

## Inhaltsverzeichnis

### H+ - DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ

«Welcher Gesundheitsdirektor schliesst schon ein Spital?» – Der Bund soll bei der Spitalplanung mitreden, fordern Politiker

 bote.ch | 09.06.2024

Parlament will Profiteure des Ärztetarifs stoppen – Verband spricht von Gesetzesbruch

 Neue Zürcher Zeitung NZZ | 08.06.2024

Kostenbremse-Initiative mit richtigem Titel, aber falschem Ansatz

 cash.ch | 09.06.2024

Kostenbremse-Initiative der Mitte abgelehnt

 cash.ch | 09.06.2024

### GESUNDHEITSPOLITIK SCHWEIZ

Le Röstigraben révèle-t-il d'autres clivages sur l'accès à la santé en Suisse? Interview de Felix Schneuwly

 RTS 1 | 09.06.2024

Wie weiter, Frau Baume-Schneider?

 CH Media national | 10.06.2024

Rezepte gegen die steigenden Gesundheitskosten - Kommentar

 CH Media national | 10.06.2024

SP nimmt neuen Anlauf für Einheitskasse

 CH Media national | 06.06.2024

Abzockerei und «Dr. Google»: Neues vom kranken Gesundheitswesen

 watson.ch (de) | 04.06.2024

Sparen auf dem Buckel der Patientinnen

 CH Media national | 04.06.2024

Die Mitte im Zwiespalt

 Neue Zürcher Zeitung NZZ | 10.06.2024

L'échec de l'initiative du Centre donne-t-il un chèque en blanc aux acteurs de la santé?

 Le Temps | 10.06.2024

Le peuple refuse un frein aux coûts de la santé par 63%

 HZ Insurance | 09.06.2024

No alle iniziativa «Ma il messaggio ci è arrivato»

 Corriere del Ticino | 10.06.2024

### SPITÄLER

GL – Frau Hackethal, wie wollen Sie das Kantonsspital Glarus retten? - Interview

 Südostschweiz Glarner Nachrichten | 08.06.2024

FR – Ein klares Votum für den Weg des Freiburger Spitals

 Freiburger Nachrichten | 10.06.2024

## Spitäler in der Schuldenfalle: Droht eine Kettenreaktion?

 NZZ am Sonntag | 09.06.2024

## AG – KSA: «Gewinnmargen sind jenseits von Gut und Böse»

 Aargauer Zeitung - Ausgabe Aarau | 08.06.2024

## BE – Zwiespältiges Privatisieren à la Pierre Alain Schnegg - Leitartikel

 Berner Zeitung Stadt + Region Bern | 08.06.2024

## ZH – Was wäre, wenn der Kanton Zürich nur noch ein Spital hätte?

 Neue Zürcher Zeitung NZZ | 07.06.2024

## FR – Das HFR ist fast ein Universitätsspital

 Freiburger Nachrichten | 06.06.2024

## BE – Spital Zweisimmen: Finanzkontrolle pfeift Schnegg zurück

 Der Bund | 06.06.2024

## Martin Fey: «Eine erfolgreiche Behandlung hängt nicht nur vom Chefchirurgen ab» - Interview

 Neue Zürcher Zeitung NZZ | 06.06.2024

## SG, TG – Thurgau klagt gegen Herzchirurgie

 St. Galler Tagblatt | 06.06.2024

## AG – KSA: Über 1400 Unterschriften für bessere Arbeitsbedingungen

 Aargauer Zeitung - Ausgabe Aarau | 06.06.2024

## Nur ein Spital darf alle Operationen durchführen

 CH Media national | 05.06.2024

## FR – Fribourg rejette l'initiative "Pour des urgences publiques 24/24 de proximité"

 rts.ch | 09.06.2024

## ZH – Das GZO Spital Wetzikon hat einen neuen Direktor

 Zürcher Oberländer/Anzeiger von Uster | 04.06.2024

### FORSCHUNG

## Das KI-Modell Alphafold 3 könnte die Entwicklung neuer Medikamente revolutionieren. Wie es arbeitet, lässt sich nicht überprüfen

 nzz.ch | 07.06.2024

### PSYCHIATRIE/PSYCHOLOGIE

## Kinderpsychologie und die Kriterien der Grundversicherung - Gastkommentar

 Neue Zürcher Zeitung NZZ | 07.06.2024

### KANTONAL / REGIONAL

## LU – Pflegeberufe sind besser, als man meint

 Luzerner Zeitung | 07.06.2024

## AG – Mehr Praktiker für die Forschung

 Aargauer Zeitung - Ausgabe Aarau | 05.06.2024

## FR – Pour son hôpital, Fribourg se fie à la voix de ses autorités

 Le Temps | 10.06.2024

## SG – Die Pflegeoffensive wird mit einem «Monster» versehen

 Linth-Zeitung | 04.06.2024

## Les pistes pour freiner les coûts de la santé ne manquent pas

 L'Agefi | 05.06.2024

---

# «Welcher Gesundheitsdirektor schliesst schon ein Spital?» – Der Bund soll bei der Spitalplanung mitreden, fordern Politiker

 [bote.ch](https://www.bote.ch) | 09.06.2024

Zu viele Spitäler, die zu viele Leistungen anbieten, drücken die Kosten unnötig in die Höhe. Soll der Bund ein Machtwort sprechen? Die Forderung gewinnt an Zuspruch.

## Maja Briner

Der Druck im Kessel steigt: Die Gesundheitskosten wachsen, die Prämien klettern steil in die Höhe. Auch die Gegner der beiden Gesundheitsinitiativen anerkennen, dass das doppelte Nein kein Zeichen ist, sich zurückzulehnen.

«Der hohe Ja-Stimmen-Anteil zur Prämieninitiative in einigen Kantonen ist ein Beleg, dass die Gesundheitskosten die Leute beschäftigen», sagt der Basler Gesundheitsdirektor Lukas Engelberger, der die kantonalen Gesundheitsdirektoren präsidiert. «Wir müssen schauen, dass das Gesundheitswesen langfristig finanzierbar bleibt.»

Die Kantone stehen dabei selbst im Fokus. Die Kritik: Getreu dem Motto «Jedem Täli sein Spitäli» gingen die Kantone die Spitalplanung zu wenig konsequent an, was zu teuren Überkapazitäten führe. Das monierte eine Expertengruppe schon 2017 .

