

---

## Inhaltsverzeichnis

### H+ - DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ

EFAS: une avancée pour les assuré-es et les malades? - Commentaire

 Le Courrier | 02.02.2024

---

### SPITÄLER

Faute de personnel, les hôpitaux pour enfants réduisent le nombre des lits

 blick.ch (fr) | 04.02.2024

---

GE – Les maux du conseil d’administration des Hôpitaux universitaires de Genève

 L’Agefi | 02.02.2024

---

LU – Das soll künftig in Spitälern gelten

 Luzerner Zeitung | 01.02.2024

---

ZH – KSW: Kantonsspital muss sich erklären

 Der Landbote | 31.01.2024

---

Comment les urgences gèrent-elles l’afflux?

 La Côte | 05.02.2024

---

Kinderspitäler rufen um Hilfe

 SonntagsBlick | 04.02.2024

---

SZ – Spital Schwyz: Spitaldirektorin - «Wir müssen auch substanzielle Gewinne erwirtschaften» - Interview

 Bote der Urschweiz | 03.02.2024

---

BE – Inselspital: Urteil betrifft wohl auch andere Branchen

 Der Bund | 01.02.2024

---

### GESUNDHEITSPOLITIK SCHWEIZ

Forte aumento nel 2023, le ricette delle casse malati

 La Regione | 05.02.2024

---

Obligation vaccinale, primes maladie et électricité: le menu du 9 juin

 Le Temps | 01.02.2024

---

Krankenkassen und Ärzte wollen keine Regulierung für Netzwerke

 Medinside | 01.02.2024

---

«Das ganze Pflegesystem fliegt uns in ein paar Jahren um die Ohren»

 Tages-Anzeiger | 05.02.2024

---

Gesundheitskosten: Pauschalen im ambulanten Bereich könnten helfen

 20 minuten | 05.02.2024

---

Hausse record des coûts de la santé en 2023

 Le Temps | 03.02.2024

---

Forte hausse des coûts de la santé en Suisse en 2023

 watson.ch (fr) | 04.02.2024

---

Forte hausse des coûts de la santé en 2023 en Suisse

## Gesundheit immer teurer – und niemand bremst

 SonntagsBlick | 04.02.2024

---

### DIVERSES

## Gesundheitskosten bereiten der Schweizer Bevölkerung am meisten Sorge

 cash.ch | 30.01.2024

---

### KANTONAL / REGIONAL

## VD – Comment la Faculté de médecine a su désengorger ses amphithéâtres

 24 heures | 31.01.2024

---

### MEDIZINTECHNIK

## Medgate dehnt sich auf Apotheken aus

 Neue Zürcher Zeitung NZZ | 01.02.2024

---

### PSYCHIATRIE/PSYCHOLOGIE

## BE – Widerstand gegen UPD-Sparmassnahmen weitet sich aus

 Medinside | 01.02.2024

---

# EFAS: une avancée pour les assuré·es et les malades? - Commentaire

 Le Courrier | 02.02.2024

**Bernard Borel\***

En décembre dernier, après quatorze (!) ans de débats, le «financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires» de l'assurance-maladie (EFAS) a été adopté par le Parlement fédéral nouvellement élu. Un «événement historique», selon un communiqué<sup>1</sup> signé par une alliance de 22 groupes de pression, dont les faitières des médecins (FMH), des hôpitaux (H+), des firmes pharmaceutiques (Interpharma), un grand groupe d'assureurs (Curafutura) et le lobby patronal Economiesuisse. Ladite coalition présente le projet comme «l'une des réformes les plus importantes de notre système de santé». Un sujet hautement technique, dont la portée peut paraître a priori difficile à cerner pour chacun·e de nous. Tentons toutefois d'en saisir quelques enjeux.

L'idée de base de la réforme est d'avoir un même financement pour tous les soins, réparti entre les cantons, à raison de 26,9%, et les assurances – et les assuré·es –, à raison de 73,1% (ça se joue à la virgule près!), en remplacement du système actuel qui prévoit un financement différent pour l'hospitalisation, prise en charge à 55% par les cantons et 45% par les assurances et les assuré·es, et les soins ambulatoires payés à 100% par nos primes et nos franchises; ce qui induit des distorsions des coûts apparents. La réforme doit inciter les patient·es – et les médecins – à faire appel à un maximum de soins ambulatoires (en particulier pour les interventions chirurgicales) ou à écourter les soins hospitaliers, en vue de réduire la facture globale. Pourquoi pas. A priori, cela semble cohérent et il paraît plus simple d'avoir un seul système de financement.

Mais l'histoire nous révèle hélas que, très vite, c'est – et ce sera – l'obsession du coût qui va l'emporter sur la qualité et le confort du soin. La prise en charge humaine, holistique, tenant compte de la situation psychosociale du patient va être plus difficile à défendre. Sur ce plan, les patient·es n'ont rien à gagner avec l'EFAS. Et, pourtant, la Fédération suisse des patients (FSP) est particulièrement silencieuse sur le changement de financement. Et si c'est la simplicité d'un financement solidaire (qui est la base de la «mutualisation» des risques de maladie) que l'on recherchait, alors pourquoi ne pas établir des primes en fonction du revenu et confier leur gestion à une caisse commune?

Avec ce changement du financement du système de soins, les cantons vont verser quelque 10 milliards de francs (les 26,9% du coût!) aux caisses maladie, qui se chargeront de payer l'ensemble de la facture aux prestataires de soins. Cela va renforcer le pouvoir des assureurs, ceux-là mêmes qui, année après année et sans contrôle démocratique, «adaptent» nos primes d'assurance-maladie aux coûts de la santé (et parfois aussi à la valeur des pertes boursières de leurs réserves). Ceux-là mêmes qui gèrent à la fois nos primes LAMal (assurance de base obligatoire) et des primes d'assurances complémentaires commerciales. Ceux-là mêmes qui cherchent depuis longtemps à limiter le choix du médecin, et j'en passe.

De plus, cette réforme va affaiblir la position des cantons et leur marge de manoeuvre dans la planification sanitaire, qui constitue un des rares instruments en mains publiques pour maîtriser les coûts de la santé. Même si, finalement, les cantons «pourront accéder» à toutes les factures originales du domaine hospitalier, y compris l'ambulatoire – concession ultime obtenue avant le vote final de décembre.

N'oublions pas que si ce sont les assurances qui paient les factures, les patient·es devront payer de leur poche en plus de leur franchise et de leur quote-part, la contribution aux coûts spécifiques aux prestations


de soins fixée à 23 francs par jour. Cette contribution spécifique concerne les patient-es qui bénéficient de soins à domicile ou donnés dans les EMS, ainsi que les mères qui accouchent à la maison ou en ambulatoire. Actuellement, certains cantons paient une partie de ces 23 francs par jour (en particulier dans les soins ambulatoires), ce qui diminue la charge reportée sur le patient. Avec ce changement de la loi, les cantons économisent ainsi 500 000 francs au passage: c'est peut-être pour cela qu'on ne les entend pas défendre leur perte de capacité en matière de planification sanitaire.

Si le changement de loi entre en vigueur, il restera l'ultime recours, probablement cette année encore, qui serait d'accepter l'initiative populaire<sup>2</sup> demandant que les primes à la charge des assuré-es s'élèvent au maximum à 10% du revenu disponible. L'allègement des primes serait alors financé aux deux tiers au moins par la Confédération, le tiers restant par les cantons.

A moins que le référendum contre l'EFAS lancé par le Syndicat des services publics (SSP) aboutisse<sup>3</sup> et que le peuple corrige le tir. Les enjeux sont énormes, à la fois du point de vue de la santé publique et de la solidarité, mais aussi simplement pour que chacun-e puisse se faire soigner et payer des cotisations en fonction de ses moyens.

\* Pédiatre FMH, conseiller communal à Aigle. 1 Communiqué du 22.12.2023, [www.pro-efas.ch/fr/](http://www.pro-efas.ch/fr/) 2 L'initiative socialiste dite «d'allègement des primes», [www.sp-ps.ch/fr/initiative-dallegement-des-primes/](http://www.sp-ps.ch/fr/initiative-dallegement-des-primes/) 3 Pour signer le référendum: [stop-efas.ch/fr/](http://stop-efas.ch/fr/)

# Faute de personnel, les hôpitaux pour enfants réduisent le nombre des lits

 [blick.ch \(fr\)](https://www.blick.ch/fr) | 04.02.2024

Les cliniques pédiatriques doivent réagir à la surcharge de travail et au manque de personnel: des opérations sont reportées, des patients transférés et le nombre de lits est réduit.

## Andreas Schmid

L'hiver est une période difficile pour les hôpitaux pédiatriques suisses. Les cliniques sont submergées par des bambins infectés, alors que le personnel déjà peu nombreux souffre d'absences pour maladie. Les hôpitaux ne peuvent alors pas éviter de prendre des mesures désagréables: ils se voient contraints de proposer temporairement moins de lits, de reporter des opérations et de transférer des enfants malades, de Zurich à Berne ou de Lugano (TI) à Zurich.

L'hôpital pédiatrique de Zurich est particulièrement touché par ces réaménagements. Il faut sans cesse réorganiser le planning: «La capacité en lits change tous les jours», explique Bojan Josifovic, le porte-parole. L'équipe de Zurich essaie de limiter autant que possible les transferts vers d'autres hôpitaux et les annulations de dernière minute d'interventions.

«Nous nous attendons à ce que les pics d'activité diminuent nettement avec la fin de la saison des infections», constate Bojan Josifovic. Ce sont surtout les hôpitaux situés dans les grandes agglomérations qui sont fortement touchés par les pénuries. Et les secteurs spécialisés comme la pédiatrie souffrent particulièrement du manque de médecins.

## Des «pools de soin» pour faire face à la pénurie

La pénurie de personnel n'est toutefois pas uniquement due à la saison, mais est structurelle, explique Malte Frenzel de l'Alliance des hôpitaux pédiatriques de Suisse. Les soins aux enfants atteints d'une maladie grave sont toujours assurés, mais pour les patientes et patients ayant des problèmes de santé moins graves, il peut y avoir des temps d'attente dans les services d'urgence. Malte Frenzel peut comprendre «le stress des parents lorsque leur enfant malade doit attendre ou être transféré».

Dès que leurs capacités ne suffisent plus, les hôpitaux pédiatriques ne peuvent pas éviter les transferts, souligne Malte Frenzel: «C'est le seul moyen de garantir un traitement continu et efficace de tous les patients.»

Pour faire face aux pénuries, certains hôpitaux essaient de créer des «pools de soins», c'est-à-dire de travailler avec des externes, ou «poolistes». Ces personnes sont alors engagées à de petits taux d'occupation ou pour des missions temporaires. En outre, ils sont rémunérés par des allocations lorsqu'ils prennent des postes à court terme.

Pour éviter les situations d'urgence, l'Alliance Hôpitaux pour enfants veut créer des modèles de travail plus attrayants. La pédiatrie et la médecine de l'adolescence jouissent d'une bonne réputation, selon Malte Frenzel. Cela peut aider à faire de la publicité pour se lancer dans ce domaine.

Les images d'enfants contraints de rester dans les couloirs des hôpitaux par manque de place indignent le public. «Une collaboration bien rodée entre les hôpitaux pédiatriques» peut empêcher de telles situations, affirme Malte Frenzel. Mais il compte aussi sur le fait qu'une nouvelle tarification décidée par le Parlement permettra de financer la pédiatrie en couvrant ses coûts et de créer ainsi de meilleures conditions.

## Un manque de médecins de famille

Ronald Alder, de l'association des hôpitaux zurichois, affirme que la diminution du nombre de cabinets de médecins de famille entraîne également une plus grande affluence dans les hôpitaux. La situation va probablement continuer à s'aggraver, et pas seulement dans les hôpitaux pour enfants.

Selon les prévisions, il manquera 2000 médecins et 30'000 infirmiers dans toute la Suisse en 2030. Le Conseil fédéral et les Chambres fédérales n'ont pas encore pris conscience de la pénurie de médecins, critique Ronald Alder: la politique limite leur formation de manière absurde avec un numerus clausus et diminue l'attractivité de la profession. «Aujourd'hui déjà, les trois quarts des médecins qui commencent à travailler en Suisse ont obtenu leur diplôme à l'étranger», déplore Ronald Alder.

# GE – Les maux du conseil d'administration des Hôpitaux universitaires de Genève

 L'Agefi | HUG | 02.02.2024

Le renouvellement de presque deux tiers des administrateurs avec un changement de président est l'occasion de soigner les maux dont souffre le conseil d'administration du plus grand employeur du canton.

## Nathalie Praz

Une organisation «pléthorique» et trop «politisée», composée de membres aux compétences qualifiées de «discutables», parfois nommés par «copinage». Sans oublier une «absence de transparence» et une «communication lacunaire» avec la direction. Les reproches pleuvent sur le conseil d'administration (CA) des Hôpitaux universitaires genevois (HUG) lorsque l'on interroge les élus et les partis politiques, les spécialistes et les administrateurs eux-mêmes. Même si rares sont ceux ou celles à les assumer ouvertement. Cette gouvernance pourrait cependant changer.

Mercredi, les membres du conseil d'administration des HUG, renouvelé à près des deux tiers, ont prêté serment pour un nouveau mandat. Le président a aussi changé, avec la nomination d'Alain-Dominique Mauris. La prise de fonction a officiellement eu lieu jeudi 1er février, comme pour les autres institutions de droit public genevoises. Outre les HUG, le canton compte cinq autres principales régies, dont l'Aéroport international de Genève (AIG), les Transports publics genevois ou les Services industriels. Si ces institutions fonctionnent de manière autonome, elles sont toutefois supervisées par l'Etat qui les subventionne et par le Grand Conseil. Aux HUG, Alain-Dominique Mauris entend revoir le fonctionnement du CA, annonce-t-il dans *L'Agefi*.

Plus grand employeur du canton avec presque 13.000 employés, les HUG disposent d'un budget de fonctionnement de 2,3 milliards de francs, couvert à 47% par des subventions de l'Etat. En 2022, l'équilibre financier n'a pu être atteint que grâce à un «crédit exceptionnel de 95 millions de francs», selon le rapport annuel. Au cours des dix dernières années, la majorité des exercices étaient déficitaires. Le point de la situation en cinq chapitres.

# Les HUG en chiffres clés

**12.788** collaborateurs

**260.553** personnes soignées en 2022

**8** hôpitaux

**2** cliniques

**2,3 milliards** de francs de budget (dont 47% de subventions de l'Etat)

**2,6 milliards** de francs de parc immobilier

**20** membres du conseil d'administration

## 1. Un conseil pléthorique

Les HUG comptent vingt administrateurs contre moins d'une dizaine dans les autres hôpitaux universitaires suisses ou dans la plupart des grandes entreprises publiques ou privées. Ce nombre a déjà été remis en question, notamment via deux référendums lancés par le PLR demandant une réduction de l'effectif du CA et la suppression de la représentativité des partis politiques au sein des principales régions autonomes. Soumises au peuple, ces deux initiatives visant à modifier la Loi sur l'organisation des institutions de droit public (LOIDP) ont été rejetées en 2008 et en 2012.

Pourtant, certains reconnaissent le problème que peuvent engendrer autant d'administrateurs autour d'une table. «Il est effectivement préférable pour une meilleure gouvernance que le CA soit réduit», recommande Dominique Freymond, auteur du livre paru en 2023 *Gouvernance d'entreprise – L'envers du décor en 100 anecdotes*. L'expert constate: «Genève a privilégié le critère de la représentation des partis au détriment des critères d'efficacité et de compétences métiers.» Il rappelle que les grandes entreprises de la Confédération comme La Poste (47.318 employés) ou les CFF (34.227) ont des conseils de neuf membres, avec sept personnes indépendantes apportant les compétences nécessaires aux domaines d'activité et deux représentants du personnel et que cela «semble bien fonctionner».

L'ancien président des HUG abonde aussi dans ce sens: «Si l'on voulait suivre les règles en matière de bonne gouvernance, il ne fait aucun doute qu'il faudrait réduire le nombre d'administrateurs», reconnaît François Canonica, un avocat qui a quitté ses fonctions ce 31 janvier après dix années à ce poste. Son successeur Alain-Dominique Mauris (membre du PLR), qui avait soutenu son parti lors de ces référendums, a «pris acte de la décision populaire et préfère dorénavant se tourner vers le futur et apporter des solutions afin de définir de manière optimale la stratégie des HUG». Dans cette optique et dans la continuité du comité des finances créé il y a deux ans, le nouveau président annonce lancer rapidement d'autres comités restreints «afin que les administrateurs s'investissent davantage et parlent plus en profondeur de certains thèmes». Ces comités seront dédiés aux «grands axes stratégiques de l'hôpital», à savoir les ressources humaines et le parc immobilier des HUG (valorisé à 2,6 milliards de francs).

Il est apparu que c'est plus souvent le genre du candidat, afin de respecter le quota, qui a prévalu sur les compétences objectives, qui, elles, ont souvent passé au second plan - François Baertschi, président du MCG



## 2. Le casse-tête du choix des administrateurs

La composition des conseils d'administration des institutions de droit public est soumise à la LOIDP. Datant de 2017, cette loi impose notamment une représentation des partis politiques élus au Grand Conseil. A laquelle s'est ajoutée, en 2022, la décision d'instaurer un taux d'au moins 40% de femmes dans ces organes de surveillance, prise par les députés genevois sous l'impulsion de la ministre des Finances, Nathalie Fontanet – dont dépend aussi le bureau de promotion de l'égalité et de prévention des violences.

