che i produttori interrompano la produzione in Svizzera o le forniture in Svizzera.

Inoltre, è necessario ridurre le barriere all'importazione se il farmaco proviene da un Paese con uno standard di approvazione simile, come avviene in molti Paesi europei. La protezione delle frontiere non è così rigida come nel settore sanitario. Ci sarebbe ancora molto spazio di manovra, non solo per i farmaci, ma anche per la tecnologia medica e le operazioni all'estero. Tuttavia, vedo il maggior potenziale di risparmio per i farmaci altrove».

*Dove?*

«Dobbiamo smettere di sprecare medicinali. Abbiamo un problema di dimensioni delle confezioni. So di un caso in cui un paziente ha ricevuto un farmaco la cui confezione costa 4'000 franchi, ma gliene serve solo la metà. Può portare il resto in farmacia, ma non gli è permesso venderlo».

#### Gleichen tags erschienen in

- [tio.ch](https://tio.ch)

# Hohe Preise und Engpässe - was läuft bei Medikamenten schief? - Interview

 [20min.ch \(de\)](#) | 18.04.2023

Die Kosten steigen. Trotzdem warnt Ernst Niemack von der Pharmavereinigung Vips, dass bei Preissenkungen weitere Medikamente in der Schweiz verschwinden.

Die Krankenkassenprämien steigen wohl auch nächstes Jahr wieder. Preistreiber sind laut dem Krankenkassenverband Santésuisse vor allem teurere Medikamente und Pflegeleistungen.

20 Minuten hat in der Pharmabranche nachgefragt. Ernst Niemack, Geschäftsführer der Vereinigung Pharmafirmen Schweiz (Vips), spricht im Interview über die Gründe für Preissteigerungen und über Medikamentenengpässe.

*Santésuisse warnt vor dem nächsten Prämienschock wegen teurerer Medikamente und Pflegeleistungen. Warum sind Medikamente so teuer?*

**Ernst Niemack:** Es stimmt, dass die Kosten für Medikamente steigen. Es gab in den letzten Jahren aber auch enorme Fortschritte in der medizinischen Entwicklung. Jetzt gibt es zum Beispiel Heilungen für Hepatitis C und auch viele Produkte in der Krebstherapie, mit denen die Überlebensrate enorm gestiegen ist und das bei guter Lebensqualität. Medikamente sind nicht der Preistreiber, sie betragen gerade mal rund zwölf Prozent der gesamten Gesundheitskosten konstant über die Jahre.

*Warum waren 2021 Medikamente in der Schweiz laut Santésuisse fast zehn Prozent teurer als im Ausland, Generika sogar noch deutlich teurer?*

Im Generikabereich fallen 70 Prozent der Kosten in der Schweiz an. So kostet zum Beispiel eine Person im Bereich Zulassung zwei- bis dreimal mehr als im Ausland.

*Diesen Winter gab es zahlreiche Medikamentenengpässe. Was macht die Pharmaindustrie falsch?*

Der Vertrieb von Medikamenten ist unser Geschäftsmodell. Wir setzen alles daran, dass die Produkte verfügbar sind. Aber wir haben schon seit Jahren darauf hingewiesen, dass wir in einen Engpass laufen und niemand nahm uns ernst.

*Was ist der Grund für den Engpass?*

Das BAG überprüft jährlich die Preise von einem Drittel aller Medikamente und senkt die Preise um jeweils etwa 100 Millionen Franken pro Jahr. Damit sanken die Medikamentenpreise seit 2012 um über 1,2 Milliarden Franken. Der Preis für 20 Tabletten Paracetamol sank von 94 auf 83 Rappen. Selbst Kaugummis sind nicht so günstig. Dabei sind die Kosten für Medikamentenrohstoffe seit dem Ukraine-Krieg um bis zu 300 Prozent gestiegen. Da kann man sich vorstellen, dass die Produzenten Länder bevorzugen, in denen sie das Produkt wirtschaftlich in den Markt bringen können.