## Kosten sparen – ohne die Qualität zu senken

Nun gibt es neue Bewegung in diesem Dossier. GLP-Nationalrat Patrick Hässig fordert in einem Vorstoss, dass der Bund die Spitalplanung übernehmen soll – in enger Zusammenarbeit mit den Kantonen. «Die Kantone hatten den Mut bisher nicht, eine konsequente Spitalplanung zu machen», sagt Hässig. «So kann es nicht weitergehen.»

Man müsse schauen, welche Spitäler es tatsächlich benötige – und vor allem, welche Leistungen welches [Spital](#) anbieten solle. Eine gute Spitalplanung hätte keine Qualitätseinbusse zur Folge, im Gegenteil, sagt Hässig: «Ich gehe lieber in ein Spital, das eine Operation zehn Mal am Tag durchführt als nur zehn Mal pro Jahr.»

Hässigs Motion wurde von Vertretern aller Parteien ausser der SVP unterzeichnet, darunter auch von Manuela Weichelt, ehemalige Zuger Regierungsrätin. «Mit einer guten Spitalplanung liessen sich Kosten sparen, ohne dass die Qualität leidet», sagt sie. «Doch welcher Gesundheitsdirektor schliesst schon ein Spital?»

## Suche nach einem Mittelweg

Regine Sauter ist FDP-Nationalrätin und Präsidentin des Spitalverbands H+. Die Organisation des Gesundheitswesens sei nicht optimal, sagt auch sie: «Wir müssen überregional denken.» Hässigs Vorstoss sei ihr zwar etwas zu dirigistisch. «Aber wir müssen die Rahmenbedingungen so setzen, dass es in diese Richtung geht.»

Die grosse Frage ist: Wäre der Bund tatsächlich besser geeignet, um solche Entscheide zu fällen? Oder gäbe es bessere Wege für eine gute überregionale Spitalplanung?

SP-Nationalrätin Sarah Wyss will den Bundesrat per Vorstoss beauftragen, drei Modelle zu prüfen. Eine nationale Spitalplanung, vorgegeben durch den Bund, sei Ultima Ratio, sagt sie. «Bevor wir eine solche Kompetenzverschiebung machen, sollten weniger drastische Massnahmen geprüft werden.» Ein gangbarer Mittelweg wäre aus ihrer Sicht, dass die Kantone zur überregionalen Planung verpflichtet werden – analog der hochspezialisierten Medizin.

Der Bundesrat verschliesst sich dieser Diskussion nicht: Er hat Wyss' Postulat zur Annahme empfohlen. Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider hatte Anfang Jahr eine verbesserte Zusammenarbeit zwischen Bund und Kantonen als eine von vier Prioritäten in der Gesundheitspolitik aufgezählt – und dabei explizit die Spitalplanung erwähnt.

## Föderalismus infrage gestellt

Gegen eine Machtverlagerung zum Bund wehren sich – wenig überraschend – die Kantone. «Die Kompetenz für die Spitalplanung dem Bund zu geben, würde unserem dezentralen, föderalen System nicht gerecht», sagt Lukas Engelberger (Mitte), Präsident der Gesundheitsdirektorenkonferenz.

Den Vorwurf, die Kantone trieben mit ihrer Spitalplanung das Kostenwachstum an, weist Engelberger klar zurück. «Die Kantone steuern die stationären Spitalleistungen, und diese wachsen sehr moderat.» Engelberger verweist darauf, dass Basel-Stadt und Baselland sich auf eine gemeinsame Spitalplanung geeinigt hätten, ebenso St. Gallen und die beiden Appenzell. Auch würden die Kantone über die Spitallisten die Leistungen durchaus steuern.

Das sind die positiven Beispiele, doch bisher sind das Ausnahmen. Ob das der Politik genügt? Der Druck zur überregionalen Planung dürfte weiter wachsen – genauso wie die Gesundheitskosten.

# Parlament will Profiteure des Ärztetarifs stoppen – Verband spricht von Gesetzesbruch

 Neue Zürcher Zeitung NZZ | 08.06.2024

Manche Mediziner verdienen wegen des veralteten Vergütungssystems Hunderttausende von Franken

**Simon Hehli, Fabian Schäfer**

Die Schlagzeile hatte es in sich: «Der Neurologe, der 26 Stunden abrechnet». So stand es im Januar im «Tages-Anzeiger», und viele andere Medien griffen die Story auf. Der Titel suggeriert, dass es um Abzocker im weissen Kittel geht. Doch die Angelegenheit ist komplexer, wie sich dann auch im Artikel offenbarte. Der Krankenkassenverband Santésuisse stellte der Zeitung Daten von 6000 Einzelpraxen zur Verfügung. Dabei zeigte sich, dass mehr als 400 dieser Ärzte Leistungen in Rechnung stellten, die einem zeitlichen Aufwand von durchschnittlich 15 Stunden pro Tag entsprachen. Bei einzelnen waren es gar 23, 24 oder 26 Stunden wie beim Neurologen aus der Schlagzeile.

Fachleute sehen drei mögliche Erklärungen. Zwei sind relativ einfach: Entweder der Arzt hat betrogen. Oder es handelt sich um eine Praxis, die mehrere Ärzte beschäftigt, dies bei den Versicherern aber nicht angemeldet hat. Die dritte Erklärung setzt beim Tarif an, mit dem Ärzte ihre Leistungen abrechnen. Darin ist für viele Leistungen ein Zeitaufwand hinterlegt. Weil dieser Tarif aber heillos veraltet ist, sind diese Angaben oft längst vom medizinisch-technischen Fortschritt überholt.

Der Tarif wurde 2004 eingeführt, die Behandlungszeiten bilden die Realität um die Jahrtausendwende ab. Das Problem zeigt sich gut bei der Scanning-Laser-Ophthalmoskopie. Früher dauerte diese Untersuchung des Auges rund 15 Minuten, heute nur noch einige Sekunden. Eine Praxis kann also diese Checks quasi am Fließband machen und dadurch das Einkommen optimieren, ganz legal. Auch eine Computertomografie geht heute viel schneller.