«Avec toutes les contraintes légales et le nombre de parties prenantes impliquées, il est difficile de trouver une diversité optimale», estime Dominique Freymond. Si ce spécialiste de la gouvernance confirme que la représentativité des parties prenantes est bien prise en considération, il nuance leur pertinence: «Reste à savoir si les compétences qu'apportent tous les membres désignés sont bien celles utiles au conseil d'administration d'une institution de santé aussi importante et essentielle que les HUG.»

Interrogés, tous les partis assurent effectuer une sélection démocratique au sein de leur comité directeur basée sur «les compétences», «l'expérience» ou encore «la disponibilité». Cependant, du côté de l'UDC, on admet qu'«avec l'obligation liée au genre, les diplômes, formations et expériences des candidats en adéquation avec chaque poste sont passés en deuxième position». Ce constat est partagé par le Mouvement citoyens genevois (MCG). «Il est apparu que c'est plus souvent le genre du candidat, afin de respecter le quota, qui a prévalu sur les compétences objectives, qui, elles, ont souvent passé au second plan», regrette son président François Baertschi.

Par ailleurs, «l'engagement passé au sein du parti» de ces administrateurs pèse aussi dans la balance lors de la sélection, admettent plusieurs élus. Les socialistes affirment même qu'«il est attendu des représentants qu'ils adoptent des positions proches de la ligne politique du parti quand des enjeux s'y prêtent».

Cette immixtion de la politique dans la gouvernance des régies publiques n'est pas du goût du PLR, qui milite depuis longtemps pour éliminer son influence au sein des CA. Le parti bourgeois estime que ces conseils d'administration «ne devraient être constitués que de personnes indépendantes choisies selon une matrice de compétences permettant d'assurer une gouvernance saine et performante». Il appelle Genève à suivre les recommandations de la Confédération, tout comme celles de la fondation Ethos, en la matière. Un projet de loi a d'ailleurs été déposé en 2021 par plusieurs députés, dont des PLR, visant à modifier la Loi sur les établissements publics médicaux (LEPM). Après auditions et discussions, la majorité de la commission de la santé a appelé à rejeter l'entrée en matière de cette modification afin «d'enterrer pour un temps au moins la hache de guerre de la gouvernance des établissements de droit public». Le Grand Conseil a lui aussi rejeté en premier débat ce projet de loi en septembre 2023.

Si tous les partis reconnaissent qu'elles sont primordiales, les compétences font-elles vraiment défaut auprès des nouveaux administrateurs des HUG? Personne ne se risque à répondre. Le nouveau conseil est composé majoritairement de personnes exerçant une profession médicale, comme médecin, chirurgien, psychiatre ou pharmacien (*lire ci-dessous*). La partie restante regroupe des personnes bénéficiant d'un diplôme dans la santé ou le social ou encore ayant exercé au sein d'une société du secteur comme employé ou administrateur. Seuls quelques membres sont issus de la finance ou de la fonction publique, mais aucun n'a dirigé de grande entreprise ou organisation de la taille des HUG. Ce panel de compétences rend confiant le nouveau président du CA, Alain-Dominique Mauris: «Il est préférable d'avoir des administrateurs avec leurs connaissances respectives, qui agissent avec leur conscience et leur bon sens.»

**J'attends de tous les administrateurs, notamment ceux qui sont élus par les partis, que leur loyauté aille aux HUG - Alain-Dominique Mauris, nouveau président du CA**

### 3. Des administrateurs en porte-à-faux

Selon les règles de bonne gouvernance, le conseil d'administration ne devrait pas s'immiscer dans l'opérationnel de l'établissement. Mais Alain-Dominique Mauris estime pourtant qu'il ne faut pas «se contenter de gouverner». Le nouveau président veut des administrateurs qui «connaissent le terrain afin de prendre des décisions compatibles avec la pratique». Pour ce faire, il n'a pas attendu le 1er février, date de son entrée en fonction. Dès l'annonce de sa nomination à la tête du CA en décembre dernier, il a rencontré chacun de ses membres, dont plus de deux tiers y siègent pour la première fois. «Bénévolement», précise-t-il. Son objectif? Attribuer des tâches en fonction de leurs compétences spécifiques.

En sus de la séance mensuelle du CA, certains administrateurs seront désignés pour assurer le lien avec les comités de direction des onze départements des HUG (chirurgie, médecine de premier recours, oncologie, psychiatrie, etc.); certains rejoindront aussi les comités spéciaux composés de quatre à cinq administrateurs (finances, RH, immobilier); cinq d'entre eux composeront le bureau du CA qui traite les affaires courantes et prépare les séances du conseil. «Leur assiduité aux séances est impérative», avertit le président. Il tient à ce que ses 18 mois à la tête du conseil – Alain-Dominique Mauris est administrateur depuis 13 ans et selon la LOIDP, les mandats au sein des conseils d'administration sont limités à 15 ans – soient productifs: «Mon prédécesseur a couru un marathon (*ndlr: François Canonica a occupé ce poste pendant dix ans*), là où je dois réaliser un 400 mètres et obtenir une médaille.»

Pour obtenir des changements, Alain-Dominique Mauris attend «de tous les administrateurs, notamment ceux qui sont élus par les partis, que leur loyauté aille aux HUG». «Plus facile à dire qu'à faire», rétorquent certains d'entre eux sous couvert d'anonymat. «Nous sommes bien souvent tiraillés entre notre devoir de réserve envers les HUG et les pressions de nos collègues de parti», lâche l'un d'eux. Certains députés s'attendent en effet à recevoir des informations en priorité de celui ou celle qui doit son siège au CA grâce à sa formation politique. Parfois, cela implique de «briser le secret de fonction», poursuit-il. En outre, ces mêmes députés «n'hésitent pas à rappeler aux administrateurs» que le devoir de haute surveillance de ces entités parapubliques incombe au Grand Conseil.

La communication et la transparence ont d'ailleurs fait l'objet d'un rapport de la Cour des comptes en 2017. Ce rapport faisait suite aux reproches émanant de certains administrateurs des HUG qui estimaient être privés d'informations primordiales pour effectuer leur mandat de manière optimale. Cinq ans après, les administrateurs interrogés reconnaissent que «les recommandations de la Cour des comptes ont été suivies, ce qui a entraîné des améliorations, mais la gouvernance n'est pas encore efficiente».

### 4. Comment les partis en profitent

Le rôle premier de tout administrateur est de participer à la définition de la stratégie de l'hôpital et de veiller au respect de sa bonne application, peut-on lire dans les manuels sur la gouvernance. Dans le cas des HUG, comme celui des autres principales régies genevoises, il est aussi attendu de ceux qui siègent au titre d'un parti d'en alimenter les caisses.

La pratique veut en effet qu'une part de la rémunération des représentants politiques soit reversée à leur organisation (*voir tableaux ci-dessous*). Par ailleurs, les partis ne prélèvent pas la même part de ces rémunérations. Le PS et Le Centre en demandent la moitié, soit le pourcentage le plus élevé. Le PLR se contente de 20%. Le nouveau parti créé par Pierre Maudet, Liberté et justice sociale, est la seule formation à avoir refusé de communiquer ses chiffres.

Ces montants varient en fonction de l'assiduité de l'administrateur aux séances du CA et du nombre de comités dans lesquels il est actif. Pris séparément, ils ne représentent qu'un faible pourcentage du budget annuel des partis. Cependant, lorsque l'on multiplie ces montants par le nombre de conseils

d'administration dans lesquels la LOIDP impose un représentant par parti, la somme peut atteindre plusieurs dizaines de milliers de francs par an.

Cet apport financier n'a pas la même importance pour toutes les formations politiques. Il sera plus faible, par exemple, pour le PLR doté d'un budget annuel d'environ 1,5 million de francs que pour Le Centre qui dispose de moitié moins de ressources financières. Certaines sources politiques, de tous bords confondus, reconnaissent que «ce financement politique indirect a peut-être pesé lors des tentatives de révision de la LOIDP». Demandée à plusieurs reprises par le PLR afin de supprimer cette représentativité des partis au sein des principales régies publiques, elle a été refusée par la volonté populaire. Le peuple s'opposait-il réellement à cette dépolitisation? Un argument «fallacieux», lâche un député, qui y voit surtout l'efficacité de la campagne menée par les partis qui souhaitent conserver cette manne financière.

### COMBIEN GAGNENT LES ADMINISTRATEURS DES HUG...

<b>Fonction</b>	<b>Rémunération annuelle forfaitaire (en francs)</b>	<b>Jetons de présence par séance* (en francs)</b>
<b>Président</b>	120.000.-	aucun
<b>Vice-président</b>	7500.-	500.-
<b>Président de commission ou de comité</b>	7500.-	500.-
<b>Membre</b>	5000.-	500.-

\* Les jetons de présence sont versés pour autant que le membre participe à 50% de la séance. Aucun remboursement de frais n'est versé.

Le membre du conseil d'administration représentant le Conseil d'Etat n'est pas rémunéré.

Règlement sur l'organisation des institutions de droit public (ROIDP) à Genève

### ... ET CE QUE LES PARTIS POLITIQUES REÇOIVENT DE CEUX QUI LES REPRÉSENTENT

<b>Partis genevois</b>	<b>Pourcentage de la rémunération reversée au parti</b>	<b>Montant annuel en francs</b>	<b>Budget des partis (en francs) sur une base annuelle, hors année d'élections</b>
<b>PS</b>	50%	7000.- à 7500.-	Env. 1 million
<b>Les Verts</b>	33%	4500.-	Env. 960.000.-
<b>Le Centre</b>	50%	Env. 3000.-	Env. 700.000.-
<b>MCG</b>	25%	Env. 4600.-	Env. 500.000.-
<b>PLR</b>	20%	Non fourni	Env. 1,5 million*
<b>UDC</b>	25% du salaire net duquel est déduit 1000.-	Non fourni	Env. 560.000.-*
<b>Liberté et justice sociale (LJS)</b>	Le mouvement créé par Pierre Maudet n'a pas donné ces informations qu'il considère comme «internes».		Env. 126.000.-*

\*Montants extraits des comptes 2022 des partis consultés auprès du Services des votations et élections.

Chiffres transmis par les partis

## 5. Des conflits d'intérêts à gérer

Dans les dysfonctionnements potentiels du nouveau CA, certains pointent du doigt le rôle du professeur de chirurgie Philippe Morel, nouvel administrateur qui représente son parti, le MCG. Ses détracteurs estiment que certaines «affaires passées» liées aux HUG – la greffe de foie sur un patient émirati en 2006,

la présence, sans consentement du patient, de Pierre Maudet lors d'une opération robotique en 2018 et sa condamnation pour violation du secret de fonction lors de la publication d'un livre – pourraient poser des problèmes dans sa nouvelle fonction d'administrateur.

Confronté à ces reproches, le chirurgien qui a travaillé plus de 30 ans au sein de l'hôpital universitaire assure ne pas avoir de conflit «à l'intérieur des HUG» qui pourrait entraver sa mission, à savoir «mettre en valeur et soutenir les capacités des équipes dans l'intérêt des patients». Philippe Morel affirme aussi: «Si je devais me retrouver dans une situation de conflit d'intérêts, par exemple dans un dossier qui traite de la chirurgie viscérale (pratiquée au sein de l'hôpital puis, depuis ma retraite obligatoire du public, dans le secteur privé), je m'abstiendrais de voter, voire même de participer aux discussions.» C'est aussi ce qu'espère Michel Matter. Cet autre médecin administrateur de l'établissement et président de l'Association des médecins du canton de Genève (AMGe) indiquait au *Temps* en décembre savoir se récuser lui-même lorsque nécessaire. Interrogé sur cette situation, le nouveau président répond que «Philippe Morel est une sommité de la chirurgie, avec une vision stratégique très intéressante». Et Alain-Dominique Mauris d'ajouter: «Je pense que mon rôle est de permettre à des personnes d'offrir leurs atouts aux HUG plutôt que de les enfermer dans leur passé.»

En décembre dernier, certaines voix ont aussi sous-entendu que la désignation par Pierre Maudet, conseiller d'Etat en charge de la Santé, d'Alain-Dominique Mauris comme président du CA était «un retour d'ascenseur». Ce dernier, membre du PLR, avait publiquement appelé son parti à serrer les rangs autour de Pierre Maudet lors de l'élection complémentaire au Conseil d'Etat en 2021, malgré les déconvenues judiciaires du candidat dans le cadre de l'affaire du voyage à Abu Dhabi. Les deux personnes concernées balaient ces insinuations. Le Département de la santé et des mobilités justifie le choix de ce président pour une durée limitée avant la prise de fonction de Caroline Kant: «En cette période de grands changements au sein de l'institution, avec notamment le recrutement d'une nouvelle directrice ou d'un nouveau directeur général, son expérience sera très utile et permettra d'optimiser le passage de témoin avec sa successeuse.»

Quant à Alain-Dominique Mauris, il affirme que «ma loyauté aujourd'hui est uniquement vis-à-vis de l'hôpital, et non d'une personne en particulier ou d'un parti politique». Et il relève aussi «qu'il connaît bien les HUG pour y être administrateur depuis 13 ans». Dans une période de grands changements, il pourra «apporter de la continuité et de la stabilité ces 18 prochains mois».

# Vingt administrateurs désignés pour cinq ans par...

Seitenzahl  
3

Seitenzahl  
Bericht

## ...Le Conseil d'Etat

Alain-Dominique Mauris, nouveau président après 13 ans comme administrateur, gestionnaire de fortune indépendant.

Loly Bolay-Cruz, ancienne présidente de l'EMS La Maison de Vessy, a aussi travaillé dans la pharma.

Caroline Kant\*, fondatrice et directrice d'EspeRare active dans les maladies rares, diplômée en neurobiologie.

Charles Selleger\*, médecin cardiologue.

Aurora Venturini Andreoli\*, psychiatre-pédopsychiatre aux HUG.

Lucien Zanella, expert-réviseur agréé et expert-comptable diplômé.

## ...Les partis politiques et élus par le Grand Conseil

Didier Bonny\* (Les Verts), médiateur au Point Rencontre, Fondation officielle de la jeunesse.

Patrizia de Saab D'Amore\* (PS), consultante indépendante, ancienne cheffe du Service de la culture de la ville de Vernier.

Monika Ducret\* (LJS) conseillère conjugale et thérapeute de famille, master en psychologie à l'Université de Genève.

Jean-Luc Forni\* (Le Centre), pharmacien, président de Carrefour AddictionS.

Philippe Morel\* (MCG), chirurgien à la Clinique Générale-Beaulieu, ancien médecin-chef du service de chirurgie viscérale des HUG, ancien professeur à l'Université de Genève.

Sladjana Varone\* (UDC), directrice de l'EMS Nouveau Kermont.

Poste vacant\*, PLR.

## ... Le Département de la santé du canton de Vaud

Reto Meuli\*, chef de service et chef de département radiologie médicale du Centre hospitalier universitaire vaudois (Chuv), maître d'enseignement et de recherche, professeur associé à l'Université de Lausanne.

## ...Les départements français limitrophes

**medviu**

Medviu AG, +41 71 330 03 75, [contact@medviu.ch](mailto:contact@medviu.ch), [www.medviu.ch](http://www.medviu.ch)

Verwendung zum Eigengebrauch gemäss Art. 19 URG. Die Aufnahme in betriebsinterne Presse- bzw. Medienspiegel ist gegenüber der ProLitteris ([www.prolitteris.ch](http://www.prolitteris.ch)) zu vergüten.

Nicolas Rubin\*, maire de Châtel.

## **...L'Association des médecins du canton de Genève**

Michel Matter, médecin, chef d'entreprise, président de l'association.

## **...Le personnel des HUG**

Victoria Lopez Alvarez\*, commise administrative à l'hôpital Beau-Séjour, représentante du personnel au comité de gestion du département neurosciences cliniques.

Sonia Pignat, infirmière spécialisée en soins intensifs aux HUG.

Christian Van Delden, diplômé de la Faculté de médecine de Genève et spécialisé en clinique et recherche pour la division des maladies infectieuses des HUG.

## **...Membre avec voix consultative**

Pierre Maudet, conseiller d'Etat chargé du Département de la santé et des mobilités depuis juin 2023.

\*nouveaux membres

---

# La gouvernance des HUG critiquée de toute part

Seitenzahl

1

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Santé. Le conseil d'administration est jugé «pléthorique», «politisé» ou aux compétences «discutables». Son nouveau président veut changer les choses.

Le nouveau conseil d'administration des Hôpitaux universitaires de Genève, tout comme celui des autres institutions de droit public du canton, est entré en fonction jeudi. Essuyant des critiques de tous bords, son fonctionnement est régulièrement remis en question alors que l'établissement ne parvient pas à équilibrer ses comptes. Le renouvellement de presque deux tiers du conseil est l'occasion pour Alain-Dominique Mauris, qui accède à sa présidence après treize ans comme simple administrateur, de soigner les maux dont souffre la gouvernance du plus grand employeur du canton. Le gérant de fortune restera en poste au plus dix-huit mois, avant d'atteindre la limite du mandat. «Mon prédécesseur a couru un marathon (ndlr: François Canonica, en poste pendant dix ans), là où je dois réaliser un 400 mètres et obtenir une médaille», déclare-t-il.