### **Das ist die Vips**

Die Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz (Vips) ist der Branchenverband und zählt mehr als 80 Mitgliedsfirmen aus allen Landesteilen der Schweiz. Der Verband engagiert sich laut eigenen Angaben für eine schnellere und einfachere Zulassung von Medikamenten und macht sich für optimale Rahmenbedingungen in der Schweiz stark. Zu ihren Kernanliegen gehören Versorgungssicherheit, Innovation, Qualität und faire Vergütung der Medikamente. *(Quelle: Vips)*

*Also fordern Sie Preiserhöhungen, um Engpässe zu verhindern?*

Es braucht zumindest eine Stabilisierung der Preise und nicht zusätzliche Regulierungen. Der Durchschnittspreis von Medikamenten in der Grundversorgung im patentabgelaufenen Bereich liegt zwischen 15.85 bis 27 Franken. Das sind nicht wahnsinnige Kostentreiber im Gesundheitssystem. Preissenkungen sparen keine Prämienfranken ein. Aber sie gefährden die Versorgung. Als erstes verschwinden die Nischenprodukte wie Antibiotika, weil die Schweiz ein volumenschwacher Markt ist.

# Schweiz-Zuschlag bei Medikamenten von bis zu 400 Prozent

 20 Minuten | 18.04.2023

Teure Medikamente treiben die Krankenkassenprämien nach oben. 20 Minuten hat den Vergleich mit dem Ausland gemacht.

Im Herbst droht der nächste Prämienschock. Die Medikamentenkosten stiegen mittlerweile auf rund neun Milliarden Franken pro Jahr, sagt Santésuisse-Sprecher Matthias Müller. Das sei fast ein Viertel der gesamten Prämienlast der Grundversicherung. Ein Grund für die hohen Kosten: «In der Schweiz zahlen wir viel zu viel für Medikamente im Vergleich zum Ausland», so Müller. Der Fabrikabgabepreis für patentgeschützte Originalmedikamente sei im Ausland neun Prozent und bei patentabgelaufenen Originalmedikamenten 15 Prozent günstiger. Generika seien gar nur halb so teuer wie in der Schweiz.

Überrissene Margen etwa von Apotheken führten dazu, dass der Preisunterschied schlussendlich noch deutlich höher liege. Müller sieht deshalb bei den jetzigen Margen ein Einsparpotenzial von bis zu 400 Millionen Franken.

Der Apothekerverband Pharmasuisse verweist darauf, dass sich die Margen auf alle Vertriebskanäle beziehen, also auch auf Ärzte und Spitäler. Die Apotheken geben laut Kommunikationsleiterin Stéphanie Logassi Kury Medikamente im unteren Preissegment ab. Über 60 Prozent der abgegebenen Medikamente hätten einen Fabrikabgabepreis unter 15 Franken. Die gesetzlich geregelte Marge reiche in diesem Segment nicht aus, um die Kosten für Infrastruktur, Logistik und Personalkosten zu decken, so Kury. Durch die Senkungen der Medikamentenpreise vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) falle die Marge zudem.

Beim BAG heisst es auf Anfrage, das Amt schöpfe alle Möglichkeiten für Kostendämpfungen aus. Man verhandle Preise aller kassenpflichtigen Medikamente mit der Pharmaindustrie und überprüfe sie alle drei Jahre. So habe es seit 2012 Einsparungen um 1,2 Milliarden Franken erzielt. Häufigere Preisüberprüfungen würden erhebliche Ressourcen binden. **FPO**

- Paracetamol (Schmerzmittel), z. B. 500 Milligramm, 20 Stück Apotheke in Deutschland: 2.24 € Apotheke in der Schweiz: 2.40 Fr. Schweiz-Zuschlag: sieben Prozent
- Ibuprofen (Antiphlogistika und Antirheumatika), z. B. 400 Milligramm, 20 Stück Apotheke in Deutschland: 3.45 € Apotheke in der Schweiz: 5.90 Fr. Schweiz-Zuschlag: 71 Prozent
- Colecalciferol (Vitamine) Apotheke in Deutschland: 30.25 € für 50 Stück (20 000 I.E.) Apotheke in der Schweiz: 26.85 Fr. für zwölf Stück (20 000 I.E.) Schweiz-Zuschlag: 269 Prozent
- Pantoprazol (Magensäureblocker) z. B. 20 Milligramm, sieben Stück Apotheke in Deutschland: 2.62 € Apotheke in der Schweiz: 12.95 Fr. Schweiz-Zuschlag: 394 Prozent

## Medis werden beim Import von Swissmedic vernichtet

ZÜRICH. Obwohl Krankenkassen ein Interesse an tieferen Kosten hätten, dürfen sie die Rechnung für Medikamente im Ausland nicht übernehmen. «Das ist gesetzlich leider nicht erlaubt», sagt Matthias Müller, Sprecher des Krankenkassenverbands Santésuisse.