## Ständerat fordert Obergrenze

Die Beispiele zeigen: Es sind vor allem Spezialisten, die mit technischen Leistungen dank dem veralteten Tarif hohe Umsätze generieren können. Mediziner hingegen, die viel Zeit im Gespräch mit ihren Patienten verbringen – also Haus- und Kinderärzte oder Psychiaterinnen –, haben kaum solche Verdienstmöglichkeiten. Diesem Geschäftsmodell der Spezialärzte will Pierre-Yves Maillard nun aber rasch einen Riegel schieben. Der SP-Ständerat hat in der Gesundheitskommission (SGK) erfolgreich einen entsprechenden Vorschlag eingebracht. Die SGK will das zweite Massnahmenpaket für eine Kostendämpfung im Gesundheitswesen mit einer Klausel ergänzen, die sich direkt gegen Tarifprofiteure richtet: Der Bundesrat soll per 1. Januar 2025 die Zahl der Leistungen beschränken, die ein Arzt pro Tag abrechnen darf. Einen konkreten Wert nennt die Kommission dabei nicht. Die kleine Kammer entscheidet nächste Woche über den Vorschlag ihrer Kommission.

Die Ärztevereinigung FMH reagiert empört auf das Vorpreschen der Gesundheitspolitiker im Ständerat. Sie hat diesen und der Chefin des Bundesamtes für Gesundheit, Anne Levy, einen Protestbrief geschrieben, der der NZZ vorliegt. Die Ärzte schreiben von «sinnloser Symptombekämpfung». Und warnen vor einer Leistungsbeschränkung, die das Patientenwohl gefährde und zulasten der Gesundheit der einkommensschwachen Bevölkerung gehe. Zudem würden sich viele Fragen der Umsetzung stellen – etwa, wie eine Begrenzung der Leistungen überhaupt kontrolliert werden könnte. Der Hauptvorwurf der FMH ist jedoch, dass das Vorgehen der Gesetzgeber rechtlich nicht haltbar sei. Der Verband ruft den Parlamentariern in Erinnerung, was im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) steht: Es ist Sache der Tarifpartner – also der Ärzte, Spitäler und Krankenkassen –, den Tarif für ambulante Behandlungen auszuhandeln. Nur wenn dieser Tarif nicht mehr sachgerecht ist und die Partner sich nicht auf eine Reform einigen können, darf der Bundesrat von sich aus den Tarif anpassen.

## Die Nerven liegen blank

Laut FMH ist in der gegenwärtigen Situation keine dieser Bedingungen gegeben. Tatsächlich haben sich die Ärzte mit einem Teil der Krankenkassen auf eine Reform geeinigt, bereits 2019 haben sie gemeinsam einen Vorschlag für einen neuen Tarif eingereicht: den Tardoc. Der Bundesrat hat mehrfach Nachbesserungen verlangt, aus Sicht der beteiligten Partner sind diese nunmehr alle erfüllt. Doch noch immer ist unklar, ob der Bundesrat den Tardoc endlich einführen wird. Es geht um viel Geld. Jährlich werden ambulante Leistungen im Umfang von rund 12 Milliarden Franken abgerechnet.

Zurzeit liegen in der Branche die Nerven blank, weil die nächste Weichenstellung ansteht. Gesundheitsministerin Elisabeth Baume-Schneider hat angekündigt, dass der Bundesrat vor den Sommerferien über das weitere Vorgehen entscheidet. Somit muss der Entscheid noch im Juni fallen. Im Hintergrund wird emsig lobbyiert und agitiert.

Zwei Lager stehen sich gegenüber: Die Ärzte und der Krankenkassenverband Curafutura verlangen die rasche Umsetzung des neuen Tarifs. Die Spitäler hingegen haben zusammen mit dem anderen Kassenverband Santésuisse einen eigenen Vorschlag eingereicht: Sie wollen für einen Teil der ambulanten Leistungen Fallpauschalen einführen. Nun verlangen sie, dass diese Pauschalen gleichzeitig mit dem Tardoc eingeführt werden. Dies lehnt wiederum das andere Lager ab, weil die Pauschalen noch nicht ausgereift seien.

## Spitalärzte gegen Spitäler

Diese Woche hat die FMH den Druck auf Baume-Schneider weiter erhöht. Ihr «Parlament», die Ärztekammer, hat am Donnerstag einen Appell verabschiedet, in dem sie den Gesamtbundesrat aufruft, den Tardoc «unverzüglich» einzuführen. Das Besondere an dem Aufruf ist die Einhelligkeit: Die Ärzteschaft ist alles andere als homogen, sie umfasst Gruppen mit unterschiedlichen Interessen. Zum einen haben zum Beispiel Haus- und Kinderärzte oft andere Prioritäten als Spezialisten. Zum anderen umfasst die FMH sowohl Medizinerinnen und Mediziner, die in einer Praxis arbeiten, als auch solche, die in einem Spital angestellt sind. Nun haben sich aber auch die Vertreter der Spitalärzte für den Appell ausgesprochen: In der Ärztekammer sitzen Delegierte der Assistenz- und Oberärzte sowie der Leitenden Spitalärzte – und beide Gruppierungen haben den dringenden Aufruf an den Bundesrat laut der FMH unterstützt.

Der Gegensatz zum Spitalverband liegt damit offen zutage. Aus dem Appell der FMH geht deutlich hervor, dass die vereinte Ärzteschaft die von den Spitälern vorgelegten Pauschalen für noch nicht ausgereift hält und ein etappiertes Vorgehen verlangt: zuerst der Tardoc, dann die Pauschalen. Der Verband der Spitäler hingegen pocht weiterhin auf eine gleichzeitige Einführung.

Was wird der Bundesrat tun? Beim jüngsten Zwischenentscheid zum Tardoc hat er mehrere Bedingungen definiert. Eine gleichzeitige Einführung mit den Pauschalen gehörte nicht dazu.



# Kostenbremse-Initiative mit richtigem Titel, aber falschem Ansatz

 [cash.ch](https://www.cash.ch) | 09.06.2024

Nach der Ablehnung der Kostenbremse-Initiative der Mitte zeigte sich das bürgerliche Parteienspektrum erleichtert. Die Bevölkerung stehe hinter dem Schweizer Gesundheitssystem und lehne eine Rationierung von Leistungen ab. Die Mitte sieht eine Verschleppung des Problems.