# LU – Das soll künftig in Spitälern gelten

 Luzerner Zeitung | Spital Wolhusen | 01.02.2024

Die Gesundheitskommission will das Mindestangebot der Spitäler gesetzlich verankern. Allerdings bleiben Ausnahmen möglich.

## Dominik Jordan

Es kommt Bewegung in die Frage, welches Leistungsangebot die Luzerner Spitäler in Zukunft anbieten müssen. Dabei dreht sich diese insbesondere um das Spital Wolhusen. Gegen eine Reduktion des Leistungsangebots hat sich breiter politischer Widerstand gebildet, vor einem Jahr überwies der Kantonsrat fünf gleichlautende Einzelinitiativen an die zuständige Kommission, mit dem Ziel, das Leistungsangebot im Gesetz zu verankern. Am Mittwochnachmittag verschickte die Kommission Gesundheit, Arbeit und soziale Sicherheit (Gask) den finalen Entwurf. Und am Donnerstag informiert Gesundheitsdirektorin Michaela Tschuur (Mitte) über die Zukunft des Spitals Wolhusen.

In ihrem Gesetzesentwurf legt die Gask unter anderem fest, dass an den Spitalstandorten Luzern, Sursee und Wolhusen je mindestens die Grund- und die Notfallversorgung angeboten werden müssen. Was die Kommission darunter versteht, soll ebenfalls im Gesetz definiert werden. Konkret die Bereiche Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Anästhesie, Intermediate Care Unit (IMC) und eine interdisziplinäre Notfallstation mit 24-Stunden-Bereitschaft.

## Ausnahmen bleiben möglich

Allerdings kann die Regierung in zwei Ausnahmefällen von diesem Mindestangebot abweichen. Nämlich wenn dafür die Voraussetzungen für eine Aufnahme in die Spitalliste und für die Erteilung eines Leistungsauftrags nach den Bestimmungen des Krankenversicherungsrechts nicht erfüllt sind oder «die Erbringung aus betrieblichen Gründen, insbesondere aufgrund von fehlendem Fachpersonal oder aufgrund von geringer Nachfrage, nicht mit der erforderlichen Qualität sichergestellt werden kann», wie es im Gesetzesentwurf heisst. Allerdings müsste die Regierung vor Anrufung dieser Ausnahmeklauseln vorgängig die Gask konsultieren.

Wie es in den Erläuterungen weiter heisst, müsste das Luzerner Kantonsspital (Luks) das neu definierte Mindestangebot auch dann erbringen, wenn ein Spitalstandort nicht auf die Spitalliste aufgenommen werden könnte. «Ohne Aufnahme in die Spitalliste müssten aber grundsätzlich die Patientinnen und Patienten für die Behandlungskosten selbst aufkommen», ausser der Kanton würde diese übernehmen. Ein solches Szenario ist aber kaum vorstellbar. Genau für diesen Fall sind nämlich die Ausnahmeregelungen vorgesehen. Allerdings kann das Gesetz keine Garantie für die Aufnahme der Luks-Spitäler auf die Spitalliste vorschreiben, weil dies laut den Erläuterungen der Gask bundesrechtswidrig sei.

Eine weitere Gesetzesänderung betrifft die Abgeltung der sogenannten gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL). Mit diesen wird ein Teil des jährlichen Defizits des Spitals Wolhusen von rund 8 Millionen Franken gedeckt. Die Gask verzichtet in ihrem Entwurf auf eine Verpflichtung des Kantons zur Übernahme der



ungedeckten Kosten. Die Kommission argumentiert, damit unterliege die Gesetzesänderung auch nicht dem obligatorischen Finanzreferendum, das in der Vergangenheit immer wieder im Gespräch war.

## Ausgabenkompetenz soll an Regierung gehen

Allerdings plant die Gask, die Ausgabenkompetenz über die GWL neu der Regierung zu übertragen. Bisher trägt der Kanton rund 4,5 Millionen Franken des Defizits in Wolhusen, für Beiträge über 3 Millionen Franken ist ein Sonderkredit notwendig. Neu soll die Regierung über die GWL im Bereich der Grund- und Notfallversorgung entscheiden können, allerdings behält der Kantonsrat im Rahmen des Budgetprozesses weiterhin die Kontrolle über die Höhe der GWL. Die Regierung hat die zu erwartenden Defizite in Wolhusen bereits von einer Beratungsfirma durchrechnen lassen. Je nach Angebotsausgestaltung fallen jährliche Defizite von 8,2 bis 17,9 Millionen Franken an.

Der Regierungsrat kann nun zum Gesetzesentwurf der Kommission Stellung beziehen. Das Geschäft kommt laut Mitteilung voraussichtlich bereits an der März-Session in den Kantonsrat.

---

## Leistungsangebot mit Ausnahmen

Seitenzahl

1

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Luzerner Spitäler In der Kontroverse rund um das Leistungsangebot im spital Wolhusen hat die zuständige Kantonsratskommission nun einen Gesetzesentwurf vorgelegt. Dieser definiert das Mindestangebot in den Luzerner Spitätern. Allerdings kann die Reglerung unter bestimmten Umständen davon abweichen. **dhw**

SPITÄLER

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

# ZH – KSW: Kantonsspital muss sich erklären

 Der Landbote | KSW | 31.01.2024

Werbung auf fremdem Territorium - Das Kantonsspital Winterthur verteilt im Zürcher Unterland Flyer. Will es dem Spital Bülach Patienten abjagen? Die Gesundheitsdirektion ist jedenfalls nicht erfreut.

## Daniela Schenker

Der Mann wohnt nicht einmal einen Kilometer Luftlinie vom Spital Bülach entfernt. Er war deshalb ziemlich erstaunt, als er einen Flyer des Kantonsspitals Winterthur (KSW) in seinem Briefkasten vorfand. Darauf las er unter anderem «Wir sind für Ihre Gesundheit da». Diese aktive Werbung im Einzugsgebiet «seines» Spitals, findet der Bülacher «fast etwas dreist». Auch viele weitere Haushalte im Unterland und sogar in Zürich wurden mit dem farbigen Faltprospekt bedient. Nicht überall kommt das gut an, wie zwei Google-Rezensionen zum KSW zeigen: «Bitte keine Werbung - steht deutlich am Briefkasten. Zudem wohne ich nicht mal in Winterthur» oder «Unverlangt Werbung vom Kantonsspital Winterthur im Briefkasten erhalten, trotz Bitte keine Werbung-Aufkleber.»

Will Winterthur anderen Spitälern die Patientinnen und Patienten abwerben? «Die Wurfsendung hat sich in keiner Weise gegen ein spezifisches Spital gerichtet, sondern wurde in der ganzen Grossregion Winterthur verteilt», antwortet Thomas Meier, Mitarbeiter Kommunikation des Kantonsspitals.

## Abwerben wird verneint

Als grosses Zentrumsspital biete das KSW neben Leistungen der Grundversorgung auch Leistungen der spezialisierten und hoch spezialisierten Medizin an. Deshalb versorge man nicht nur die rund 250'000 Menschen im direkten Einzugsgebiet des KSW, sondern auch viele, die etwas weiter weg wohnten. In diesem Bereich sei das Einzugsgebiet rund doppelt so gross wie in der Grundversorgung. «Das war entscheidend für die Wahl der Zielregion.» Es sei dem KSW auch nicht primär darum gegangen, neue Patienten zu gewinnen, sondern «eine hohe Expertise in medizinischen Themen der breiten Bevölkerung zugänglich zu machen». Das tue man insbesondere mit kostenlosen Publikumsveranstaltungen. «Zudem hat das KSW mit dem Informationsflyer auch über sein optimiertes Angebot für Zusatzversicherte informiert», sagt Meier.

Die Wurfsendung, also der unadressierte Massenversand der Post, sei eine Premiere. Man habe in dieser Form noch nie für das KSW geworben. Die Kosten liessen sich nicht klar beziffern, da die Konzeption, Redaktion und Gestaltung des Flyers komplett im eigenen Haus erfolgt sei. «Im Vergleich zu anderen Massnahmen wie beispielsweise einer Plakatkampagne war es eine kostengünstige Aktion», sagt Meier. Das KSW finanziere seine Ausgaben - wie andere Zürcher Listenspitäler - über Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) sowie Kantonsbeiträge. Darüber hinaus spiele die Finanzierung aus privaten Zusatzversicherungen und seitens von Selbstzahlenden eine wesentliche Rolle.

## Bülach nimmt es gelassen

Dem Spital Bülach sind die Flyer des KSW nicht entgangen, wie der Kommunikationsverantwortliche Thomas Langholz sagt: «Wir wurden auch vermehrt von Mitarbeitenden ausserhalb des Unterlandes darauf angesprochen.» Man habe die Aktion zur Kenntnis genommen: «Jedes Unternehmen kann Werbung schalten, wo es möchte.» Auf die Frage, ob solches Anwerben von Patientinnen und Patienten in Zeiten von Personalmangel und überfüllten Notfallstationen sinnvoll sei, fällt die Antwort aus Bülach diplomatisch aus. «Auch wir machen Werbung beispielsweise für unsere Vortragsreihen, den Informationsabend für werdende Eltern oder auch neue Angebote wie das Geburtshaus.»

Beim KSW schiebt man schon länger in Richtung Unterland und ins bevölkerungsreiche Glatttal. 2017 eröffnete es im Einkaufszentrum Glatt ein Fachärzteezentrum: das FAZ Glatt. In diesem Ambulatorium arbeiten aktuell 19 Ärztinnen und 12 Fachpersonen. Treiber der Expansion war schon damals der Wettbewerb zwischen den Spitälern, der mit der neuen Spitalfinanzierung 2012 bewusst vorangetrieben worden war. Die Patientinnen sind seither mobiler, abgerechnet wird über Fallpauschalen. Die Behandlungspalette im FAZ reicht von Magen- und Darmspiegelungen über Handchirurgie bis Adipositas und klassische plastische Chirurgie. Drei Millionen Franken liess sich das den Ausbau kosten, 1,5 Millionen den laufenden Betrieb. Damals rechnete man mit 6000 Konsultationen pro Jahr, rund 20 Patienten pro Tag. Ein Jahr später zog man eine «positive erste Bilanz.» In den letzten Jahresberichten wurde der Betrieb des FAZ nicht näher erläutert.

## «Nicht angemessen»

Bei der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich reagiert man kritisch auf die Werbeaktion des Kantonsspitals Winterthur, wie Dragana Glavic-Johansen, die stellvertretende Leiterin Kommunikation, ausführt. «Grundsätzlich macht es Sinn, dass Spitäler die Bevölkerung über ihr Leistungsangebot informieren.» Dass Spitäler jedoch über ihr Einzugsgebiet hinaus für ihr Angebot werben und sich als Arbeitgeber gegenüber der Konkurrenz positionieren würden, erachte man für nicht angemessen. «Im konkreten Fall haben wir das KSW zur Stellungnahme aufgefordert.»

---

# KSW muss sich wegen seiner Werbung erklären

Seitenzahl

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Winterthur - Ein Bülacher wundert sich, als er einen Prospekt des Kantonsspitals Winterthur (KSW) im Briefkasten findet. Wie sich herausstellt, wurde der Flyer auch bis nach Uster und Zürich gestreut und damit ins Einzugsgebiet anderer Spitäler.

Für das KSW ist das kein Problem. Es sei nicht primär darum gegangen, neue Patienten zu gewinnen, sondern «eine hohe Expertise in medizinischen Themen der breiten Bevölkerung zugänglich zu machen», sagt Thomas Meier, Mitarbeiter Kommunikation. Das KSW habe mit dem Flyer auch über sein optimiertes Angebot für Zusatzversicherte informiert.

Die Gesundheitsdirektion des Kantons sieht das kritisch. Dass Spitäler über ihr Einzugsgebiet hinaus für ihr Angebot werben und sich als Arbeitgeber gegenüber der Konkurrenz positionieren würden, sei nicht angemessen. Man habe das KSW zur Stellungnahme aufgefordert. **(red)**

# Comment les urgences gèrent-elles l'afflux?

 La Côte | 05.02.2024

Grippe, covid ou encore gastro-entérite, les différents services des urgences subissent une forte fréquentation en raison des virus hivernaux. Le canton propose différentes solutions d'orientation .

## Valerie Geneux

Lundi 29 janvier, à 14h, une seule personne attendait d'être vue par un médecin à la permanence des Halles, à Morges. Pas de quoi dire que les urgences ambulatoires sont engorgées. Et pourtant. Avec plus de 400 patients par semaine, soit environ 80 par jour, la permanence des Halles bat ses records de fréquentation par rapport aux années précédentes. Ce jour-là, bien que la salle d'attente fût loin d'être bondée, l'équipe médicale ne chômait pas. Elle avait déjà traité 55 patients depuis le début de la journée.

«Nous arrivons à faire face au flux de patients. D'une part, car l'équipe est au complet en janvier, personne ne prend de vacances, d'autre part, parce que nous avons un système de prise en charge efficace», explique Yves Dubey, médecin et responsable de la permanence.

Chaque jour, entre trois et cinq médecins – sur treize – assurent les consultations, en plus de toute l'équipe soignante. «Mes collègues sont des médecins expérimentés et vont à l'essentiel, tout en écoutant les patientes et patients. Dans un hôpital universitaire avec des visées de formation cela peut prendre plus de temps», assure le praticien.

La permanence des Halles a ouvert ses portes en 2021 pour traiter les urgences non vitales afin de soulager le service des urgences de l'hôpital de Morges. De facto, le temps d'attente y est d'une trentaine de minutes contre, parfois, plusieurs heures aux urgences.

## Une question de place

«L'objectif était de réduire le temps d'attente de la patientèle aux urgences, mais ces dernières restent très fréquentées à cause des gens qui y viennent quand même pour des cas légers. On ne peut pas les refuser», explique Yves Dubey.

Depuis son ouverture, le flux de patients ne cesse pourtant de croître. «Le nombre de patients augmente d'environ 20% chaque année», affirme le médecin. Bien que l'équipe médicale soit bien rodée, il s'inquiète de la place à disposition. «On va, tôt ou tard, arriver à un problème d'infrastructure. Nos box seront pleins de manière continue. Nous ne pouvons pas pousser les murs», témoigne le responsable.

Du côté de l'hôpital de Morges, on se concentre, en majorité, sur la prise en charge des urgences vitales et des patientes et patients âgés présentant des comorbidités.

«Pour ce type de population, une simple gastro-entérite nécessite parfois une hospitalisation», explique Caroline Boesch, responsable de la communication pour l'Ensemble Hospitalier de La Côte, qui comprend, entre autres, la permanence des Halles et l'hôpital de Morges.

## Généraliste ou pharmacien

Ces deux dernières semaines, les urgences de l'hôpital ont réalisé 780 consultations et 190 hospitalisations. «Le mois de janvier a montré une activité très soutenue», confirme Caroline Boesch. Ces quatre derniers mois, l'hôpital a enregistré des records d'hospitalisations par rapport aux deux années précédentes.

Face à cette situation tendue, le canton de Vaud a récemment appelé la population à «obtenir un conseil d'orientation» avant de se rendre aux urgences. Dans son communiqué, il suggère de s'adresser en premier recours à son médecin traitant, puis de téléphoner à la centrale téléphonique des médecins de garde.

Cette centrale réceptionne et traite les appels portant sur tout type de question de santé, tant pour les adultes que pour les enfants. Au besoin, elle adresse l'appelant vers le prestataire de santé le plus approprié «et détermine aussi si un déplacement aux urgences est nécessaire, ce qui n'est pas toujours le cas», précise Denis Froideveaux, commissaire de la Fondation Urgences Santé, chef du Service de la sécurité civile et militaire et chef de l'Etat-major cantonal de conduite.

Mais, en cette période hivernale, elle est surchargée, recevant chaque jour plus de 700 appels, avec des pics allant de 1200 à 1400 appels.

## Application Urgences Vaud

«Il se trouve que la quantité d'appels est une chose, leur complexité en est une autre. En effet, la durée moyenne de traitement d'un appel ne cesse d'augmenter, ce qui se cumule avec le volume d'appels et génère des temps d'attente, voire des pertes d'appels, ce dont nous nous excusons», déclare Denis Froideveaux.

Placée en bout de chaîne du processus, la centrale téléphonique ne peut pas remédier aux tensions du système de santé en général et ne remplace pas le fait d'avoir un médecin généraliste.

Selon Yves Dubey, ce qui fonctionne le mieux, c'est l'application mobile Urgences Vaud, qui renseigne en temps réel sur l'attente dans les différentes structures à l'aide d'un code couleurs qui va du vert au rouge. Son but est de fluidifier le système et de répartir les charges entre les centres d'urgences du canton.

Comment fonctionne-t-elle? «Chaque centre possède un logiciel de gestion de la patientèle directement connecté à l'application. Un algorithme prend en compte la capacité d'accueil, le nombre de patients entrants et sortants, ainsi que la charge globale des autres centres et d'autres paramètres», précise Gianni Saitta, directeur général de la santé du canton de Vaud.

L'application ne donne pas de temps d'attente, car celui-ci fluctue en fonction de la gravité des cas. «L'ordre de passage n'est pas l'ordre d'arrivée au centre, il varie suivant le degré d'urgence des problèmes de santé que présentent les patientes et patients qui arrivent. De plus, un centre qualifié de la couleur verte ne veut pas dire qu'il n'y a pas d'attente», précise Gianni Saitta.