Auch bei Medikamenten ohne Kassenpflicht lohnt sich der Kauf im Ausland nur bedingt. Die Medikamentenzulassungsbehörde Swissmedic erlaubt beim Grenzübertritt nur eine Monatsration. Bestellt man zu viel, wird es vernichtet, wie schon das Konsumentenmagazin «K-Tipp» im vergangenen Jahr berichtete. Ein Sprecher von Swissmedic bestätigte das Vorgehen.

Auch Apotheken können Medikamente nicht einfach vom Ausland beziehen, sagt Comparis-Krankenkassen-Experte Felix Schneuwly: «Ohne Swissmedic darf man nicht importieren, das ist auch richtig aus Sicherheitsgründen.» Allerdings fordert Schneuwly eine Senkung der Hürde, wenn das Medikament aus einem Land mit ähnlichem Zulassungsstandard kommt, wie das in vielen Ländern in Europa der Fall ist. «Nirgends ist der Grenzschutz so streng wie im Gesundheitswesen. Da gäbe es noch viel Spielraum», so der Experte. **FPO**

## «Selbst Kaugummis sind nicht so günstig»

Ernst Niemack ist Geschäftsführer der Vereinigung Pharmafirmen Schweiz (Vips).

*Warum sind Medikamente so teuer?*

**Niemack:** Es gab in den letzten Jahren enorme Fortschritte in der medizinischen Entwicklung. Medikamente sind nicht der Preistreiber, sie betragen gerade mal rund zwölf Prozent der gesamten Gesundheitskosten konstant über die Jahre.

*Warum waren 2021 Medikamente in der Schweiz fast zehn Prozent teurer als im Ausland, Generika sogar noch teurer?*

Im Generikabereich fallen 70 Prozent der Kosten in der Schweiz an. So kostet zum Beispiel eine Person im Bereich Zulassung zwei- bis dreimal mehr als im Ausland.

*Es gab Medikamentenengpässe. Was lief da falsch?*

Wir setzen alles daran, dass die Produkte verfügbar sind. Aber wir haben schon seit Jahren darauf hingewiesen, dass wir in einen Engpass laufen und niemand nahm uns ernst.

*Was ist der Grund für den Medikamentenengpass?*

Das BAG überprüft und senkt die Preise um jeweils etwa 100 Mio. Franken pro Jahr. Der Preis für Paracetamol sank von 94 auf 83 Rappen. Selbst Kaugummis sind nicht so günstig. Dabei sind die Kosten für Medikamentenrohstoffe seit dem Ukraine-Krieg um bis zu 300 Prozent gestiegen. Da kann man sich vorstellen, dass die Produzenten Länder bevorzugen, in denen sie das Produkt wirtschaftlich in den Markt bringen können. Preissenkungen sparen keine Prämienfranken ein. Aber sie gefährden die Versorgung. **FPO**

# Maschine verwandelt krankhafte Fettleber in gesundes Organ

 Blick | Swisstransplant | 24.04.2023

Facharzt Franz Immer kündigt Durchbrüche in der Transplantations-Medizin an

**Silvia Tschui**

Eine Art Herzbox eröffnet ganz neue Perspektiven in der Transplantationsmedizin, wie SonntagsBlick gestern berichtete. Das neuartige Verfahren, Ex-vivo-Maschinenperfusion genannt, erlaubt jetzt schon, Organe wie Herz oder Leber länger als zuvor funktionstüchtig und somit transplantierbar zu erhalten.

Franz Immer (55), Facharzt für Herzchirurgie und Geschäftsführer der Stiftung Swisstransplant, weiss, weshalb in der Transplantationsmedizin auch sonst gute Zeiten auf uns zukommen. Denn in Zukunft sind weitere Anwendungen des Verfahrens geplant, etwa die gezielte Verbesserung entnommener Organe ausserhalb des Körpers, bevor sie schliesslich implantiert werden. Ein Paradebeispiel hierfür ist die Leber: «Eine ausserhalb des Körpers aufbewahrte krankhafte Fettleber, die Laboranten gezielt richtig durchbluten und der sie die richtigen Nährstoffe zuführen, kann sich über einige Tage erholen und schliesslich normale, gesunde Werte aufweisen», sagt Immer. Und je gesünder das Organ ist, desto grösser ist auch die Chance auf eine erfolgreiche Transplantation.