Die Schweiz habe eine Chance verpasst, sagte der Berner Mitte-Nationalrat Lorenz Hess am Sonntag in der Abstimmungssendung von Schweizer Fernsehen SRF. Die Leistungserbringer hätten Ängste vor einem Abbau geweckt. Dahinter stecke die Befürchtung, dass ihre Pfründe durchforstet würde.

Bevor Leistungen gekürzt worden wären, hätte erst das grosse Sparpotenzial ausgeschöpft werden müssen. Jetzt gehe das Thema in die Endlosschleife. Kämen Sparansätze auf den Tisch, werde es immer jemanden geben, der sage «so nicht, nicht jetzt».

Die Mitte-Partei schrieb, ihrer Initiative hätten 37 Prozent des Stimmvolks zugestimmt. Das sei deutlich mehr als ihre doppelte Wählerstärke. Das Signal sei deutlich, dass die Bevölkerung rasche Massnahmen erwarte. Die Akteure seien aufgefordert, die seit langem bekannten Massnahmen umzusetzen.

SP-Nationalrätin Barbara Gysi (SP/SG) erklärte namens des gegnerischen Komitees, die Bevölkerung halte am Zugang für alle ins Gesundheitssystem fest. Die Initiative hätte dazu geführt, dass in der Grundversicherung gewisse Leistungen gestrichen würden.

Die Gesundheitskosten nur an die Wirtschaftsentwicklung zu binden, greife zu kurz. Alterung und medizinischer Fortschritt müssten auch berücksichtigt werden.

## Trügerisches Versprechen

Für die SVP trug die Initiative zwar den richtigen Titel, konnte aber die eigenen Versprechen nicht einhalten. Sie war nicht umsetzbar und hätte zu einer chaotischen Zweiklassen-Medizin geführt, wie die Partei am Sonntag schrieb. Eigenverantwortung und Selbstvorsorge müssten sich für die Bevölkerung lohnen.

Regine Sauter, Zürcher FDP-Nationalrätin und Mitglied der nationalrätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-N), begrüsst die deutliche Ablehnung. Sie zeige, dass die Bevölkerung hinter dem Gesundheitssystem stehe. Sie habe der Rationierung medizinischer Leistungen eine Absage erteilt. Die Kosten müsse man auf andere Art in den Griff kriegen. Gemäss der FDP war die Mitte-Initiative von Anfang an ein «reines Marketing-Instrument».

Die Grünen teilten mit, das Volksbegehren der Mitte hätte die Umsetzung der Pflegeinitiative verhindert.

Die Grünliberale Partei hielt die Initiative für ineffizient, wie Gesundheitspolitikerin und Nationalrätin Melanie Mettler (BE) sagte. Das Volk wolle effektive Lösungen und nicht leere Versprechen. Mit dem

Gegenvorschlag des Parlament könne der Bundesrat alle vier Jahre Kosten- und Qualitätsziele festlegen und die Tarifstrukturen anpassen. Griffige Lösungen seien indessen unerlässlich.

Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Direktoren (GDK) schrieb, die Initiative hätte den Föderalismus ausgehebelt. Die Gesundheitsversorgung sei Kantonssache. Die Bevölkerung habe sich für ihre hohe Qualität und gegen Rationierungen ausgesprochen.

## Keine Brechstange

Der Wirtschaftsdachverband Economiesuisse begrüsst, dass die Gesundheitsversorgung nicht eingeschränkt und konjunkturabhängig wird. Die Initiative hätte die Versorgung mit grossem bürokratischem Aufwand eingeschränkt. Die Bevölkerung lege weiterhin grossen Wert auf hohe medizinische Qualität. Der Gegenvorschlag sei ein Schritt zu einer Kostendämpfung ohne Qualitätseinbusse.

Für den Schweizerischen Gewerbeverband ist unbestritten, dass das Kostenwachstum im Gesundheitswesen einzudämmen ist. Die Initiative wäre aber der falsche Ansatz gewesen. Der Gegenvorschlag sei besser ausgestaltet und werde den Anstieg ohne "Einsatz der Brechstange dämpfen.

Der Spitalverband H+ sieht Qualität und Zugänglichkeit der Gesundheitsversorgung gesichert. Die Koppelung der Gesundheitsausgaben an die Konjunktur hätte in Zeiten wirtschaftlicher Unsicherheit zu Einschnitten in der medizinischen Versorgung geführt. Gerade in einer Krise wie der Coronavirus-Pandemie hätte das gravierende Auswirkungen.

## Problematische Rolle der Kantone

Ospita, der Verband der Schweizer Gesundheitsunternehmen, forderte, das berechtigte Anliegen des wirtschaftlichen Einsatzes von Prämien und Steuern müsse die Politik ernst nehmen. Die Mehrfachrolle der Kantone als Verantwortliche der Spitalplanung, Tarifbehörde sowie Eignern von Kantonsspitalern sei umstritten. Verschiedene Ökonomen würden die Kantone für mitverantwortliche an überhöhten Tarifen halten.

Der Arbeitnehmerverband Travailsuisse verlangte rasch griffige und nachhaltige Massnahmen gegen das Kostenwachstum. Darunter dürften aber weder das Gesundheitspersonal noch die Versorgungsqualität leiden.

**(AWP)**

# Kostenbremse-Initiative der Mitte abgelehnt

 [cash.ch](https://cash.ch) | 09.06.2024

Nach der Ablehnung der Kostenbremse-Initiative der Mitte zeigte sich das bürgerliche Parteienspektrum erleichtert. Die Bevölkerung stehe hinter dem Schweizer Gesundheitssystem und lehne eine Rationierung von Leistungen ab. Die Mitte sieht eine Verschleppung des Problems.

Die Schweiz habe eine Chance verpasst, sagte der Berner Mitte-Nationalrat Lorenz Hess am Sonntag in der Abstimmungssendung von Schweizer Fernsehen SRF. Die Leistungserbringer hätten Ängste vor einem Abbau geweckt. Dahinter stecke die Befürchtung, dass ihre Pfründe durchforstet würde.