Tous les services d'urgences de la région de La Côte sont répertoriés dans Urgences Vaud, excepté la clinique de Genolier. «Notre service d'urgence a ouvert il y a peu, en septembre 2021, et nous souhaitons attendre d'avoir un fonctionnement optimal avant de rejoindre l'application. Mais notre inscription est néanmoins prévue», assure Camille Jaquinet, responsable communication.

Le canton propose également de consulter une pharmacienne ou un pharmacien, qui «peut proposer conseils et orientation», notamment sur la nécessité «de se rendre aux urgences, par exemple dans des cas de brûlure, de coupure, de toux persistante, de problème gynécologique ou encore de maux de ventre». Les pharmaciennes et pharmaciens sont formés pour prodiguer ce genre de conseils.

## Médecins complets

Les personnes qui viennent se faire soigner à la permanence des Halles ont-elles des médecins généralistes? «Il est vrai que beaucoup de gens n'en ont pas. La permanence devient, pour eux, une porte d'entrée», admet Yves Dubey.

Sur place, Sébastien\*, 36 ans, est venu pour une douleur au thorax. «J'ai consulté l'application Urgence Vaud et je suis venu ici, car je voulais faire une radio. Si j'avais demandé un rendez-vous chez mon généraliste, cela aurait pris un ou deux jours de plus», explique l'habitant d'Apples. En tout, il est resté près d'une heure à la permanence, durant laquelle il a passé un ECG et une radiographie.

Dans un autre box, Sophie\*, une infirmière de Lonay, attendait ses résultats. Malade depuis plusieurs jours, elle a appelé son médecin généraliste. «C'est lui qui m'a conseillé de venir à la permanence, car il n'avait plus de disponibilité pour me voir», explique-t-elle. Elle a aussi pris l'habitude de consulter l'application Urgences Vaud avant de se rendre aux urgences.

Les médecins traitants étant surchargés, les personnes malades se tournent alors vers les urgences pour se faire soigner. Leur engorgement est un problème qui perdure au-delà de la saison hivernale.

### Des urgences rapides au GHOL et à Genolier

À Nyon, le service des urgences du Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique (GHOL) fonctionne à flux tendu, selon le directeur médical Marcos Schwab. Au mois de janvier, les urgences ont traité plus de 3000 patients, soit presque cent par jour. L'année dernière, à la même période, les urgences avaient accueilli 2500 personnes.

Pour faire face à l'augmentation croissante de la patientèle, le GHOL a mis en place trois filières distinctes aux urgences. «Nous avons un service d'urgences pédiatriques, qui a ouvert au printemps 2023. Et depuis novembre dernier, nous avons séparé les urgences adultes en deux filières: les urgences vitales et les urgences ambulatoires», explique Marcos Schwab. Ce fonctionnement permet une prise en charge plus rapide des cas les moins graves. Cette filière rapide est ouverte du lundi au vendredi, du matin au soir. Le GHOL a dû compléter son équipe médicale et engager une vingtaine de personnes. «Un de nos objectifs est d'améliorer l'expérience patient. Cela passe par une prise en charge plus rapide, notamment en termes d'admission et de lit disponible en cas d'hospitalisation», précise Marcos Schwab.

Dans la région, la clinique de Genolier dispose également d'un service d'urgences ambulatoires. Camille Jaquinet, responsable de la communication, assure que le service est disponible la journée pour accueillir de la patientèle supplémentaire, notamment celle couverte par l'assurance de base LaMal.

---

# LES URGENCES FACE À LA RECRUDESCENCE

Seitenzahl

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Que ce soit la grippe, la gastro-entérite ou encore le covid, les virus constituent, durant l'hiver, un facteur d'augmentation des consultations. Comment les services d'urgences de notre région gèrent-ils cet afflux? Enquête.



# Kinderspitäler rufen um Hilfe

 SonntagsBlick | 04.02.2024

Weil Ärzte und Pflegefachleute fehlen, müssen Kliniken Operationen verschieben und Patienten in andere Spitäler verlegen. In Zürich ist die Lage besonders schwierig.

## Andreas Schmid

Die Winterzeit wird für Schweizer Kinderspitäler zur Belastungsprobe. Wenn die Kliniken von kleinen, mit Viren infizierten Patientinnen und Patienten überrannt werden, während die ohnehin knappe Personaldecke wegen Ausfällen durch Krankheit noch dünner wird, kommen sie nicht um unliebsame Massnahmen herum: Sie sehen sich gezwungen, vorübergehend weniger Betten anzubieten, Operationen zu verschieben und kranke Kinder zu verlegen – von Zürich nach Bern oder von Lugano TI nach Zürich.

Besonders von Engpässen betroffen ist das Kinderspital Zürich. Ständig muss umdisponiert werden: «Die Bettenkapazität ändert sich täglich», sagt Sprecher Bojan Josifovic. Man bemühe sich, Überweisungen in andere Spitäler und kurzfristige Absagen von planbaren Eingriffen so gering wie möglich zu halten.

«Wir erwarten, dass sich die Spitzenbelastung mit dem Ende der Infektionssaison deutlich reduzieren wird», hält Josifovic fest. Vor allem Spitäler in Ballungszentren sind stark von Engpässen betroffen. Und spezialisierte Sparten wie die Kindermedizin leiden besonders unter dem Ärztemangel.

Der Pflegenotstand sei aber nicht allein durch die Jahreszeit bedingt, sondern strukturell, sagt Malte Frenzel von der Allianz Kinderspitäler der Schweiz. Die Versorgung kritisch erkrankter Kinder sei zwar stets sichergestellt, für Patientinnen und Patienten mit weniger gravierenden gesundheitlichen Problemen jedoch könne es auf den Notfallstationen zu Wartezeiten kommen. Frenzel kann verstehen, «dass Eltern Stress haben, wenn ihr krankes Kind warten oder verlegt werden muss».

Sobald ihre Kapazitäten nicht mehr ausreichen, kommen Kinderspitäler nicht um Verlegungen herum, betont Frenzel: «Nur so können sie eine kontinuierliche und effektive Behandlung aller Patienten sicherstellen.»

Um Engpässe zu bewältigen, versuchen manche Spitäler, sogenannte Pflegepools zu bilden, also mit Springern zu arbeiten. So können Angestellte auch in kleinen Pensen oder für temporäre Einsätze tätig sein. Zudem werden sie für die kurzfristige Übernahme von Schichten mit Zulagen entschädigt.

Um Notfallübungen zu vermeiden, will die Allianz Kinderspitäler, so Frenzel, attraktivere Arbeitsmodelle schaffen. Die Kinder- und Jugendmedizin habe einen guten Ruf. Das helfe, für eine Tätigkeit in diesem Bereich zu werben.

Bilder von Kindern, die sich wegen Platzmangel in Spitalgängen aufhalten müssen, empören die Öffentlichkeit. «Eine eingespielte Zusammenarbeit der Kinderspitäler» müsse solche Zustände verhindern, sagt Frenzel. Er zählt aber auch darauf, dass eine neue, vom Parlament beschlossene Tarifgestaltung die Kinder- und Jugendmedizin kostendeckend finanzieren und damit bessere Rahmenbedingungen schaffen wird.

Ronald Alder vom Verband Zürcher Krankenhäuser sagt, auch die schwindende Zahl der Hausarztpraxen führe zu grösserem Andrang in den Spitälern. Die Lage werde sich wohl weiter zuspitzen, nicht nur in den Kinderspitälern.

Prognosen zufolge werden 2030 schweizweit 2000 Ärztinnen und Ärzte sowie 30 000 Pflegefachleute fehlen. Bundesrat und eidgenössische Räte hätten den Mangel an Ärzten noch gar nicht realisiert, kritisiert Frenzel: Die Politik beschränke deren Ausbildung widersinnig mit einem Numerus clausus und senke die Attraktivität des Berufs – «im Wissen, dass schon heute drei Viertel der Mediziner, die in der Schweiz zu arbeiten beginnen, ihren Abschluss im Ausland erlangt haben».

# SZ – Spital Schwyz: Spitaldirektorin - «Wir müssen auch substanzielle Gewinne erwirtschaften» - Interview

 Bote der Urschweiz | Spital Schwyz | 03.02.2024

Franziska Föllmi erklärt, weshalb trotz angespannter Finanzlage in die Mitarbeitenden investiert wird, wie es möglich ist, dass die Spitaltarife sinken und gleichzeitig die Krankenkassenprämien steigen, und wie die Zukunft des Spitals Schwyz aussieht.

## Damian Bürgi

*Sie sind seit fünf Jahren als Spitaldirektorin im Amt. Worauf sind Sie besonders stolz?*

Spitaldirektorin ist der spannendste Job, den man sich vorstellen kann, und ich arbeite mit grosser Freude hier. Der Spitalalltag ist vielfältig, manchmal überraschend und natürlich herausfordernd. Gemeinsam haben wir in den letzten Jahren jeden einzelnen Tag während 24 Stunden die Spitalversorgung in der Region sichergestellt. Wir dürfen auf hervorragende Mitarbeitende in allen Berufsgruppen zählen.

*Gibt es ein Ereignis, das besonders heraussticht?*

Nein, es ist das Gesamtbild der ganzen Institution, das ich in meiner Amtszeit als sehr positiv wahrnehme. Es sind oft Gruppenleistungen, seien es beispielsweise Zertifizierungen oder der Abschluss grosser Projekte, die uns voranbringen und auf die wir stolz sind. Letztendlich machen aber die Abwechslung und die Vielfalt das positive Gesamtbild aus.

*Was lief weniger gut und könnte noch verbessert werden?*

Viele der negativen Ereignisse sind Kleinigkeiten. Als besonders zäh und herausfordernd empfinde ich es aber, gegenüber der Bevölkerung das Bewusstsein zu vermitteln, dass wir ein Privatspital sind und als Verein aufgestellt sind. Was wir machen, machen wir, anders als in den anderen Kantonen, ohne direkte Unterstützung des Staats. Das wäre aus meiner Sicht auch richtig so. Die vielen Varianten von Unterstützung für die Spitäler in anderen Kantonen führen aber dazu, dass die Tarife zu tief sind, um ein Spital langfristig in die Zukunft führen zu können.

*Was macht es denn so schwierig, dieses Bewusstsein zu vermitteln?*

Wenn das Spital Schwyz in 30 bis 40 Jahren noch so aufgestellt sein soll wie momentan, dann braucht es laufende Investitionen. Dafür müssen wir auch substanzielle Gewinne erwirtschaften, obwohl wir als gemeinnütziger Verein nicht gewinnorientiert sind. Dass es uns nicht gelingt, dies überall zu vermitteln, ist schade.

*Wie sieht die unmittelbar zukünftige Ausrichtung aus?*

Wir wollen mit einem für die Region passenden Leistungsangebot aus Grund- und Spezialversorgung weiterhin das anbieten, was die Menschen benötigen. Es ist für uns auch in finanziell angespannten Zeiten besonders wichtig, in attraktive Arbeitsbedingungen für unsere Mitarbeitenden, Lernenden und Studierenden zu investieren.

*Sie sprechen von finanziell angespannten Zeiten.*

Wir brauchen das Geld für unser Personal, die Infrastruktur und für die Zukunft. Zurzeit stehen wir mit einer hohen Eigenkapitalquote stabil da, werden 2023 aber zum ersten Mal keinen Gewinn machen, und auch für 2024 hat der Vorstand nun ein rotes Budget verabschiedet.

*Was sind die Gründe für die Verluste?*

Diese sind unter anderem entstanden, weil wir in Bezug auf das Personal in einem kompetitiven Umfeld sind und darum nicht auf Lohnmassnahmen verzichten wollten und konnten.

*Wo liegen denn die defizitären Bereiche, die zu den finanziellen Verlusten führen?*

Wir verstehen uns, obwohl wir bei der Bestimmung unserer Leistungen frei wären, klar als erweiterter Grundversorger. Daher decken wir mit unseren Partnern die gesamte Behandlungskette ab. Die Notfallabdeckung oder ambulante Operationen sind beispielsweise Bereiche, die unterfinanziert sind. Wir verlieren pro Notfallbehandlung beispielsweise 100 Franken – das ist mehr als eine Million pro Jahr.

**«Wir verlieren pro Notfallbehandlung 100 Franken – das ist mehr als eine Million pro Jahr.»**

*Wie fängt man das auf?*

Es ist ein offenes Geheimnis in der Spitalbranche: Der ambulante Bereich ist unterfinanziert, beim stationären Bereich kommt man knapp auf eine schwarze Null, und bei den Zusatzversicherten spielt der freie Markt. In der Zusatzversicherung kann man also je nach Angebot einen Preis bestimmen und hat eine Marge, diese wird aber durch die Defizite im ambulanten Bereich inzwischen vollständig weggefressen.

*Die Tarifverhandlungen für Zusatzversicherungen mit den Krankenkassen sind also sehr entscheidend?*

Für uns nicht so entscheidend wie für Kliniken, die sich sehr stark auf Zusatzversicherte spezialisiert haben. Da steigt der Druck momentan mehr. Man muss sich aber bewusst sein, dass die politisch regulierten Spitaltarife für allgemein versicherte Personen von 2017 bis 2023 immer gesunken sind, während unsere Einkaufspreise und natürlich die Lohnkosten für unser Personal wie überall gestiegen sind. Hier werden wir gemeinsam mit der Politik Lösungen finden müssen.

*Trotz tieferer Spitaltarife in den letzten Jahren sind in dieser Zeit die Krankenkassenprämien stets gestiegen. Wie ist das zu erklären?*

Die Entwicklung der Prämien ist ebenso verpolitisiert wie die Tarife der Spitäler, de facto sind die beiden aber unabhängig voneinander. Wenn die Bevölkerung mehr Leistungen – aus welchen Gründen auch immer – bezieht, steigen auch die Gesundheitskosten. Dies heisst dann aber eben nicht, dass wir von den Krankenkassen höhere Tarife erhalten.

*Für den Behandlungsalltag spielt dies also keine Rolle?*

Nein, wir Spitäler behandeln Patienten nach medizinischen Massstäben, darum bieten wir derzeit auch Leistungen an, die noch nicht kostendeckend sind, weil diese einfach menschlich nötig und sinnvoll sind.

*Sie haben defizitäre Notfallbehandlungen angesprochen: Vor zwei Jahren wurde die Notfallpraxis im Spital Schwyz geschlossen. Wie hat sich das auf die Notfallstation des Spitals ausgewirkt?*

Wir hatten 2022 das erste Mal mehr als 10 000 Notfälle in einem Jahr, nun hat sich die Anzahl auf diesem Niveau stabilisiert. Den damaligen Schritt der Hausärzte haben wir bedauert, konnten ihn aber auch nachvollziehen. Allgemein ist es so, dass sich die Notfälle eher Richtung Spitäler verschieben, unter anderem auch aufgrund des Hausärztemangels.

*Das Spital Einsiedeln schloss kürzlich die Geburtenabteilung. Hat sich das auf das Spital Schwyz ausgewirkt?*

Wir wurden diesbezüglich informiert. Die Gynäkologie/Geburtshilfe des Spitals Schwyz ist so organisiert, dass die Kapazität entsprechend angepasst werden kann, um eine geburtshilfliche Betreuung aller Patientinnen zu garantieren. Die Anzahl Geburten im Kanton Schwyz ist 2023 im Vergleich zum Vorjahr – entgegen dem schweizweiten Trend – gestiegen.

*Wie muss man sich die Zusammenarbeit mit Einsiedeln und Lachen vorstellen?*

Wir stehen kaum in direkter Konkurrenz, und man tauscht sich natürlich gegenseitig aus. Gerade bei Anträgen an den Kanton treten wir gemeinsam auf, alles andere wäre ineffizient und wenig sinnvoll. Die Verhandlungen mit den Krankenkassen führe ich jeweils für alle drei Spitäler.

*Und sind Lachen und Einsiedeln zufrieden mit dem, was Sie jeweils aushandeln?*

Mit Spitaltarifen kann man nie zufrieden sein (lacht). Aber sie glauben mir, dass ich stets das Bestmögliche heraushole.

*Kommen wir zum Fachkräftemangel im Pflegebereich. Musste das Spital Schwyz seit der Pandemie wegen Personalmangel Abteilungen schliessen?*

Nein, aufgrund von Personalmangel oder zu wenigen Stellen mussten wir in den letzten zwei Jahren keine Abteilungen schliessen. Es kann sein, dass man etwas jonglieren muss, wenn zum Beispiel viele Mitarbeitende krankheitsbedingt ausfallen. Weniger Patienten behandeln wir deshalb nicht.

*Momentan läuft die erste von zwei Etappen der Umsetzung der Pflegeinitiative. Wie wirkt sich diese auf das Spital Schwyz aus?*

Der Kanton Schwyz hat bereits vor der Initiative die Ausbildungen in den Schwyzer Spitälern grosszügiger als in anderen Kantonen mitfinanziert. Daher werden die Vorschläge kaum zusätzliche Mittel für uns bringen.