Das Verfahren sei bereits erfolgreich getestet worden und stehe kurz vor der Einführung: «Wir gehen davon aus, dass wir in etwa zwei bis drei Jahren Lebern transplantieren können, die mit Ex-vivo-Maschinenperfusion aktiv verbessert wurden.» Und es gäbe bereits einen Fall, in dem ein Lungengerinnsel, das zum Tod einer jungen Frau führte, aus dem entnommenen Organ wieder entfernt werden konnte – und die erneut funktionsfähige Lunge acht Stunden später ihre Aufgabe in einem neuen Körper erfolgreich ausführte.

Aber auch weitere Erfolgsmeldungen lassen Hoffnung aufkommen: «Die heute verwendeten Kunstherzen, oft Metall-Goretex-Konstruktionen, haben einen Quantensprung in der Qualität gemacht», sagt Immer. Sie verlängern den Zeitraum, den ein Patient zur Transplantation überbrücken muss, erheblich – oder machen eine Transplantation manchmal sogar unnötig.

Während gerade die Schweiz in diesem medizinischen Bereich seit längerem sehr innovativ ist, stammen andere, ebenfalls höchst interessante Entwicklungen aus anderen Ländern. Etwa im Bereich der sogenannten Xenotransplantation – also dem Implantieren von tierischen Organen. «In diesem Bereich sind uns die Chinesen und die USA weit voraus», sagt Immer – auch wenn eine erste Transplantation eines genetisch veränderten Schweineherzens in den USA in Baltimore im Jahr 2022 schliesslich einen tragischen Ausgang nahm: Der bereits vor der Operation stark geschwächte Patient verstarb nach einigen Wochen. Die zunächst erfolgreiche Operation gilt aber gemäss internationaler Fachpresse trotzdem als Meilenstein, der grosse Hoffnungen auf die Zukunft ermöglicht.

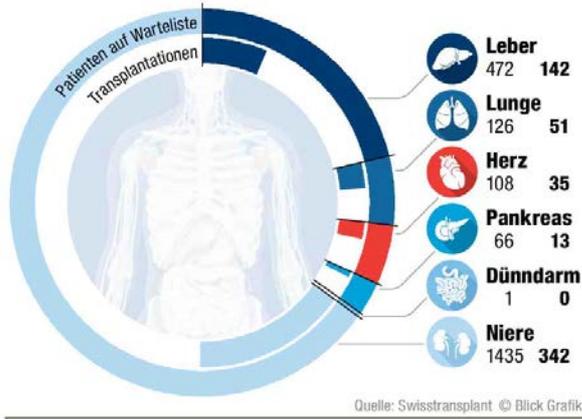
Mangel herrscht in der Schweiz übrigens hauptsächlich an Spendernieren. Mehrere Tausend Menschen müssen hierzulande regelmässig wegen Nierenversagen zur Dialyse, ein Verfahren, bei dem das Blut von einer externen Maschine gereinigt wird. 850 Personen stehen auf der Warteliste für eine Spenderniere.

Grund dafür sind die Nebenwirkungen einiger gängiger, entzündungshemmender Schmerzmittel, die, dauerhaft oder zu hoch dosiert eingenommen, die Nieren schädigen.

Immer sieht in der Entwicklung neuer Medikamente denn auch die grösste Forschungslücke in der Schweiz: «Seit dem kontinuierlichen Wegfall der Patente lohnt es sich für Pharmaunternehmen nicht mehr, in die Entwicklung neuer Medikamente zu investieren. Dabei wäre beides notwendig: Sowohl die weitere Forschung in der Transplantationsmedizin als auch Investitionen für die Medikamentenentwicklung.»