Bevor Leistungen gekürzt worden wären, hätte erst das grosse Sparpotenzial ausgeschöpft werden müssen. Jetzt gehe das Thema in die Endlosschleife. Kämen Sparansätze auf den Tisch, werde es immer jemanden geben, der sage "so nicht, nicht jetzt".

Die Mitte-Partei schrieb, ihrer Initiative hätten 37 Prozent des Stimmvolks zugestimmt. Das sei deutlich mehr als ihre doppelte Wählerstärke. Das Signal sei deutlich, dass die Bevölkerung rasche Massnahmen erwarte. Die Akteure seien aufgefordert, die seit langem bekannten Massnahmen umzusetzen.

SP-Nationalrätin Barbara Gysi (SP/SG) erklärte namens des gegnerischen Komitees, die Bevölkerung halte am Zugang für alle ins Gesundheitssystem fest. Die Initiative hätte dazu geführt, dass in der Grundversicherung gewisse Leistungen gestrichen würden.

Die Gesundheitskosten nur an die Wirtschaftsentwicklung zu binden, greife zu kurz. Alterung und medizinischer Fortschritt müssten auch berücksichtigt werden.

## Trügerisches Versprechen

Für die SVP trug die Initiative zwar den richtigen Titel, konnte aber die eigenen Versprechen nicht einhalten. Sie war nicht umsetzbar und hätte zu einer chaotischen Zweiklassen-Medizin geführt, wie die Partei am Sonntag schrieb. Eigenverantwortung und Selbstvorsorge müssten sich für die Bevölkerung lohnen.

Regine Sauter, Zürcher FDP-Nationalrätin und Mitglied der nationalrätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-N), begrüsst die deutliche Ablehnung. Sie zeige, dass die Bevölkerung hinter dem Gesundheitssystem stehe. Sie habe der Rationierung medizinischer Leistungen eine Absage erteilt. Die Kosten müsse man auf andere Art in den Griff kriegen. Gemäss der FDP war die Mitte-Initiative von Anfang an ein "reines Marketing-Instrument".

Die Grünliberale Partei hielt die Initiative für ineffizient, wie Gesundheitspolitikerin und Nationalrätin Melanie Mettler (BE) sagte. Das Volk wolle effektive Lösungen und nicht leere Versprechen. Mit dem Gegenvorschlag des Parlament könne der Bundesrat alle vier Jahre Kosten- und Qualitätsziele festlegen und die Tarifstrukturen anpassen. Griffige Lösungen seien indessen unerlässlich.

Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Direktoren (GDK) schrieb, die Initiative hätte den Föderalismus ausgehebelt. Die Gesundheitsversorgung sei Kantonssache. Die Bevölkerung habe sich

für ihre hohe Qualität und gegen Rationierungen ausgesprochen.

## Keine Brechstange

Der Wirtschaftsdachverband Economiesuisse begrüsst, dass die Gesundheitsversorgung nicht eingeschränkt und konjunkturabhängig wird. Die Initiative hätte die Versorgung mit grossem bürokratischem Aufwand eingeschränkt. Die Bevölkerung lege weiterhin grossen Wert auf hohe medizinische Qualität. Der Gegenvorschlag sei ein Schritt zu einer Kostendämpfung ohne Qualitätseinbusse.

Für den Schweizerischen Gewerbeverband ist unbestritten, dass das Kostenwachstum im Gesundheitswesen einzudämmen ist. Die Initiative wäre aber der falsche Ansatz gewesen. Der Gegenvorschlag sei besser ausgestaltet und werde den Anstieg ohne "Einsatz der Brechstange dämpfen.

Der Spitalverband H+ sieht Qualität und Zugänglichkeit der Gesundheitsversorgung gesichert. Die Koppelung der Gesundheitsausgaben an die Konjunktur hätte in Zeiten wirtschaftlicher Unsicherheit zu Einschnitten in der medizinischen Versorgung geführt. Gerade in einer Krise wie der Coronavirus-Pandemie hätte das gravierende Auswirkungen.

## Problematische Rolle der Kantone

Ospita, der Verband der Schweizer Gesundheitsunternehmen, forderte, das berechtigte Anliegen des wirtschaftlichen Einsatzes von Prämien und Steuern müsse die Politik ernst nehmen. Die Mehrfachrolle der Kantone als Verantwortliche der Spitalplanung, Tarifbehörde sowie Eignern von Kantonsspitalern sei umstritten. Verschiedene Ökonomen würden die Kantone für mitverantwortliche an überhöhten Tarifen halten.

Der Arbeitnehmerverband Travailsuisse verlangte rasch greifbare und nachhaltige Massnahmen gegen das Kostenwachstum. Darunter dürften aber weder das Gesundheitspersonal noch die Versorgungsqualität leiden. (AWP)

### Gleichen Tags erschienen in

- [neo1.ch](https://www.neo1.ch)

# Le Röstigraben révèle-t-il d'autres clivages sur l'accès à la santé en Suisse? Interview de Felix Schneuwly

 RTS 1 | 09.06.2024

 [Commencer l'audio, durée: 03:26](#)

# Wie weiter, Frau Baume-Schneider?

CH Media national | 10.06.2024

Der Reformstau im Gesundheitswesen bleibt. Liefern muss nun die zuständige Bundesrätin.

## Reto Wattenhofer

Auch nach dem Nein zu den beiden Gesundheitsinitiativen bleibt es die Gretchenfrage: Wie lassen sich die steigenden Gesundheitskosten in den Griff kriegen? Nach gewonnener Abstimmung forderte Bundesrätin Elisabeth Baume-Schneider alle Akteure im Gesundheitswesen mit Nachdruck auf, «ihren Teil der Verantwortung zu übernehmen». «Ich werde alles tun, was in meiner Macht steht, um die Kosten zu dämpfen», sagte sie vor den Medien.

Doch macht die Gesundheitsministerin genug, um die Kosten zu bremsen? Eine der unbestritten wichtigsten Reformen hat Baume-Schneider von ihrem Vorgänger Alain Berset geerbt. Der neue Ärztetarif harrt seit Jahren einer Umsetzung. Doch das 600 Millionen schwere Sparpaket lässt auf sich warten – auch wegen des zögerlichen Agierens des Bundesrates. Dem Vernehmen nach berät die Landesregierung nächsten Freitag darüber.