**«Was wir machen, machen wir, anders als in den anderen Kantonen, ohne direkte Unterstützung des Staats. Das wäre aus meiner Sicht auch richtig so.»**

*Welche Massnahmen kann das Spital Schwyz nebst der Ausbildung selbst ergreifen, um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken?*

Indem man ein guter Arbeitgeber und nachhaltiger Ausbildungsbetrieb ist. Die familiäre Stimmung ist sicher auch sehr wichtig – da gehören dann auch Feste wie bei der Eröffnung des neuen Park- und Multifunktionshauses dazu. Es ist uns als Arbeitgeber ein grosses Anliegen, dass die Mitarbeitenden mit Stolz sagen können, dass sie im Spital Schwyz arbeiten.

*In den letzten 20 Jahren wurde am Spital viel um- und ausgebaut. Sind die grössten Projekte abgeschlossen?*

Die komplexe und teure Infrastruktur, die ein Spital nun mal hat, muss laufend unterhalten und neuen Anforderungen angepasst werden. Im Vorstand der Krankenhausgesellschaft – unseres Trägervereins – herrscht seit Generationen eine Kultur, dass laufend investiert wird, was aus meiner Sicht sehr schlau ist.

*Wie sehen die Pläne für das alte Hauptgebäude aus?*

Es ist sehr gut instand gehalten, wurde aber 1981 gebaut. Die strategische Planung für die Zukunft beginnt somit jetzt, damit auch in 20 bis 30 Jahren eine dann zeitgemässe Infrastruktur für den Spitalbetrieb bereitsteht. Hier werden die politischen Entscheide zur kantonalen Spitalplanung zeigen, in welcher Dimension es uns in Zukunft geben soll. Die Finanzierung eines Neubaus könnte der Verein mit den aktuellen Tarifen nicht ohne Unterstützung stemmen.

## Zur Person

Name: Franziska Föllmi-Heusi

Geburtsdatum: 7. August 1979

Wohnort: Feusisberg

Beruf: Direktorin Spital Schwyz

Hobbys: Lesen, Denken, Diskutieren

Lieblingsessen: alles ohne Peperoni

Liebblingsferienort: Südfrankreich

Lieblingstier: Matsi (Hund)



Trotz momentan finanziellen Verlusten ist für die Spitaldirektorin klar, dass in attraktive Arbeitsbedingungen für Mitarbeitende, Lernende und Studierende investiert werden muss. Bild: Carol Mettler

## BE – Inselspital: Urteil betrifft wohl auch andere Branchen

 Der Bund | Inselspital | 01.02.2024

Diskriminiert wegen des Geschlechts - Das Berner Inselspital muss eine Ärztin entschädigen, weil es sie nicht befördert hat. Was bedeutet dieser Gerichtsentscheid für andere Betriebe?

### Brigitte Walser

«Mit diesem Urteil wächst der Druck auf Unternehmen», davon ist die Juristin und Gleichstellungsexpertin Zita Küng überzeugt.

Das Regionalgericht Bern-Mittelland hat der Ärztin Natalie Urwyler recht gegeben. Diese warf dem Berner Inselspital vor, es habe ihr eine Beförderung verweigert, weil sie eine Frau sei. Deshalb habe sie weniger Geld aus dem privatärztlichen Honorarpool erhalten, aus dem die zuständige Klinik Beiträge an das Personal ausschüttete.

Das Gericht hat in seiner Entscheid vom 26. Januar bestätigt, dass Urwyler geschlechterspezifisch diskriminiert worden sei. Sowohl, was eine Beförderung als auch ihren Anteil am Honorarpool anging. Die Insel-Gruppe nimmt dazu keine Stellung. Sie schreibt auf Anfrage nur, man prüfe das Urteil derzeit. Dieses ist noch nicht rechtskräftig.

### Breitere Wirkung

Gemäss Küng wird der Entscheid des Regionalgerichts eine Wirkung über den konkreten Fall hinaus haben.

Die Gleichstellungsexpertin führte dies am Mittwoch an einer gemeinsamen Medienkonferenz mit Urwyler und deren Anwalt Rolf P. Steinegger aus: Unternehmen betrachteten es oft als private Angelegenheit, wen sie befördern würden und wen nicht. Zwar gelte das Gleichstellungsgesetz seit 1996, doch diese Klage wegen Beförderungsdiskriminierung bedeute juristisches Neuland.

«Wird das Urteil rechtskräftig, müssen Unternehmen nachvollziehbar machen, wie sie vorgehen», so Küng. Firmen seien nicht einfach frei in ihren Personalentscheiden, sondern es müsse klar werden, wie Beförderungen zustande kämen. Diese müssten diskriminierungsresistent sein, sonst drohten Unternehmen hohe Nachzahlungen.

Der Entscheid des Regionalgerichts Bern-Mittelland habe Auswirkungen auf alle Branchen, es gehe also auch um den Verkauf oder die Gastronomie und nicht nur um akademische Berufe, sagte Küng.

Die Insel-Gruppe muss Urwyler entschädigen. Wie hoch der Betrag ist, wird gemäss dem Gericht erst noch bestimmt. «Der Ball liegt bei der Insel-Gruppe», sagte Urwylers Anwalt Rolf P. Steinegger, «einer

Verhandlung über einen vernünftigen Vergleich verschliessen wir uns nicht.» Die Insel kann das Urteil aber auch an das Obergericht des Kantons Bern weiterziehen.

## Rechtsstreit seit 2014

Die Geschichte von Natalie Urwyler warf schweizweit Wellen, die in den vergangenen zehn Jahren nie ganz abgeebbt sind. 2014 wurde die Ärztin vom Inselspital entlassen, nachdem sie aus dem Mutterschaftsurlaub zurückgekehrt war. Vorangegangen waren gescheiterte Verhandlungen um eine Pensenreduktion auf 80 Prozent.

Vier Jahre später urteilte das Berner Obergericht, die Insel habe gegen das Gleichstellungsgesetz verstossen. Das Spital hatte Urwyler zu einem Zeitpunkt entlassen, als eine Beschwerde hängig war und folglich ein Kündigungsschutz galt. Deshalb kam das Gericht zum Schluss, dass es sich um eine sogenannte Racheündigung handelte, und hob diese auf.

Die Insel akzeptierte das Urteil, stellte die Ärztin aber frei. Bis heute ist das Arbeitsverhältnis nicht aufgelöst. Urwyler arbeitet inzwischen in einem Walliser Spital - die Insel-Gruppe zahlt die Differenz von ihrem damaligen zu ihrem heutigen Lohn.

Gemäss dem aktuellen Urteil des Regionalgerichts Bern-Mittelland hatte Urwyler ab Mitte August 2014 Anspruch auf einen höheren Anteil aus den Geldern des Honorarpools ihrer Klinik. Dass zu jenem Zeitpunkt die Kündigung bereits ausgesprochen gewesen sei, spiele keine Rolle, zumal das Inselspital für diese verantwortlich sei. Man könne davon ausgehen, dass die Medizinerin alle Voraussetzung für die Beförderung zur Vertragsärztin erfüllt und somit Anspruch auf mehr Geld gehabt habe.

Inzwischen hat die Insel-Gruppe die Honorarpools in allen Kliniken abgeschafft.

## Mehrfach ausgezeichnet

Die Ärztin forderte auch fünf Millionen Franken Schadenersatz, weil ihre wissenschaftliche Karriere beendet worden sei. Vergleichsverhandlungen in dieser Angelegenheit sind gescheitert und inzwischen sistiert.

Für Urwyler ist klar: «Weil ich nicht befördert wurde, habe ich weniger Geld verdienen können.» Sie ist überzeugt, kein Einzelfall zu sein. Sie habe schon mehrmals erlebt, dass Frauen übergangen worden seien, «doch die wenigsten haben sich gewehrt». Dabei seien die finanziellen Einbussen durch Beförderungsdiskriminierung für Betroffene enorm. Allerdings sei der Kampf dagegen ermüdend und für die Klägerinnen ein finanzielles Risiko. «Ich wünschte mir, dass in den Unternehmen die richtigen Strukturen geschaffen würden, sodass man nicht mehr prozessieren muss.»

Natalie Urwyler wurde mehrfach für ihren Einsatz für Gleichstellung am Arbeitsplatz geehrt, unter anderem mit dem Prix Courage.



# Urteil gegen die Insel sorgt für Aufsehen

Seitenzahl  
Seitenzahl  
Titelseitenanriss

Frauenrechte Natalie Urwyler, eine ehemalige Ärztin des Inselspitals, ist wegen ihres Geschlechts diskriminiert worden.

## Brigitte Walser

Das Regionalgericht Bern-Mittelland hat der Ärztin Natalie Urwyler recht gegeben. Diese warf dem Inselspital vor, es habe ihr eine Beförderung verweigert, weil sie eine Frau sei. Deshalb habe sie weniger Geld aus dem privatärztlichen Honorarpool erhalten, aus dem die zuständige Klinik Beiträge an das Personal ausschüttete.

Das Gericht hat in seinem Entscheid bestätigt, dass Urwyler geschlechterspezifisch diskriminiert worden sei. Sowohl, was eine Beförderung, als auch, was ihren Anteil am Honorarpool anging. Die Insel-Gruppe nimmt dazu keine Stellung. Sie schreibt auf Anfrage nur, man prüfe das Urteil derzeit. Dieses ist noch nicht rechtskräftig. Die Insel-Gruppe muss Urwyler entschädigen. Wie hoch der Betrag ist, wird laut dem Gericht erst noch bestimmt.

Gemäss der Juristin und Gleichstellungsexpertin Zita Küng, die gestern mit Urwyler auftrat, wird der Entscheid des Regionalgerichts eine Wirkung über den konkreten Fall hinaus haben. Unternehmen betrachteten es heute als private Angelegenheit, wen sie befördern würden und wen nicht. Zwar gelte das Gleichstellungsgesetz seit 1996, doch diese Klage wegen einer Diskriminierung bei einer Beförderung bedeute juristisches Neuland. «Wird das Urteil rechtskräftig, müssen Unternehmen nachvollziehbar machen, wie sie vorgehen», so Küng.

### Gleichentags erschienen in

- Berner Zeitung Stadt + Region Bern
- Berner Zeitung Burgdorf Emmental
- Berner Oberländer
- Basler Zeitung
- Langenthaler Tagblatt
- Tages-Anzeiger
- Der Landbote
- Thuner Tagblatt
- Zürcher Oberländer/Anzeiger von Uster
- Zürichsee-Zeitung
- Zürcher Unterländer

# Forte aumento nel 2023, le ricette delle casse malati

 La Regione | 05.02.2024

## Assicurazione di base su del 4,6%, 'esplode' la fisioterapia

I costi della salute sono cresciuti del 4,6% l'anno scorso nell'assicurazione obbligatoria di base. È quanto indicano le casse malati, precisando che l'aumento è poco meno del doppio di quello registrato nel 2022 (2,6%). I costi lordi per assicurato hanno toccato i 4'513 franchi nel 2023, aggiungono le organizzazioni mantello Santésuisse e Curafutura. L'incremento più importante riguarda la fisioterapia, che ha visto i costi salire del 7% per assicurato. Si tratta di una tendenza a lungo termine – spiegano Santésuisse e Curafutura –, legata alla moltiplicazione dei trattamenti conservativi.

Le cure ambulatoriali (Spitex) sono cresciute del 6,1%. Mentre un rialzo del 5,3% si è registrato nel campo ospedaliero stazionario, che rappresenta quasi un quinto dei costi totali dell'assicurazione obbligatoria delle cure. Le casse malati non si aspettavano una tale evoluzione, "poiché la direzione da prendere dovrebbe essere quella di trasferire le cure in ospedale verso la presa a carico ambulatoriale". Questo (anche) perché – osservano ancora le organizzazioni mantello – sempre più interventi oggi possono venire realizzati proprio ambulatorialmente, senza che il paziente debba trascorrere una notte all'ospedale. Per quanto riguarda i costi dei farmaci, si è osservato un incremento del 4%; dato ancor più doloroso, visto che questo settore rappresenta il 22% dei costi dell'assicurazione di base. Stando a Santésuisse e Curafutura le regole per determinare il prezzo di un medicinale non sono più adatte, in particolare a causa del numero sempre maggiore di terapie onerose che arrivano sul mercato.

## 'Preoccupante'

Stando al giornale 'Le Temps', l'incremento totale dei costi a carico dell'assicurazione obbligatoria (4,6%) è il più alto degli ultimi dieci anni. "Questa evoluzione preoccupante evidenzia più che mai l'esigenza di riforme importanti del sistema della salute" sostiene Curafutura, la quale in tal senso evoca come necessaria la sostituzione del tariffario medico "obsoleto" Tarmed con Tardoc, e l'adattamento delle regole per la determinazione dei prezzi dei farmaci. Prezzi che, a suo dire, dovrebbero venire calcolati in base all'impatto budgetario; ciò che permetterebbe di tener conto del successo commerciale di un medicamento, prevedendo abbassamenti di prezzi automatici a partire da una certa soglia di cifra d'affari.

Tra le misure che andrebbero adottate per contenere i costi della salute, Santésuisse aggiunge un ulteriore calo delle tariffe di laboratorio, uno stop all'estensione del catalogo delle prestazioni, e una pianificazione ospedaliera che superi le frontiere cantonali. Questi criteri, secondo l'organizzazione mantello, permetterebbero importanti risparmi senza che chi paga i premi di cassa malati debba rinunciare a nulla in termini di prestazioni.

# Obligation vaccinale, primes maladie et électricité: le menu du 9 juin

 Le Temps | 01.02.2024

Avec trois objets santé et un sur l'électricité, le programme des sujets soumis au peuple avant l'été est tombé hier. Il s'annonce costaud.

## Annick Chevillot

Il y aura de l'électricité dans l'air le 9 juin prochain. Au propre comme au figuré. Le Conseil fédéral a décidé de soumettre quatre objets en votation: trois initiatives et un référendum. Trois de ces dossiers sont de véritables bombes politiques. Deux s'attaquent au sujet ultrasensible des primes d'assurance maladie, un vise l'approvisionnement en électricité et le dernier promet d'être hautement émotionnel, avec un texte contre l'obligation vaccinale lancé à la faveur de la pandémie de covid. Petit tour des enjeux.

## Pour un allègement des primes d'assurance maladie

C'est le grand projet du Parti socialiste (PS): limiter le montant des primes d'assurance maladie à 10% du revenu d'un assuré. Pour financer ces réductions de primes, les initiants prévoient une répartition des subsides à raison d'un tiers pour les cantons et deux tiers pour la Confédération. Le Conseil fédéral a doté le texte d'un contre-projet indirect: les cantons devront augmenter leur contribution à la réduction des primes.

En plafonnant ainsi les primes, les initiants désirent faire baisser la pression financière sur les ménages confrontés à de fortes hausses ces dernières années. Avec un plafond à 10%, l'initiative vise surtout à soulager les assurés modestes. Ce système est déjà en vigueur dans le canton de Vaud. La principale critique contre cette proposition de la gauche concerne l'absence d'effet sur les coûts de la santé. Avec un tel mécanisme, on ne les fait pas baisser.

## Pour un frein aux coûts de la santé

Le projet du Centre prévoit un frein aux coûts de la santé. Ces derniers devraient à l'avenir évoluer en fonction de l'économie et des salaires. Le mécanisme proposé est similaire à celui du frein à l'endettement de la Confédération. Ainsi, lorsque les coûts de la santé augmentent de 20% de plus que les salaires, sur une année, le gouvernement doit prendre des mesures. A Berne, un contre-projet a été concocté pour mieux cibler les mesures. Si le texte vise juste en s'attaquant aux coûts, il est critiqué parce qu'il est trop flou et qu'il ne tient pas compte de la dépendance des salaires par rapport à l'évolution conjoncturelle, ni de la démographie et encore moins des progrès médicaux.

## Contre la vaccination obligatoire

Le Mouvement suisse pour la liberté a lancé cette initiative dans le contexte de la pandémie de Covid-19. Elle entend exclure toute obligation vaccinale de la Constitution de manière explicite. Le texte prévoit aussi qu'aucun préjudice social et professionnel ne soit possible en cas de refus de la piqûre. Plus largement, les initiants désirent que l'intégrité physique ou psychique d'une personne soit garantie. Cela concerne également les puces et toute forme d'injections. La loi sur les épidémies ne prévoit actuellement aucune obligation vaccinale, sauf dans de rares cas. De plus, le texte entraînerait une insécurité juridique, selon le Conseil fédéral. Au parlement, seule l'UDC a soutenu le projet sans pour autant obtenir l'élaboration d'un contre-projet.

## Contre l'augmentation de la production d'électricité

C'est la Fondation Franz Weber qui est à la manoeuvre ici. Leur référendum fait suite à l'adoption, l'automne dernier par le parlement, d'une grande réforme sur l'augmentation de la production d'électricité dans le pays. Elle prévoit notamment d'augmenter la part des renouvelables dans la production électrique indigène, avec une plus grande facilité de construction de grandes installations hydrauliques, solaires et éoliennes. Pour la fondation, il s'agit là d'une menace grave pour la nature et le paysage. L'initiative permettant, selon elle, de défricher des forêts, de couvrir les Alpes de panneaux solaires et d'inonder des biotopes pour produire de l'énergie hydraulique.

# Krankenkassen und Ärzte wollen keine Regulierung für Netzwerke

 Medinside | Curafutura | 01.02.2024

Der Krankenkassen-Verband Curafutura fürchtet Mehrkosten und Bürokratisierung.

Eigentlich hat der Nationalrat bereits beschlossen, dass es im zweiten Massnahmenpaket zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen keine Netzwerke zur koordinierten Versorgung als neue Leistungserbringer braucht.