## Viele warten auf ein Spender-Organ

Anzahl Personen auf der Warteliste für Organspenden und Anzahl Transplantationen je Organ (fett geschrieben) in der Schweiz, 2022



Zuversichtlich Franz Immer, Direktor von Swisstransplant, berichtet von diversen Fortschritten in der Transplantationschirurgie

Chef-Kardiotechniker Hans-Jörg Jenni vom Inselspital Bern sorgt dafür, dass Spenderherzen gut versorgt sind

## Katja Richard

Wenn es ein passendes Spenderherz für eine Transplantation gibt, ist jede Minute kostbar. Im Inselspital Bern kommt ein neuartiges System für den Transport von Spenderherzen zum Einsatz, mit dem wertvolle Zeit gewonnen wird. Verantwortlich dafür sind Chef-Kardiotechniker Hans-Jörg Jenni (56) und sein Team.

Die Grundidee hinter dem Hightechgerät namens Organ Care System (OCS) einfach erklärt: «Das Spenderherz wird möglichst genauso gut versorgt wie im Körper», sagt Jenni. Die Perfusionsmaschine besteht aus einer Pumpe mit einer Art künstlicher Lunge und wird mit dem Blut des Spenders aufgefüllt. «Damit wird das Herz dauernd mit Blut und Sauerstoff versorgt und schlägt weiter.» Der Prozess wird konstant mittels verschiedener Parameter wie Sauerstoffsättigung, Druckmessung oder Blutstoffanalysen überwacht. «So können wir die Einstellungen laufend anpassen», sagt Jenni.

Beim herkömmlichen Transport wird das Spenderherz auf Eis gelegt und hört auf zu schlagen, bis es beim passenden Empfänger angekommen ist – das darf maximal drei Stunden dauern. Denn von allen Organen, die Verstorbenen zur Spende entnommen werden können, nimmt das Herz am schnellsten Schaden, wenn es nicht durchblutet wird. «Neu haben wir damit sechs Stunden oder sogar mehr bis zur Transplantation», erklärt Jenni.

So können Spenderherzen aus einem grösseren Radius eingeflogen werden, man gewinnt mindestens zwei Flugstunden dazu – damit steigen auch die Chancen für Patienten, die auf das passende Organ warten. Der Zeitgewinn nimmt auch etwas Druck für die Mediziner im Einsatz heraus. Jenni: «Besonders bei komplexen Eingriffen kann sich das OP-Team so besser vorbereiten.» Umso wichtiger ist darum die straffe Organisation eines derart heiklen Transports.

Im ersten Jahr ist das hochkomplexe Gerät achtmal zum Einsatz gekommen. Davon fünfmal in Bern, wo es stationiert ist. Es wird aber auch von den beiden anderen Universitätsspitalern in Zürich und Lausanne in Zusammenarbeit mit Swisstransplant genutzt.

«Ob die Perfusionsmaschine bei einer Herztransplantation eingesetzt wird, das entscheidet man immer von Fall zu Fall», erklärt Jenni. Sie muss für jeden Einsatz komplett neu ausgerüstet werden, Kostenpunkt ist jeweils um die 45 000 Franken. Aber ob mit dem herkömmlichen oder dem neuen Transport des lebenswichtigen Organs, alltäglich ist die Transplantation eines Herzens nicht – total rund 40 solcher Eingriffe werden jährlich gesamtschweizerisch durchgeführt.

«So gewinnen wir wertvolle Zeit.» - Hans-Jörg Jenni,  
Leiter Kardiotechnik am Inselspital Bern



Der Mann hinter der neuen Herzmaschine: Hans-Jörg Jenni.



Schlägt weiter: Das Spenderherz unterwegs im Organ Care System.

---

# Neue Technik rettet Menschenleben

Seitenzahl  
1

Seitenzahl  
Titelseitenanriss

Bald können angeschlagene Organe nach der Entnahme gesund gemacht und verpflanzt werden

**Silvia Tschui und Katja Richard**

Die Wartelisten in der Schweiz sind lang – für viele kommt das rettende Organ zu spät. Doch Franz Immer, Geschäftsführer von Swisstransplant, gibt sich optimistisch. Dank Fortschritten in der Transplantationsmedizin werde sich die Situation bald bessern. Ein kurz vor der Einführung stehendes Verfahren werde es ermöglichen, etwa eine krankhafte Fettleber nach der Entnahme zu einem gesunden Organ zu machen, das verpflanzt werden kann, sagt er zu Blick. Und dies ist nicht die einzige gute Nachricht.