## Tardoc wird zur Hängepartie

Bislang hat sie auf die Einführung des Tardoc verzichtet, weil sich nicht alle Verbände einig sind. Zwar haben sich die Ärzteschaft FMH und die Krankenversicherer von Curafutura zusammengerauft und das Konzept auf Wunsch des Bundesrates zum vierten Mal überarbeitet. Doch der zweite, grössere Krankenkassenverband Santésuisse lehnt den neuen Tarif ab und hat einen eigenen Weg eingeschlagen, um mit den Spitälern ambulante Pauschalen zu erarbeiten.

In den ersten drei Jahren wird sich der neue Ärztetarif mit Sicherheit rechnen. Die Umsetzung muss nämlich «kostenneutral» verlaufen. Die Abmachung zwischen Curafutura und FMH sieht dafür ein maximales Wachstum der Gesundheitskosten von jährlich zwei Prozent vor. Dadurch liessen sich gemäss Berechnungen kurzfristig mindestens 200 Millionen Franken pro Jahr sparen. Auf drei Jahre gerechnet wären das 600 Millionen. Im ambulanten Bereich sind die Kosten zuletzt deutlich stärker als zwei Prozent gestiegen. So hat die Ärzteschaft 2022 rund 12,8 Milliarden Franken über den Tarif abgebucht, 5,3 Prozent mehr als im Jahr davor. Das alte Tarifwerk hat noch weitere Nachteile: Wegen Untertarifung machen Spitäler bis heute Behandlungen stationär, obwohl es auch ambulant (ohne Übernachtung) ginge. Letzteres wäre für den Patienten angenehmer und für die Allgemeinheit viel günstiger. Aber es rechnet sich heute ganz einfach für das Spital nicht.

## Einheitliche Finanzierung auf der Zielgeraden

Einen Schritt weiter ist eine der wichtigsten Gesundheitsreformen der letzten Jahre. Im Dezember sprach sich das Parlament dafür aus, medizinische Leistungen neu aus einer Hand zu finanzieren. Dadurch sollen gewichtige Fehlanreize im System eliminiert werden – etwa dass auf einen operativen Eingriff zwingend eine Spitalübernachtung folgt.

Es ist paradox: Heute kosten ambulante Leistungen für die Prämienzahler mehr als die gleiche, stationäre Leistung mit Übernachtung im Spital. Der Grund: Alle ambulanten Leistungen werden vollumfänglich über die Krankenkasse finanziert. Dagegen gehen die stationären Leistungen nur zu 45 Prozent zulasten der Versicherer, der Kanton finanziert den grossen Brocken von 55 Prozent.

Das soll sich mit der «Einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen» (Efas) ändern. Auch diese Reform hat eine lange Vorgeschichte. Seit 2009 arbeiten Subkommissionen, Räte und Verwaltung daran. Lange Zeit hatten sich die Kantone quergestellt. Sie befürchten, dass ihnen die Reform übermässige Kosten auflädt, weil immer mehr Leistungen ambulant erbracht werden.

Die Stände verlangten darum, neben den medizinischen auch die Pflegeleistungen in die Vorlage aufzunehmen. National- und Ständerat einigten sich am Ende darauf, eine Übergangsfrist von sieben Jahren vorzusehen, bis die Langzeitpflege ebenfalls über den gleichen Topf finanziert wird. Angesichts der Alterung der Gesellschaft könnten die Gesundheitskosten dadurch erneut steigen.

Trotzdem ist die Reform noch nicht in trockenen Tüchern. Die Gewerkschaft des Personals öffentlicher Dienste (VPOD) hat erfolgreich das Referendum dagegen ergriffen. Sie bemängeln vorab die Übermacht der Versicherungen, höhere Krankenkassenprämien sowie den steigenden Druck auf die Pflegelöhne, den die Reform angeblich auslöse. Die Abstimmung dürfte im November stattfinden. Überzeugungsarbeit wird auch Gesundheitsministerin Elisabeth Baume-Schneider leisten müssen.

#### **Gleichen Tags erschienen in**

- Aargauer Zeitung - Ausgabe Brugg
- Aargauer Zeitung - Ausgabe Freiamt
- Aargauer Zeitung - Ausgabe Fricktal
- Badener Tagblatt
- St. Galler Tagblatt
- Thurgauer Zeitung
- Toggenburger Tagblatt
- Wiler Zeitung
- Appenzeller Zeitung
- Luzerner Zeitung
- Nidwaldner Zeitung
- Obwaldner Zeitung
- Urner Zeitung
- Zuger Zeitung

# Rezepte gegen die steigenden Gesundheitskosten - Kommentar

 CH Media national | 10.06.2024

Das Doppelnein zu den Gesundheitsinitiativen ist kein Freipass für Bund und Kantone – ein Kommentar

**Anna Wanner**

Das Verdikt fiel klarer aus als erwartet: Die Stimmbevölkerung hat die Prämienentlastungsinitiative mit rund 56 Prozent abgelehnt und die Kostenbremse noch klarer verworfen. Die Frage, wie die Milliarden für zusätzliche Prämienverbilligungen finanziert werden sollen, hat viele Stimmende abgeschreckt. Gleichzeitig überwog bei der Kostenbremse die Sorge um eine Verschlechterung der Gesundheitsversorgung.

Die Bevölkerung liess sich nicht blenden. Allerdings ist das doppelte Nein auch kein Freipass für die Branche und die Politik. Nichtstun ist angesichts der steigenden Prämienlast keine Option.

Die Zeichen für Verbesserungen stehen nicht so schlecht: Für eine zusätzliche Entlastung bei den Prämien müssen nun vorderhand die Kantone sorgen. Der Gegenvorschlag zur Initiative verpflichtet sie, Haushalte mit tiefen Einkommen besser zu unterstützen. Konkret müssen bisher knauserige Kantone 360 Millionen Franken an Mehrausgaben für Prämienverbilligungen aufwenden.

Die steigende Prämienlast verpflichtet die Kantone auch darüber hinaus, aktiv zu werden – namentlich in der Spitalplanung. Die Gesundheitsdirektoren sind gefordert, grossräumiger zu denken und über die eigene Kantongrenze hinaus zusammenzuarbeiten. Nehmen die Kantone diese lange verschleppte Aufgabe nicht selbst an die Hand, wird das Bundesparlament ihnen die Planung entziehen.