Nun hat aber die Gesundheitskommission des Ständerates beschlossen, solche Netzwerke trotzdem wieder in das zweite Massnahmenpaket zur Kostendämpfung aufzunehmen. Der Krankenkassen-Verband **Curafutura** zeigt sich befremdet.

So etwas sei unnötig. «Wir sind überzeugt, dass es nicht nötig ist, einen Bereich zu regulieren, der bereits sehr gut funktioniert, da sich die Netzwerke im Zusammenhang mit alternativen Versicherungsmodellen seit Jahren gut und kontinuierlich entwickeln», begründet Pius Zängerle, Direktor von Curafutura.

## Funktioniert freiwillig

Denn immer mehr Versicherte würden auf freiwilliger Basis solche Netzwerke zur koordinierten Versorgung als Versicherungsform wählen. Es sei daher völlig unnötig, diesen Bereich mit einer «überflüssigen und sogar schädlichen Regulierung zu belasten, da diese die Administration der Netzwerke erschweren würde», schreibt der Verband.

Netzwerke würden zudem bereits durch die einheitliche Finanzierung Efas gefördert. Efas werde nämlich die durch die Netzwerke erzielten Einsparungen erhöhen und es folglich ermöglichen, die in diesen Modellen angebotenen Rabatte im Vergleich zur Standardprämie zu erhöhen. Dadurch würden die Netzwerke für die Versicherten noch attraktiver.

## Santésuisse will Effizienz

Der andere Krankenkassen-Verband, **Santésuisse**, vertritt eine ähnliche Haltung: «Netzwerke können durchaus mithelfen, die Versorgung effizienter zu machen», sagt Sprecher Matthias Müller gegenüber Medinside.

Wichtig sei aber, dass diese Netzwerke durch freiwillige Vertragslösungen mit den Versicherern ausgestaltet würden. «So besteht eine echte Chance, Doppel- und Mehrfachbehandlungen einzugrenzen.»

Auch **FMH-Präsidentin Yvonne Gilli** warnte vor dem Rückschritt, den die Ständerats-Kommission nun offenbar anpeilt: «Eine breite Allianz praktisch aller Leistungserbringer hat sich explizit in den Hearings und an den folgenden Roundtable Gesprächen des BAG gegen diesen neuen Leistungserbringer zur koordinierten Versorgung ausgesprochen - er wird mit weiterer Bürokratie die koordinierte Versorgung

behindern, den Fachkräftemangel verstärken und die Administrationslast erhöhen», schrieb Gilli auf LinkedIn: «Das können wir uns schlicht nicht leisten!»

## Silberschmidt auch gegen Regulierung

In einem [Gastbeitrag auf Medinside](#) hat sich FDP-Nationalrat Andri Silberschmidt ebenfalls gegen staatlich beaufsichtigte und gesteuerte Netzwerke ausgesprochen. Als Alternative will er die freiwillige Zusammenarbeit stärken. **em**

# «Das ganze Pflegesystem fliegt uns in ein paar Jahren um die Ohren»

 Tages-Anzeiger | 05.02.2024

**Pflegenotstand - René Mangold rekrutiert Fachpersonal von den Philippinen. Das kommt nicht bei allen gut an und wirft ethische Fragen auf.**

## Nina Fargahi

Früher raste er als Bobfahrer die steilsten Bahnen hinunter, heute rekrutiert er für die Schweizer Spitäler Pflegefachkräfte auf den Philippinen. «Faire Anwerbung» steht in der Signatur, wenn René Mangold eine E-Mail verschickt. Der St. Galler hat schon vielen Kliniken und Altersheimen Pflegerinnen und Pfleger vermittelt, vor allem in Deutschland und Österreich. «Dort hat man das Problem erkannt und darauf reagiert», sagt er.

Mit Problem meint er den Notstand in der Pflege. Bis 2040 werden gemäss einer Studie der Wirtschaftsprüfungsfirma PWC rund 40'000 Pflegekräfte in der Schweiz fehlen. Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) prognostiziert bis 2029 eine Zunahme des Personalbedarfs von 14 Prozent in den Spitälern, 19 Prozent bei der Spitex und 26 Prozent in den Alters- und Pflegeheimen.

Wie soll dieser Notstand behoben werden? Wer soll sich in der Zukunft um die Alten und Gebrechlichen kümmern? Im Kantonsspital Baselland nehmen demnächst sieben Pflegefachkräfte von den Philippinen ihre Arbeit auf, vier von ihnen sind diese Woche in der Schweiz angekommen.

Das bestätigt Sprecherin Anita Kuoni: «Wir können den philippinischen Kollegen und Kolleginnen Erfahrung in unserem Spitalalltag, attraktive Anstellungsbedingungen und den Einblick in unsere Kultur bieten, und umgekehrt gewinnen wir für eine begrenzte Zeit qualifizierte Fachkräfte und lernen ebenfalls deren Kultur und Denkweise kennen.»

## Deutschland wirbt weltweit

Schon vor über zehn Jahren hatten philippinische Pflegerinnen an einzelnen hiesigen Spitälern gearbeitet. Nach der Annahme der Masseneinwanderungsinitiative wurden die Kriterien für Arbeitnehmende aus Drittstaaten aber verschärft - und der Inländervorrang eingeführt. Letztes Jahr beschloss der Bund, die Bestimmungen wegen des Fachkräftemangels für qualifizierte Personen mit besonderen beruflichen Fähigkeiten wieder zu lockern.

In Baselland kommen nun also wieder Pflegefachkräfte aus Drittstaaten zum Einsatz. René Mangold begleitet das Projekt. Doch es gibt Hindernisse: Nach 18 Monaten müssen die Arbeitskräfte das Land wieder verlassen. Ein weiterer Zugang zum Schweizer Arbeitsmarkt ist ausgeschlossen, Teilzeitarbeit nicht erlaubt. So sieht es das Stagiaire-Abkommen vor, das die Schweiz mit 14 Ländern unterhält.

2023 wurden auf dieser Grundlage 237 Aufenthalts- und Arbeitsbewilligungen erteilt, die meisten an Staatsangehörige aus Kanada, gefolgt von Tunesien und den Philippinen. Die meisten Zulassungen

erfolgten in den Bereichen Hotellerie, Gesundheitswesen und Architektur, wie das Staatssekretariat für Migration (SEM) mitteilt. Am Universitätsspital Zürich (USZ) arbeiten im Rahmen des Stagiaire-Abkommens momentan zwei Mitarbeitende aus Tunesien. Das USZ teilt mit, dass es fixe Pflegefachpersonen derzeit ausschliesslich in Deutschland und Österreich rekrutiere.

Doch die Schweiz wird den Bedarf mit Personen aus der EU kaum decken: Fachkräfte fehlen auch dort. Die EU-Kommission geht davon aus, dass in der EU bis 2030 etwa sieben Millionen Stellen für Fachkräfte im Gesundheitswesen offenbleiben. Deutschland hat deshalb im letzten Sommer eine Reform des Einwanderungsgesetzes für Fachkräfte beschlossen und wirbt jetzt erstmals weltweit um Pflegerinnen und Pfleger. An der Berliner Charité etwa, einer der grössten Universitätskliniken in Europa, arbeiten mehr als 100 philippinische Pflegekräfte. Sprecher Markus Heggen fügt an: «Sie sind sehr engagiert, besonders höflich und gehen sehr zugewandt und empathisch mit den Patienten und Patientinnen um.»

Und die Schweiz? Sie müsse sich mit diesem Problem unbedingt befassen, so Mangold. «In ein paar Jahren fliegt uns das ganze Pflegesystem um die Ohren, wenn die pensionierten Babyboomer keinen Platz mehr im Spital finden.» Auch Eduard Gnesa, früherer Direktor des Bundesamts für Migration und Botschafter für internationale Migration, sagte kürzlich gegenüber dieser Zeitung: «Ich befürchte, die Schweiz wird zu spät kommen.»

## Dranbleiben ist wichtig

Doch ist es nicht unethisch, Personal aus Ländern abzuziehen, die dann dort fehlen? Das kritisiert der Pflegeverband. Doch Mangold verweist darauf, dass auf den Philippinen mit 115 Millionen Einwohnern viel mehr junge als alte Menschen leben - umgekehrt als in der Schweiz. «Dort brauchen sie Jobs, hier brauchen wir Arbeitskräfte.»

Win-win, sagt er und zückt sein Smartphone. Er zeigt zwei Bevölkerungspyramiden, die ziemlich unterschiedlich aussehen. Jene der Schweiz ist unten schlank und oben breiter - es gibt also mehr ältere als junge Menschen. Bei den Philippinen ist es umgekehrt.

Mangold sagt: «Das Problem ist nicht politisch sondern demografisch.» Der ehemalige Spitzenathlet strahlt Geduld aus. Aus dem Sport wisse er, wie wichtig das Dranbleiben sei. Er kennt die Philippinen schon lange. Nach der Matur bereiste er erstmals das Land, das ihn bis heute fesselt. «Die Menschen dort haben eine einfühlsame und ruhige Art, sie sind sehr sozial und anpassungsfähig.» Älteren Menschen begegne man in der dortigen Gesellschaft mit grosser Wertschätzung.

Er rekrutiert nicht nur in der philippinischen Hauptstadt Manila, sondern auch im Süden und auf den Inseln an den Rändern des Landes. Auf seine langjährige Aufbauarbeit ist er stolz: «Alle Pflegerinnen und Pfleger aus den Philippinen sprechen Deutsch auf B2-Niveau, denn sie absolvieren einen elfmonatigen Intensiv-Deutschkurs, bevor sie nach Europa kommen.» Zudem hätten alle mindestens eine Bachelorausbildung in der Pflege gemacht, viele verfügten auch über einen Masterabschluss.

Mangolds Firma Lmcare im Kanton Schwyz übernimmt die ganze Organisation, vom Anerkennungsverfahren mit allen Dokumenten über die Flugbuchung und die Einreise bis zur Betreuung. Bei den Bewerbungsgesprächen über Zoom ist Mangold jeweils anwesend.

Seine Rechnung könnte aufgehen. Immer mehr Kliniken und Spitäler interessieren sich für Pflegefachkräfte aus Drittstaaten. Auch das Schweizer Paraplegiker-Zentrum (SPZ) in Nottwil teilt mit: «Wir können uns vorstellen, Pflegefachpersonen aus den Philippinen zu rekrutieren. Wir evaluieren Partnerschaften mit Organisationen, die Pflegefachkräfte im Ausland rekrutieren.»

«Wir müssen mehr Personal in der Schweiz ausbilden.» - Patrick Hässig, GLP-Nationalrat und Pflegefachmann



## Kritik am Pilotprojekt

Die Rekrutierung von Pflegerinnen und Pflegern in Drittstaaten ruft allerdings auch Kritik hervor. GLP-Nationalrat Patrick Hässig, selbst gelernter Pflegefachmann, sagt etwa: «Wir müssen mehr Personal ausbilden in der Schweiz (Pflege sowie Ärzteschaft) und die Arbeitsbedingungen für das Gesundheitspersonal so gestalten, dass sie gerne im Job verbleiben.»

Ähnlich sieht es SP-Nationalrätin Farah Romy, ebenfalls gelernte Pflegefachfrau: «Die Herausforderung besteht darin, dass Personen aus dem Ausland für einen kurzen Zeitraum in die Schweiz kommen, ihr Leben komplett umstellen und anschliessend in ihre Heimatländer zurückkehren müssen.» Für das bestehende Pflegepersonal, das bereits an seiner Belastungsgrenze arbeite, bedeute das in der Einführungszeit einen erheblichen zeitlichen und logistischen Aufwand.

Zudem seien die genauen Kosten, die Fachkräfte aus dem Ausland generierten, nicht bekannt. «Selbst wenn diese Menschen nach der Einführungszeit in der Pflege voll einsatzfähig sind, besteht der optimistisch berechnete Mehrwert nur für wenige Monate.» Die Nationalrätin fordert stattdessen, die Gelder für das bestehende Personal aufzuwenden und seine Arbeitsbedingungen zu verbessern.

# Ausländische Fachkräfte dürfen kein Tabu sein - Kommentar

Seitenzahl  
2

Seitenzahl  
Kommentar

Ein Kantonsspital rekrutiert Pflegepersonal von den Philippinen. Der Bedarf ist nicht gedeckt - es braucht eine politische Lösung.

## Nina Fargahi

Die Schweiz hat ein gröberes demografisches Problem. Die Babyboomer gehen nach und nach in Pension, es rücken aber nicht genügend Arbeitskräfte nach. Diese Lücke ist vor allem in der Pflege ein Problem. Gemäss Schätzungen werden in der Schweiz bis im Jahr 2040 rund 40'000 Pflegefachkräfte fehlen.

Anders als die Schweiz ist etwa Deutschland dieses Problem bereits angegangen. Es hat kürzlich eine Reform des Einwanderungsgesetzes für Fachkräfte beschlossen. Arbeitswillige aus Drittstaaten - also aus Ländern, die nicht unter die Personenfreizügigkeit fallen - können mithilfe dieses Gesetzes nach Deutschland kommen, wenn sie Sprachkenntnisse, Berufserfahrung und einen Deutschlandbezug nachweisen.

Und die Schweiz? Hier müssen Fachkräfte, die als Stagiaire in die Schweiz kommen, nach 18 Monaten das Land wieder verlassen - auch wenn sie die Sprache genügend gut beherrschen und im Job eingearbeitet sind. So sind sie dann immerhin perfekt vorbereitet für den deutschen Arbeitsmarkt, wenn sie die Schweiz verlassen.

## Die hiesigen Politikerinnen und Politiker fallen bis jetzt nicht mit pragmatischen Vorschlägen auf.

Die restriktive Zulassung von Erwerbstätigen aus Drittstaaten hat ausschliesslich politische Gründe. Wirtschaftlich lässt sich dies gerade etwa bei den Pflegefachkräften nicht rechtfertigen. Die Personenfreizügigkeit mit den EU-Staaten wird den Bedarf an Fachkräften nicht decken können, darin sind sich alle Akteure einig.

Trotz der politischen Hindernisse rekrutiert nun ein Schweizer Kantonsspital Pflegefachkräfte aus einem Drittstaat, nämlich den Philippinen. Die Verantwortlichen betonen, dass es sich lediglich um ein Pilotprojekt handle. Als Stagiaires verlassen die Arbeitskräfte die Schweiz bald wieder. Und es sollen nur sieben Personen sein, die angeworben wurden. Das ist allerdings ein Tropfen auf den heissen Stein und keine Lösung.

Die hiesigen Politikerinnen und Politiker fallen in der hitzigen Zuwanderungsdebatte bis jetzt nicht mit pragmatischen Vorschlägen auf. Sie werden sich sputen müssen. Sonst werden bald die ersten Babyboomer keinen Platz im Altersheim finden, weil das Personal fehlt.

# Pflegekräfte aus Asien im Einsatz

Seitenzahl

1

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Personalmangel - In der Pflege herrscht Notstand. Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) prognostiziert bis 2029 eine Zunahme des Personalbedarfs von 14 Prozent in den Spitälern, 19 Prozent bei der Spitex und 26 Prozent in den Alters- und Pflegeheimen. Wie soll dieser Notstand behoben werden? Im Kantonsspital Baselland nehmen demnächst sieben Pflegefachkräfte aus den Philippinen ihre Arbeit auf, vier von ihnen sind bereits in der Schweiz angekommen. Andere Spitäler und Kliniken interessieren sich ebenfalls für das Modell. Doch es gibt auch ethische Bedenken.

## Gleichen tags erschienen in

- Zürcher Unterländer
- Basler Zeitung
- Berner Oberländer
- Der Bund
- Berner Zeitung Burgdorf Emmental
- Berner Zeitung Stadt + Region Bern
- Langenthaler Tagblatt
- Thuner Tagblatt

# Gesundheitskosten: Pauschalen im ambulanten Bereich könnten helfen

 20 Minuten | 05.02.2024

Um sechs Prozent seien die Gesundheitskosten letztes Jahr gestiegen – und die Zeit sei reif für Massnahmen, meint Santésuisse.

## Yasmin Rosner

Die Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) ist laut Santésuisse besorgniserregend. Das Wachstum habe rund 2,3 Milliarden Franken betragen, die Gesamtkosten der Grundversicherung würden sich auf über 40 Milliarden Franken belaufen.

Etwa ein Viertel davon entfalle auf Medikamente – 9,6 Milliarden Franken, was einem Anstieg von 5,4 Prozent oder 491 Millionen Franken entspreche. Ebenfalls gestiegen seien die Kosten für ärztliche Behandlungen – hier ist laut Santésuisse ein Plus von 4,5 Prozent oder 460 Millionen Franken verzeichnet worden. Insbesondere seien die Kosten im ambulanten Bereich stark gestiegen – um 5,3 Prozent –, was eine Tarifreform dringend nötig mache, so der Branchenverband. Ein Kostenwachstum gab es auch bei der psychologischen Psychotherapie (plus 220 Millionen Franken), was auf eine neue Abrechnungspraxis zurückzuführen ist, in der Physiotherapie und in der Pflege. Erfreulich: Die Kosten für Laboruntersuchungen gingen 2023 um 3,7 Prozent pro Kopf zurück.