Chef-Kardiotechniker Hans-Jörg Jenni vom Inselspital Bern sorgt dafür, dass Spenderherzen gut versorgt sind

## Katja Richard

Wenn es ein passendes Spenderherz für eine Transplantation gibt, ist jede Minute kostbar. Im Inselspital Bern kommt ein neuartiges System für den Transport von Spenderherzen zum Einsatz, mit dem wertvolle Zeit gewonnen wird. Verantwortlich dafür sind Chef-Kardiotechniker Hans-Jörg Jenni (56) und sein Team.

Die Grundidee hinter dem Hightechgerät namens Organ Care System (OCS) einfach erklärt: «Das Spenderherz wird möglichst genauso gut versorgt wie im Körper», sagt Jenni. Die Perfusionsmaschine besteht aus einer Pumpe mit einer Art künstlicher Lunge und wird mit dem Blut des Spenders aufgefüllt. «Damit wird das Herz dauernd mit Blut und Sauerstoff versorgt und schlägt weiter.» Der Prozess wird konstant mittels verschiedener Parameter wie Sauerstoffsättigung, Druckmessung oder Blutstoffanalysen überwacht. «So können wir die Einstellungen laufend anpassen», sagt Jenni.

Beim herkömmlichen Transport wird das Spenderherz auf Eis gelegt und hört auf zu schlagen, bis es beim passenden Empfänger angekommen ist – das darf maximal drei Stunden dauern. Denn von allen Organen, die Verstorbenen zur Spende entnommen werden können, nimmt das Herz am schnellsten Schaden, wenn es nicht durchblutet wird. «Neu haben wir damit sechs Stunden oder sogar mehr bis zur Transplantation», erklärt Jenni.

So können Spenderherzen aus einem grösseren Radius eingeflogen werden, man gewinnt mindestens zwei Flugstunden dazu – damit steigen auch die Chancen für Patienten, die auf das passende Organ warten. Der Zeitgewinn nimmt auch etwas Druck für die Mediziner im Einsatz heraus. Jenni: «Besonders bei komplexen Eingriffen kann sich das OP-Team so besser vorbereiten.» Umso wichtiger ist darum die straffe Organisation eines derart heiklen Transports.

Im ersten Jahr ist das hochkomplexe Gerät achtmal zum Einsatz gekommen. Davon fünfmal in Bern, wo es stationiert ist. Es wird aber auch von den beiden anderen Universitätsspitalern in Zürich und Lausanne in Zusammenarbeit mit Swisstransplant genutzt.

«Ob die Perfusionsmaschine bei einer Herztransplantation eingesetzt wird, das entscheidet man immer von Fall zu Fall», erklärt Jenni. Sie muss für jeden Einsatz komplett neu ausgerüstet werden, Kostenpunkt ist jeweils um die 45 000 Franken. Aber ob mit dem herkömmlichen oder dem neuen Transport des lebenswichtigen Organs, alltäglich ist die Transplantation eines Herzens nicht – total rund 40 solcher Eingriffe werden jährlich gesamtschweizerisch durchgeführt.

«So gewinnen wir wertvolle Zeit.» - Hans-Jörg Jenni,  
Leiter Kardiotechnik am Inselspital Bern



Der Mann hinter der neuen Herzmaschine: Hans-Jörg Jenni.



Schlägt weiter: Das Spenderherz unterwegs im Organ Care System.

---

# Neue Technik rettet Menschenleben

Seitenzahl  
1

Seitenzahl  
Titelseitenanriss

Bald können angeschlagene Organe nach der Entnahme gesund gemacht und verpflanzt werden

**Silvia Tschui und Katja Richard**

Die Wartelisten in der Schweiz sind lang – für viele kommt das rettende Organ zu spät. Doch Franz Immer, Geschäftsführer von Swisstransplant, gibt sich optimistisch. Dank Fortschritten in der Transplantationsmedizin werde sich die Situation bald bessern. Ein kurz vor der Einführung stehendes Verfahren werde es ermöglichen, etwa eine krankhafte Fettleber nach der Entnahme zu einem gesunden Organ zu machen, das verpflanzt werden kann, sagt er zu Blick. Und dies ist nicht die einzige gute Nachricht.