Die Kantone sind nicht die Einzigen, die einen Zacken zulegen müssen. Die abgelehnte Kostenbremse darf nicht über den Frust hinwegtäuschen, dass die Prämien ewig steigen und die Politik dieser Entwicklung scheinbar nichts entgegenzusetzen vermag.

Genau hier könnte die neue Gesundheitsministerin Elisabeth Baume-Schneider einen Pflock einschlagen: Sie hat es in der Hand, mit einer überfälligen Änderung des Ärztetarifs die Grundversorgung zu stärken und die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren zu fördern. Um die Patientenversorgung zu verbessern, steht eine weitere Reform an. Sie soll ambulanten Leistungen Schub verleihen. Davon profitieren die Patienten, die weniger lang im Spital bleiben müssen, was auch weniger kostet. Im Spätherbst stimmt die Bevölkerung darüber ab.

Diese zwei Reformen bauen die Grundversorgung auf, die für uns alle wichtig ist. Doch gibt es weiterhin grosse Baustellen: Das elektronische Patientendossier, das eigentlich mehr Effizienz in der Versorgung verspricht, verursacht heute hauptsächlich Kopfschmerzen statt konkrete Verbesserungen. Und es sieht nicht danach aus, als würde das Projekt bald zum Fliegen kommen.

Derweil wächst selbst auf linker Seite die Skepsis, ob die obligatorische Krankenversicherung wirklich alles bezahlen muss. SP-Ständerätin Eva Herzog will den Bundesrat beauftragen, den Leistungskatalog zu

überprüfen. Im gleichen Atemzug könnte die bürgerliche Mehrheit im Parlament den Vertragszwang lockern.

Dieser erlaubt es heute allen zugelassenen Leistungserbringern, über die obligatorische Krankenversicherung abzurechnen. Künftig könnten Krankenkassen eine Auswahl treffen. Weiter bleiben die Medikamentenpreise ein relevanter Kostenfaktor. Der Ständerat muss am Donnerstag darüber entscheiden, wie die Preise für innovative Medikamente festgelegt werden. Es geht um Hunderte Millionen Franken.

Wir müssen uns nichts vormachen: Die Gesundheitskosten bleiben ein politischer Dauerbrenner. Denn sie werden fast zwangsläufig weiter wachsen. Die Bevölkerung altert und ältere Menschen sind anfälliger für chronische und mehrfache Erkrankungen. Deren Behandlung kostet. Doch läuft es bei vielen Massnahmen auf eine Abwägung zwischen den Kosten und einer sicheren Versorgung hinaus. Und da entscheiden sich Volk und Politik allzu häufig für die gute Qualität.

Die Lösung liegt in der Effizienz, die in der Versorgung noch gesteigert werden kann – und muss. Da sind wir mit zwei Reformen auf gutem Weg. Noch wichtiger wäre es, wenn endlich auch die Kantone Hand bieten, um die Spitallandschaft umzukrempeln.

---

## Nationale Abstimmungen

### Prämien-Entlastung



### Kostenbremse



### Freiheit und Unversehrtheit



### Stromgesetz



Quelle: Bundeskanzlei/Grafik: jga

# SP nimmt neuen Anlauf für Einheitskasse

 CH Media national | 06.06.2024

Die Ausarbeitung einer entsprechenden Volksinitiative ist weit fortgeschritten – und hat diesmal bessere Chancen.

## Anna Wanner

Unabhängig davon, wie am Sonntag die Abstimmung ausgehen wird: Die Prämien beschäftigen die Bevölkerung weiterhin. Zumindest zeichnet sich ab, dass die Schweizer Haushalte auch 2025 mit einem überdurchschnittlichen Aufschlag auf die monatliche Krankenkassenprämie rechnen müssen.

Die Prämientlastungsinitiative der SP hat zwar immer noch gute Chancen, angenommen zu werden. Doch bis die Prämienverbilligungen tatsächlich fließen würden, müssten sich die Versicherten mit tiefen Einkommen gedulden. Das Parlament muss die Initiative zuerst umsetzen. Darauf will die SP nicht warten. Sie hat bereits die nächste Reform parat. Sie will den «teuren Pseudowettbewerb» unter den Krankenkassen abschaffen, wie SP-Co-Fraktionschefin und Gesundheitspolitikerin Samira Marti sagt.

## Schon zwei Mal an der Urne gescheitert

Das Vorhaben schlummert schon länger in der Schublade: Am Parteitag im letzten August hat die Basis der SP eine Resolution verabschiedet, um eine Volksinitiative für eine öffentliche Krankenkasse zu lancieren.

Die Idee ist nicht neu: Vor zehn Jahren verwarf die Bevölkerung die Einführung einer Einheitskasse mit 62 Prozent Nein-Stimmen, 2007 war die Ablehnung an der Urne mit 71 Prozent Gegenstimmen aber noch deutlich grösser. Gemäss neueren Umfragen ist die Zustimmung weiter gestiegen. Jetzt will es die SP also nochmals versuchen. Die Systemänderung sei zwingender denn je, sagt Samira Marti. «Der Pseudowettbewerb der 44 Krankenkassen ist ineffizient.» So verleiten die steigenden Prämien viele Versicherten, ihre Krankenkasse zu wechseln. Ende 2022 und 2023 wurden dabei jeweils neue Rekorde bei der Zahl der Wechselfreudigen geschrieben. Allein im letzten Jahr habe die Wechsellaune rund 300 Millionen Franken an unnötigen Kosten verursacht, so Marti. Sie rechnet mit rund 280 Franken pro Versicherungswechsel. Je nach Berechnung können die Kosten aber auch höher ausfallen.

Entscheidend sei aber auch der fehlende Mehrwert, den die Krankenkassen erbringen. Die Versicherungsdeckung sei ja bei allen gleich. «Die unternehmerische Leistung ist sehr bescheiden: Die Krankenkassen gehen keine Risiken ein und ihre Ausgaben sind alle durch die Prämien gedeckt.» Vielmehr könnten bei einer einzigen öffentlichen Krankenkasse die Ausgaben für Werbung, Makler und Marketing sowie für die Verwaltung und die «exorbitanten Managerlöhne» wesentlich gespart werden.