Santésuisse fordert Massnahmen, um die Kostenentwicklung zu dämpfen. Die derzeitige Situation mit ständig steigenden Gesundheitskosten und den damit einhergehenden ständig steigenden Prämien sei für die Bevölkerung eine Belastung. «Die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler haben es verdient, dass endlich zu ihren Gunsten Massnahmen ergriffen werden», sagt Christoph Kilchenmann, Chefökonom und stellvertretender Direktor von Santésuisse. Aus seiner Sicht seien beispielsweise bei den Medikamenten Einsparungen «bei gleicher Qualität ohne weiteres möglich». Auch die Einführung von pauschalen Abgeltungen im ambulanten Bereich könnte eine Entlastung bringen, zumal Anreize richtig gesetzt würden. «Hier wird belohnt, wer effizient arbeitet.»

# Hausse record des coûts de la santé en 2023

 Le Temps | 03.02.2024

L'augmentation est de 4,6% en 2023. Près du double par rapport à 2022. C'est ce que montrent les données de l'assurance obligatoire des soins (AOS) que «Le Temps» a pu consulter

## Annick Chevillot

Les coûts de la santé augmentent et avec eux les primes d'assurance maladie: 8,7% cette année. Un coup de massue que les Suisses ne sont pas près d'oublier. Un traumatisme aussi qui pourrait se renouveler à l'avenir. S'il n'est pas encore possible d'établir des projections fiables sur les coûts 2024, les résultats 2023 donnent des indications sur les tendances en cours.

Et les nouvelles sont mauvaises: les coûts de la santé à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) ont augmenté de 4,6% l'an dernier. Bien plus que la hausse enregistrée en 2022, qui était, elle, de 2,6%.

Ces statistiques ne sont pas disponibles publiquement, mais Le Temps a pu les consulter en détail. Elles sont riches d'enseignements.

## Surprise dans le secteur hospitalier

Le premier constat général est alarmant en soi: la hausse des coûts s'est accélérée en 2023 par rapport à 2022. «Il s'agit même de la plus forte hausse de ces dix dernières années», note Matthias Müller, porte-parole chez Santésuisse, une des deux faïtières de l'assurance maladie.

La plus grande surprise vient du secteur hospitalier, dit «stationnaire» (quand on doit séjourner à l'hôpital). Ce centre de coûts enregistre un bond de 5,3% en 2023, alors qu'il était en baisse de 1,5% en 2022.

Ce n'est donc pas juste la hausse qui frappe, mais aussi le renversement de tendance qu'elle induit, comme l'indique Pius Zängerle, directeur de Curafutura, l'autre faïtière: «Cette évolution nous surprend. Nous nous attendions à une stagnation du stationnaire voire à une baisse, puisque de plus en plus d'opérations sont pratiquées en ambulatoire.»

Le phénomène inquiète parce que s'il se poursuit, il aura inévitablement un impact sur les primes. «Pour nous, c'est un signe de manque de maîtrise des coûts, poursuit Pius Zängerle, et aussi d'absence de réforme dans ce secteur. Les hôpitaux devraient s'adapter pour favoriser les prises en charge ambulatoires. Mais ils conservent leurs structures habituelles et les remplissent. Nous sommes pourtant encore très loin du seuil de transfert du stationnaire vers l'ambulatoire: la Suisse fait 20% des traitements en ambulatoire alors que les Etats-Unis en sont à 80%. Il faut donc redoubler d'efforts pour avancer sur cette voie».

«La Suisse fait 20% des traitements en ambulatoire alors que les Etats-Unis en sont à 80%» - Pius Zängerle, directeur de curafutura

Du côté de Santésuisse, l'analyse des chiffres diffère: «Ce bond dans l'hospitalier stationnaire est en partie dû à un retard de facturation», estime Matthias Müller. Les données montrent également une augmentation de 41,4% du groupe de coûts «divers», alors qu'elle n'était que de 3,3% en 2022. Ce boom tient au fait que les psychothérapeutes peuvent désormais facturer directement leurs prestations et entrent dans cette catégorie.

Les coûts des physiothérapeutes et soins à domicile (Spitex) grimpent respectivement de 7% et de 6,1%. Ces hausses étaient prévisibles et ont peu d'effet sur le total, puisque ces deux secteurs représentent 3,6% et 3,1% de l'ensemble des coûts de santé. Du côté des médecins installés en cabinet, c'est plutôt la stabilité qui prédomine, avec une légère hausse de 1,4%.

Le seul secteur à connaître une décre est celui des analyses en laboratoire, avec un recul de 3,7%, dû à une baisse des tarifs ordonnée par le Conseil fédéral en 2022. Enfin, pour les médicaments, la hausse de 4% s'inscrit dans la continuité des années précédentes. Des efforts particuliers doivent être faits dans ce secteur et des projets politiques sont déposés au parlement dans ce sens.

## Agir, mais comment?

Lors de la présentation des primes 2024 en septembre dernier, Anne Lévy, directrice de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), relevait qu'il fallait s'engager fortement dans «la lutte contre les actes médicaux superflus» pour atténuer la hausse des primes. Les statistiques 2023 montrent que ces efforts ne sont pas suffisants.

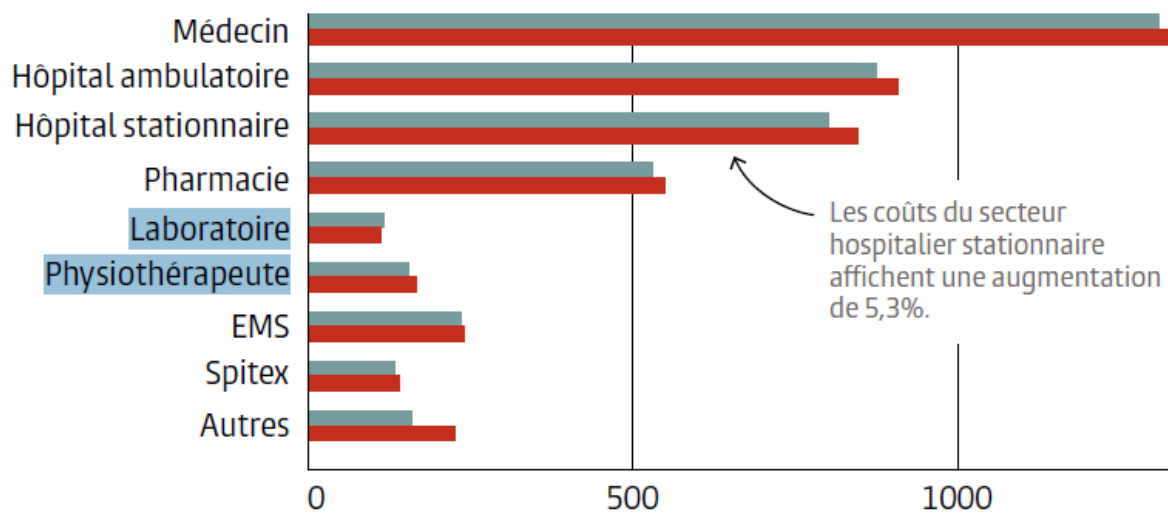
Pour Pius Zängerle de Curafutura, «cette évolution préoccupante souligne plus que jamais la nécessité de réformes importantes du système de santé. Pour nous, il s'agit notamment du financement uniforme EFAS, de la révision du tarif médical obsolète Tarmed par Tardoc et de l'adaptation des règles de fixation des prix des médicaments».

Chez Santésuisse, Matthias Müller estime également qu'il «est très important que des réformes soient implémentées en faveur des payeurs de primes, grâce notamment à des économies sur le prix des médicaments, sur les analyses de laboratoire et avec les tarifs forfaitaires dans l'ambulatorio».

## Coûts de la santé par assuré

Les coûts de la santé en Suisse sont passés de 4313 francs par personne en 2022 à 4513 francs en 2023 (+4,6%). Répartition par secteur en francs.

■ 2022 ■ 2023



Graphique: LT | Source: Sasis AG, Curafutura

# Forte hausse des coûts de la santé en Suisse en 2023

 [watson.ch \(fr\)](https://www.watson.ch/fr) | 04.02.2024

Les coûts de la santé ont augmenté de 4,6% l'an dernier, mettant en évidence la nécessité urgente de réformes selon Curafutura.

Les coûts de la santé ont augmenté de 4.6% l'an dernier dans l'assurance obligatoire de base, indiquent les caisses-maladie. L'augmentation est près du double de celle enregistrée en 2022 (2.6%).

**Les coûts bruts par assuré ont atteint 4513 francs l'an dernier**, précisent ce week-end les deux faitières Santésuisse et Curafutura.

L'augmentation la plus importante concerne la physiothérapie, qui a vu ses coûts exploser de 7% par assuré. Il s'agit d'une tendance à long terme, liée à la multiplication des traitements conservatoires, indiquent les deux faitières

Les soins ambulatoires (Spitex) ont renchéri de 6.1%. Surtout, une hausse de 5.3% a été enregistrée dans le domaine stationnaire hospitalier, qui représente près d'un cinquième des coûts totaux de l'assurance obligatoire de soins (AOS). Les caisses-maladie ne s'attendaient pas à une telle évolution, «car la tendance devrait être au transfert des soins hospitaliers vers l'ambulatoire».

De plus en plus d'opérations peuvent être réalisées aujourd'hui en ambulatoire, sans que le patient ne doive passer la nuit à l'hôpital, observent les faitières.

Pour leur part, les coûts des médicaments se sont alourdis de 4%. Une augmentation d'autant plus douloureuse que ce secteur représente 22% des coûts de l'assurance de base. Les règles de fixation des prix ne sont plus adaptées en raison du nombre croissant de thérapies onéreuses arrivant sur le marché, estime la faitière.

## «Préoccupant»

Selon le journal *Le Temps*, **la hausse globale de 4.6% des coûts à charge de l'AOS est la plus forte des dix dernières années.**

**«Cette évolution préoccupante souligne plus que jamais la nécessité de réformes importantes du système de santé» - Curafutura**

L'organisation évoque à ce titre le remplacement du tarif médical «obsolète» Tarmed par Tardoc et **l'adaptation des règles de fixation des prix des médicaments.**

Les prix devraient selon elle être calculés sur la base de l'impact budgétaire, qui permet de tenir compte du succès commercial d'un médicament **en prévoyant des baisses de prix automatiques à partir d'un certain seuil de chiffre d'affaires. (tib/ats)**





# Forte hausse des coûts de la santé en 2023 en Suisse

 [rts.ch](https://www.rts.ch) | 03.02.2024

Les coûts de la santé ont augmenté de 4,6% l'an dernier dans l'assurance obligatoire de base, indique Curafutura. L'augmentation est près du double de celle enregistrée en 2022 (2,6%).

Encore un coup à encaisser. Celui... des coûts de santé en Suisse qui grimpent en flèche, tout comme les primes maladie cette année (+8,7% en moyenne).

En 2023 déjà, les montants à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) ont grimpé de 4,6%, soit le double de la hausse enregistrée en 2022 (2,6%), précise samedi le communiqué de Curafutura, une des faitières des caisses-maladie.

Les coûts bruts par assuré ont atteint 4513 francs l'an dernier, indique également Curafutura.

## Traitement conservatoires

L'augmentation la plus importante concerne la physiothérapie, qui a vu ses coûts exploser de 7%. Il s'agit d'une tendance à long terme, liée à la multiplication des traitements conservatoires, qui permettent parfois d'éviter des traitements plus invasifs comme des opérations, indique Curafutura.

Les soins ambulatoires (Spitex) ont renchéri de 6,1%. Surtout, une hausse de 5,3% a été enregistrée dans le domaine stationnaire hospitalier, qui représente près d'un cinquième des coûts totaux de l'AOS. Les caisses-maladie ne s'attendaient pas à une telle évolution, "car la tendance devrait être au transfert des soins hospitaliers vers l'ambulatoire".

De plus en plus d'opérations peuvent être réalisées aujourd'hui en ambulatoire, sans que le patient ne doive passer la nuit à l'hôpital, observe Curafutura.

Pour leur part, les coûts des médicaments se sont alourdis de 4%. Une augmentation d'autant plus douloureuse que ce secteur représente 22% des coûts de l'assurance de base. Les règles de fixation des prix ne sont plus adaptées en raison du nombre croissant de thérapies onéreuses arrivant sur le marché, estime la faitière.

## Hausse hors du commun

Selon le journal Le Temps, la hausse globale de 4,6% des coûts à charge de l'AOS est la plus forte des dix dernières années.

"Cette évolution préoccupante souligne plus que jamais la nécessité de réformes importantes du système de santé", plaide Curafutura. L'organisation évoque à ce titre le remplacement du tarif médical "obsolète" Tarmed par Tardoc et l'adaptation des règles de fixation des prix des médicaments.

Les prix devraient selon elle être calculés sur la base de l'impact budgétaire, qui permet de tenir compte du succès commercial d'un médicament en prévoyant des baisses de prix automatiques à partir d'un certain seuil de chiffre d'affaires.

# Gesundheit immer teurer – und niemand bremst

 SonntagsBlick | 04.02.2024

In der Grundversicherung stiegen die Kosten 2023 um 2,3 Milliarden Franken. Die zuständige Ministerin Elisabeth Baume-Schneider ist gefordert.

## Peter Aeschlimann

Eine Überraschung ist es nicht, und doch reibt man sich die Augen: Die Gesundheitskosten sind im vergangenen Jahr abermals massiv gestiegen. In der Grundversicherung lag das Plus bei sechs Prozent – das höchste Wachstum seit zehn Jahren. Erstmals überstiegen diese Kosten, so der Krankenkassenverband Santésuisse, die 40-Milliarden-Franken-Grenze.

Santésuisse-Direktorin Verena Nold (61) zeigt sich von dieser Entwicklung alarmiert und erklärt gegenüber SonntagsBlick: «Bundesrat und Parlament müssen alles tun, damit die Gesundheitskosten nicht weiter steigen und die Prämien für alle bezahlbar bleiben.» Mit der Einführung von Pauschalen für ambulante ärztliche Behandlung könne der Bundesrat noch dieses Jahr einen wichtigen Meilenstein setzen.

Zentraler Faktor bleiben die Medikamente. Sie machten rund ein Viertel der Gesamtaufwendungen aus: 9,6 Milliarden Franken. Besonders stark ins Gewicht fallen mit je 1,3 Milliarden Franken Krebsmedikamente und Immunsuppressiva. Im Bereich der Krebsmedikamente haben sich die Kosten in den letzten sechs Jahren verdoppelt.

Eine halbe Milliarde teurer wurden die ärztlichen Behandlungen: ein Plus von 4,4 Prozent pro versicherte Person – wenn man berücksichtigt, dass die psychologische Psychotherapie nicht mehr in den Arztpraxen durchgeführt wird. Für diese wurden 785 Millionen Franken aufgewendet (220 Millionen mehr als im Vorjahr). Und Physiotherapeuten verrechneten 2023 rund 8,4 Prozent mehr.

Starke Veränderungen gab es auch bei der Pflege. Spitex-Leistungen wurden um 7,5 Prozent teurer, in den Pflegeheimen lag der Kostenzuwachs bei 2,9 Prozent.

Dass die Kosten immer weiter steigen, hat mitunter einen einfachen Grund: Schweizerinnen und Schweizer konsumieren Jahr für Jahr mehr Gesundheitsleistungen. Das schlägt sich dann auch in den Prämien für die obligatorische Grundversicherung nieder: Aufs neue Jahr stiegen sie im Schnitt um 8,7 Prozent.

Der Berner Mitte-Nationalrat und Visana-Präsident Lorenz Hess (62) meint, nun seien alle Player im Gesundheitswesen gefordert, allen voran die neue Gesundheitsministerin Elisabeth Baume-Schneider (60). Die SP-Bundesrätin müsse Projekte zum Abschluss bringen, die Vorgänger Alain Berset (51) mit dem Kostendämpfungspaket 2 aufgelegt hat.

Zugleich müsse eine Diskussion über Einschränkungen im Leistungskatalog geführt werden, der bislang, so Hess, stets ausgedehnt worden sei. Auf den Prüfstand gehöre etwa Komplementärmedizin wie die Homöopathie in der Grundversicherung. Schliesslich müsse man darüber nachdenken, ob der Föderalismus bei der Spitalplanung noch zielführend sei.

Am wichtigsten jedoch sei, dass die beteiligten Player nicht immer bloss von Handlungsbedarf sprechen – sondern einander die Hand für Lösungen reichen. Hess: «Bislang war es immer so, dass alle vorschnell rote Linien zogen.»

Für Gesundheitspolitikerin Sarah Wyss (35) ist es höchste Zeit, dass die Fehlanreize im Gesundheitswesen eliminiert werden. Die SP-Nationalrätin fordert «Qualität statt Quantität». Fehlversorgung könne und müsse vermieden werden. Das mache die Behandlungen nicht nur günstiger, sondern letztlich auch besser.



Elisabeth Baume-Schneider muss im Gesundheitsdossier liefern.

# Gesundheitskosten bereiten der Schweizer Bevölkerung am meisten Sorge

 [cash.ch](https://cash.ch) | 30.01.2024

Die grösste Sorge der Schweizer Bevölkerung sind die steigenden Gesundheitskosten und Krankenkassenprämien. Dies gaben mehr als zwei Fünftel der Befragten im «Sorgenmonitor Schweiz 2024» an.

Damit seien die Gesundheitskosten wie bereits im Vorjahr an erster Stelle des Sorgenmonitors, teilte Brand Indicator Switzerland am Dienstag mit. Alle Geschlechter, Landesteile und Alterssegmente teilen sich diese Sorge gleichermassen.

Auf den weiteren Rängen folgen die erhöhten Wohnkosten, Inflation, Altersvorsorge und Energiepreise. Die fünf Hauptsorgen der Befragten sind somit laut den Verfassern des Monitors allesamt monetärer Natur. Erst an sechster Stelle folgt mit der Sorge zum Umweltschutz und Klimawandel ein «nicht monetäres» Thema

Im Rahmen der Studie wurden 2631 Menschen im Alter von 16 bis 65 Jahren in der Deutsch- und Westschweiz befragt. Die Online-Befragung fand vom 21. bis 30. November 2023 statt.

**(AWP)**

# VD – Comment la Faculté de médecine a su désengorger ses amphithéâtres

 24 heures | 31.01.2024

Alors que l'EPFL va imposer des quotas pour réguler le nombre d'étudiants, la Faculté de médecine de l'UNIL mise sur un tournus présentiel et distanciel.

## Salomé Laurent

Trop d'étudiants et pas suffisamment de place. Voici le problème auquel doivent faire face certaines filières de l'enseignement supérieur. Si l'EPFL a annoncé la mise en place de quotas pour limiter le nombre d'étudiants étrangers dès la rentrée 2025, l'Université de Lausanne opte pour des méthodes moins radicales.

À la Faculté de médecine de Lausanne, chaque année c'est la même chanson. Les étudiants de première année sont beaucoup trop nombreux par rapport aux capacités de l'université. «On était 1000 étudiants, se rappelle une élève aujourd'hui en quatrième année. On venait plus d'une heure avant le début du cours pour trouver des places en amphi! Les gens ramenaient des tables de la cafétéria, d'autres s'asseyaient par terre.» Avant 2020, les cours ne sont accessibles qu'en présentiel et les auditoriums, eux, sont pleins à craquer. La direction cherche alors une solution à cette saturation. La pandémie accélère le processus en imposant la mise en place de visioconférences.

## Tournus en présentiel

En quatre ans, la formule s'est pérennisée et étayée. Elle mêle désormais présentiel et distanciel. À chaque rentrée, la volée de première année est divisée en deux groupes qui alternent les cours sur site et en ligne. En 2023, les 820 étudiants étaient répartis pour éviter la saturation des 650 sièges en auditoire. Un tournus organisé de façon que tous les étudiants aient le même nombre d'heures d'un côté comme de l'autre. «Cette solution a été trouvée pour répondre au manque de place. Mais les étudiants ont la liberté de venir, ou pas. Nous ne les contrôlons pas», explique Marc Sohrmann, vice-directeur de l'École de médecine.

Dans les faits, donc, chaque apprenti médecin s'organise à sa guise. Et ça fonctionne. «Je n'ai jamais suivi le roulement parce que je me sens mieux en amphi. À distance, je suis vite dans la lune», explique Laurie, étudiante de 22 ans en première année de médecine. Pour elle, ce système donne le choix et permet à chacun de s'organiser comme bon lui semble: «Je peux, par exemple, rendre visite à mon copain qui habite en France sans louper des cours!»

## Diminuer la pression

Robin Triponez est membre de l'Association des étudiantes en médecine de Lausanne. Il échange régulièrement avec les apprentis de première année et il l'assure: «Globalement, les étudiants préfèrent le distanciel au présentiel.» Avant de tempérer: «Mais l'importance d'un contexte social ne doit pas être minimisée pour autant.»

Celles et ceux qui privilégient le visionnage des cours à la maison, en direct ou en rediffusion, sont en effet coupés des interactions avec leurs pairs. Un mal pour un bien, selon Halil, étudiant de première année. «Je ne suis pas retourné en cours depuis novembre. À l'uni, les gens parlent, vivent et mangent médecine. C'est une grosse pression. On est plus de 800 et à la fin on sait que seulement 220 personnes vont passer.» Un point de vue que comprend Laurie. Être face aux personnes «contre qui on se bat» peut «faire un peu peur», explique-t-elle.

La pression à laquelle sont soumis les élèves de première année de médecine est grande. «Parfois, j'ai le sentiment que cette pression fait partie de leur processus d'élimination. Ils dégoûtent les gens pour les faire partir avant la session d'examens», glisse une étudiante de quatrième année.

La possibilité de travailler depuis chez soi s'avère bénéfique pour plusieurs d'entre eux, tant pour l'équilibre mental que pour l'apprentissage. «Il est possible de visionner les cours en accéléré ou, a contrario, de ralentir la vitesse. Comme ça, tu es sûr d'avoir compris!» explique Robin Triponez en esquissant un sourire.

## Un système inchangeable

Même si l'Université de Lausanne privilégie l'enseignement en présentiel, les cours en première année de médecine continueront à être dispensés sous cette forme. La raison? La problématique ne concerne que la première année. Dès la deuxième, avec la sélection drastique, il y a suffisamment de places pour tout le monde.

Parmi les solutions visant à réduire le nombre d'étudiants, on peut citer le dédoublement des cours. Un même cours donné simultanément dans deux salles distinctes et par des professeurs différents. Mais pour Marc Sohrmann, ce modèle «comporte le risque d'une inégalité entre les étudiants, qui sont tous soumis aux mêmes examens à l'issue de la première année». Avis partagé par Robin Triponez, qui juge cette option «non envisageable».



---

# «Le format en distanciel peut apporter beaucoup» - Interview

Seitenzahl  
5

Seitenzahl  
Interview

Il y a quatre ans, la pandémie bousculait nos vies et nos habitudes de travail. Si certaines branches professionnelles ont continué à travailler en présentiel, d'autres ont été assignées à domicile. La révolution du télétravail s'est depuis pérennisée. Mais ce modèle est-il bon pour la santé mentale? Réponses avec Nadège Vigand, psychologue installée à Lausanne.

*Nadège Vigand, quels sont les impacts de la visioconférence sur les personnes que vous suivez?*

Ce système peut provoquer un isolement social et un grand sentiment de solitude. J'ai remarqué que ça pouvait également augmenter l'anxiété et les symptômes dépressifs chez certaines personnes. D'autres sentiments s'ajoutent, comme la difficulté à se concentrer sur la durée et une grande fatigue, notamment causée par les écrans. Mais si on se focalise sur la santé mentale, j'ai vraiment pu observer ce sentiment d'isolement et de repli sur soi qui peut induire des émotions difficiles.

*Que génère l'interaction à distance?*

Le fait d'avoir des liens à distance crée davantage de difficultés pour la synchronisation intercérébrale, qui aide au développement de mécanismes sous-tendant les interactions sociales. Il est également plus compliqué d'interpréter le non-verbal et le paraverbal. Il faut donc plus d'énergie et d'efforts, ce qui fatigue davantage les gens.

*Avez-vous beaucoup de patients étudiants qui consultent pour ces problématiques?*

Oui, ce sont des choses qui reviennent assez souvent, notamment depuis le Covid. Le fait d'avoir eu un format en visio pour vraiment toutes les matières et d'être seul chez soi pendant plusieurs mois a déclenché un sentiment de déconnexion aux autres. La solitude dans les études est quelque chose qui ressort régulièrement et qui est très difficile à gérer pour ces jeunes.

*Quand ce système peut-il se révéler utile?*

Le format en distanciel peut apporter beaucoup quand il est bien réparti, qu'il y a la possibilité d'aller sur place de temps en temps. Faire uniquement du distanciel, ça peut être risqué pour des personnes qui ont une tendance à se replier sur elles-mêmes. Par contre, pour des personnes qui se sentent entourées, qui ont déjà un cercle social et d'autres moyens pour créer du lien, la technique peut tout à fait convenir. C'est important qu'il y ait différents formats à disposition. Ce que j'observe dans ma pratique, c'est que le télétravail plaît à beaucoup d'adultes! **SLA**

# Medgate dehnt sich auf Apotheken aus

 Neue Zürcher Zeitung NZZ | 01.02.2024

Die Telemedizin-Firma sucht neben Krankenkassen und Notdienstnummern neue Vertriebskanäle

## Dieter Bachmann

Wer die Notfallnummer eines Kinderspitals oder eine kantonale Notdienstlinie anruft, landet je nach Wohnort direkt bei Medgate. Es ist das Personal des Basler Telemedizin-Unternehmens, das die Hilfesuchenden berät und behandelt – und ihnen in vielen Fällen den Gang in die Notfallstation erspart. Diese Lösung entlastet die Spitäler von Bagatellfällen. Zudem fallen die Personalkosten für das Notfalltelefon weg. Gegenwärtig betreut Medgate fast alle Kinderspitäler der Deutschschweiz sowie Notdienstlinien in neun Kantonen. Derzeit erwirtschaftete die Firma mit diesen Dienstleistungen rund 15 Prozent des Umsatzes, sagt Claudine Blaser, Chefin von Medgate Schweiz. Sie möchte in diesem Bereich denn auch weiter wachsen, insbesondere in der Westschweiz und dem Tessin.

So sinnvoll eine Entlastung der Spitäler auch sein mag: Natürlich erbringt Medgate diesen Service nicht aus Barmherzigkeit. Die Firma ist vielmehr gezwungen, sich breiter aufzustellen.

## Sparpotenzial bei den Prämien

Nach wie vor ist das Geschäft mit den Krankenkassen das wichtigere Standbein – also die telemedizinische Beratung von deren Kunden. Heute nutzen rund 16 Prozent aller Versicherten ein reines Telemedizin-Versicherungsmodell, dazu kommen Mischformen. In den ersten Jahren dürfen die Prämien bei den Telemedizin-Modellen maximal 14 Prozent tiefer sein als in der Standardversicherung, später allenfalls auch mehr, sofern die Kasse Einsparungen nachweisen kann.

Doch das Umfeld für den Telemedizin-Dienstleister ist mit dem Wachstum der Konkurrenz härter geworden. So verlor die Firma beispielsweise die beiden grossen Krankenkassen Helsana (per 2017) und CSS (per 2022) als Kunden. Beide arbeiten heute mit Medi24 zusammen, einem Unternehmen der deutschen Allianz-Gruppe. Auch die Kassen Visana und KPT sind dort angehängt. Dafür gewann Medgate Groupe Mutuel und Concordia.

Doch der Wettbewerb um die Kassen läuft auch über die Kosten. So haben bei den Wechseln die damit verbundenen Einsparungen eine Rolle gespielt. Während bei Medi24 ein grosser Teil der Anfragen von medizinischen Praxisassistentinnen und Pflegepersonal bearbeitet wird, kommen bei Medgate hauptsächlich Ärzte zum Einsatz, die auch mehr verdienen.

## Attraktive Arbeitsmodelle

Daran soll sich laut Blaser nichts ändern. «Andere Anbieter haben eine andere Art, Telemedizin zu betreiben», sagt sie, «wir halten an der ärztlichen Telemedizin fest, weil wir damit viele medizinische Anliegen der Patienten vollständig lösen können.» Zwar sei der Ärztemangel bei der Rekrutierung auch für Medgate spürbar, doch die Tatsache, dass die Mediziner von zu Hause aus und mit einem Teilzeitpensum arbeiten könnten, mache die Telemedizin attraktiv.

Zudem gibt es für Medgate-Ärzte auch die Möglichkeit, für ein paar Monate nach Kanada umzusiedeln, um von Vancouver aus die Nachtdienste in der Schweiz abzudecken. Die fehlenden Ärzte wiederum sind ein Grund, warum es vielerorts schwierig ist, die Notfalltelefone der Ärztesellschaften zu betreiben. Da kann dann Medgate ebenfalls in die Lücke springen, zum Beispiel im Aargau, in Solothurn, Freiburg oder im Jura.

Die ehemalige Helsana-Kaderfrau Blaser führt das Schweizer Geschäft von Medgate seit Juli 2022. Zuvor war es zu einer grösseren Rochade im Medgate-Aktionariat gekommen, verbunden mit einem Kontrollwechsel. Der börsenkotierte Schweizer Spital- und Hotelkonzern Avis Victoria verkaufte im März 2022 seine 40-prozentige Beteiligung an die privat gehaltene deutsche Otto Group. Diese brachte zusätzliches Kapital ein und sicherte sich im Gegenzug eine Mehrheit von 65,84 Prozent an Medgate. Zum gleichen Zeitpunkt übernahm Medgate die deutsche Online-Ärzte-Suchplattform Betterdoc. Der Anteil der zwei im Aktionariat verbliebenen Medgate-Gründer Andy Fischer und Lorenz Fitzi und weiterer Aktionäre reduzierte sich im Rahmen der Transaktion auf 34,16 Prozent. Laut Geschäftsbericht der Otto Group erwirtschaftete die Medgate Group weltweit im Geschäftsjahr 2022/23 einen Umsatz von gut 42 Millionen Euro. Sie beschäftigt 680 Mitarbeitende.

Als Tochter der Otto Group, die auf den gleichnamigen Versandhandel zurückgeht, will Medgate auch in Deutschland wachsen. Gesetzliche Vorgaben für die Telemedizin erschweren dies aber momentan noch.

## 50 Franken pro Konsultation

In der Schweiz hat Medgate neben den Notfalltelefonzentralen auch die Zusammenarbeit mit Apotheken begonnen. Das funktioniert dann so: Das Apothekenpersonal kann bei Medgate innerhalb von zehn Minuten einen Rückruf für den Patienten beantragen. So kann dieser nach einer telefonischen ärztlichen Beratung ein Rezept erhalten und dieses dann gleich in der Apotheke einlösen – ohne Besuch in einer Arztpraxis. Typische Anwendungen sind die Behandlung von Hautausschlägen oder das Ausstellen von Arbeitsunfähigkeitszeugnissen. Einen Schub erhofft sich Medgate durch eine Kooperation mit 125 Toppharm- und anderen Apotheken und künftig auch mit rund 300 Apotheken von Galenica (Amavita, Sun Store, Coop-Vitality).

In einer Zeit, in der weniger Leute zum Hausarzt gehen, weil es ihnen zu umständlich ist oder weil sie aufgrund überfüllter oder schlicht nicht mehr existierender Praxen keinen finden, sieht Medgate hier eine Marktlücke.

Wie bei den Notfalltelefonen gilt auch in der Apotheke, dass Medgate erst dann etwas verdient, wenn eine ärztliche Beratung stattgefunden hat. Laut dem Unternehmen kostet eine solche Konsultation im Schnitt etwa 50 Franken.

Eine Grundgebühr für die Bereitstellung der Dienstleistungen müssen weder die Spitäler noch die Apotheken bezahlen. Jährlich erhielten ungefähr 500 000 Patienten bei Medgate eine telemedizinische Konsultation, sagt die Schweiz-Chefin Blaser. Bei vielen Patienten mit telemedizinischen Modellen sind die Beratungen inbegriffen, Patienten mit Standardmodellen müssen die Gespräche über ihre Krankenkasse abrechnen und je nach Franchise selber bezahlen.

Gerne würde Blaser nach den Notfalltelefonen und den Apotheken «den Patientenpfad noch mehr ausweiten», wie sie es nennt. Als mögliches Einsatzgebiet für die über 130 Ärztinnen und Ärzte am Medgate-Telefon nennt sie Altersheime. Doch zunächst muss das Unternehmen sich an seine neue Rolle im Gesundheitswesen gewöhnen. Als vor ein paar Monaten ein Hackerangriff Teile der Medgate-IT

lahmlegte, war plötzlich auf vielen Notfallnummern für ein paar Stunden niemand erreichbar.  
Systemrelevanz hat auch ihre Tücken.

# BE – Widerstand gegen UPD-Sparmassnahmen weitet sich aus

 Medinside | UPD Bern | 01.02.2024

Nun wehren sich auch Ärzteschaft und Pflegepersonal gegen die Einsparungen bei den Universitären Psychiatrischen Diensten Bern.

Immer mehr Betroffene fürchten um das psychiatrische Angebot im Kanton Bern, seit die Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (UPD) ihre [Sparmassnahmen angekündigt](#) haben.

Nun hat sich auch eine Allianz aus zehn Berufs- und Gesundheitsorganisationen gebildet und macht sich «für den Erhalt des psychiatrischen Angebotes» im Kanton Bern stark.

In der Allianz vertreten sind die Berner Ärzte- und Pflegefachverbände. Sie kritisieren, dass die Versorgungssituation in der Psychiatrie ohnehin bereits prekär sei. Mit der Streichung von Angeboten verlagere sich ein grosser Mehraufwand auf die bereits schon sehr belasteten Fachpersonen, fürchten die Verbände.

## Angebote hätten entlastet

Wenn wie geplant ambulanten Angebote gestrichen würden, führe dies zu teureren stationären Aufenthalten. Die innovativen ambulanten Angebote würden der Prävention dienen, das Selbstmanagement der Menschen mit einer psychischen Erkrankung verbessern und ihnen helfen, ihre Situation stabil zu halten.

Dies wiederum entlaste Arztpraxen, spitalexterne Pflege sowie Pflegefachpersonen und die Ärzteschaft.

## Kanton Bern soll weiter zahlen

Der Kanton sei dafür verantwortlich, solche Angebote zu finanzieren. Die Allianz der Berufs- und Gesundheitsorganisationen erwartet vom Kanton deshalb eine Zusicherung der finanziellen Beteiligung, damit die Angebote weiter bestehen können.

Auch die Sozialarbeit-Verbände haben bereits [Widerstand gegen die Sparmassnahmen](#) der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern angekündigt. **em**