## Auf der Suche nach willigen Partnern

Zwar erwidern die Krankenversicherer auf diese Kritik stets, die genannten Ausgaben seien seit Jahren relativ stabil und bewegten sich um rund 5 Prozent der Gesundheitskosten. 2022 lag der Wert bei 5,2 Prozent. Doch angesichts der steigenden Gesundheitskosten ist der Verwaltungsaufwand von 960 Millionen Franken 1996 auf 1700 Millionen Franken 2022 angewachsen. Auch pro versicherte Person geben die Kassen mit 194 Franken pro Jahr 60 Franken mehr aus als bei der Einführung der obligatorischen Krankenversicherung (1996).

Die öffentliche Krankenkasse soll gemäss ersten Plänen der SP zwar national geführt, aber regional ausgestaltet sein. Aktuell sucht die Partei nach Allianzen, nach Verbänden, die mit der Idee sympathisieren. Und nach Allianzen im Parlament. Auch für andere Parteien stehe die Tür offen, sagt Samira Marti.

Doch die gesundheitspolitischen Schwergewichte der Mitte winken ab. Sie zeigen kein Interesse an einer Einheitskasse. Selbst der grosse Kritiker der Gesundheitslobby, Mitte-Nationalrat Stefan Müller-Altermatt, sagt, die Krankenkassen seien nicht das drängendste Problem im Gesundheitswesen.

Das bedeutet zweierlei: Die Sympathien für eine öffentliche Krankenkasse sind über die linken Parteigrenzen hinaus eher spärlich vorhanden. Gleichzeitig arbeitet auch die Mitte an neuen Ideen, wie das Gesundheitswesen weiter verbessert werden könnte. Denn das Thema beschäftigt die Versicherten: Die Prämien werden 2026 und 2027 weiter steigen.

---

# SP plant den nächsten Coup – Einheitskasse soll Probleme lösen

Seitenzahl

1

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Gesundheit - Der SP läuft es gerade prächtig. Das Stimmvolk hat im Frühling der 13. AHV-Rente zugestimmt und könnte am Sonntag auch die Prämientlastungsinitiative annehmen. Es steht dem Land ein massiver Sozialausbau bevor. Doch damit nicht genug: Die SP will den Ärger über die hohen Prämien weiter bewirtschaften und das System umkrempeln. Die Lancierung einer Volksinitiative für eine öffentliche Krankenkasse steht kurz bevor, die Ausarbeitung ist weit fortgeschritten. Die Kritik am Pseudowettbewerb hat sich zwar seit den Abstimmungen 2007 und 2014 nicht gross verändert. Die Chancen für die Initiative stehen aktuell aber besser als auch schon. (*wan*)

# Abzockerei und «Dr. Google»: Neues vom kranken Gesundheitswesen

 [watson.ch \(de\)](https://www.watson.ch/de) | 04.06.2024

Teure Medikamente, Abzocker-Ärzte, fordernde Patienten: Im Schweizer Gesundheitswesen liegt manches im Argen. Dennoch dürften die beiden Volksinitiativen abgelehnt werden.

## Peter Blunshi

Der Anstieg der Krankenkassenprämien belastet die Schweizer Bevölkerung. Am nächsten Sonntag wird über zwei Volksinitiativen abgestimmt, die das Problem auf unterschiedliche Weise angehen wollen: Die Mitte-Partei will den Anstieg der Gesundheitskosten bremsen, die SP die Prämienlast bei zehn Prozent des verfügbaren Einkommens deckeln.

In den letzten Umfragen sieht es für beide Initiativen nicht allzu gut aus. Die Kostenbremse dürfte fast sicher abgelehnt werden, und bei der Prämienentlastung ist der Trend negativ. Darauf deutet auch eine am Montag veröffentlichte Umfrage des Online-Vergleichsportals Bonus.ch hin. Demnach wollen 53 Prozent die Prämienentlastungs-Initiative annehmen.

Allerdings ist die Zustimmung in der Westschweiz und im Tessin deutlich grösser als in der Deutschschweiz. Damit verstärkt sich die Vermutung, dass das Ständemehr eine zu hohe Hürde für die SP-Initiative sein könnte. Abgerechnet wird am Sonntag, eine Überraschung ist nach wie vor möglich. Wahrscheinlich aber bleibt, dass sich nichts ändern wird.

## Fehlanreize und andere Missstände

In der Fachwelt gibt es ohnehin Zweifel an der Wirksamkeit der Initiativen (jene der SP betreibt reine Symptombekämpfung). Doch das Problem verschwindet nicht. Durch die alternde Bevölkerung und den medizinischen Fortschritt, etwa durch exorbitant teure Medikamente für seltene Krankheiten, werden die Krankenkassenprämien weiter ansteigen.

Hinzu kommen Fehlanreize und andere Missstände, die die Kosten zusätzlich in die Höhe treiben. Das Schweizer Gesundheitswesen krankt in verschiedenen Bereichen. Allein in den letzten Tagen sind dazu mehrere Meldungen und Berichte etwa in der Sonntagspresse erschienen. Sie zeigen exemplarisch, dass in der Gesundheitspolitik einiges schief läuft.

## Die Medikamente

Pillen, Tropfen und Spritzen sind in der Schweiz deutlich teurer als in anderen europäischen Ländern. In den letzten Jahren wurde der Preisunterschied tendenziell kleiner, doch nun hat die Differenz wieder zugenommen. Das zeigt der neuste Preisvergleich, den der Branchenverband Interpharma und der Kassenverband Santésuisse am letzten Freitag vorgestellt haben.

Besonders krass ist der Unterschied bei den Nachahmerprodukten, die eigentlich die Kosten dämpfen sollen. Generika kosten im Ausland nur halb so viel wie in der Schweiz. Die in unserem Land sehr mächtige Pharmabranche aber findet stets Ausflüchte, um tiefere Preise zu verhindern. Vor drei Jahren torpedierte sie im Parlament ein Referenzpreissystem.

## Die Ärzteschaft

Ärztinnen und Ärzte wehren sich ebenfalls häufig gegen Massnahmen zur Kostensenkung. Die Kostenbremse-Initiative etwa bekämpfen sie mit der Warnung vor Rationierungen oder langen Wartezeiten. Ihr Engagement ist jedoch nicht immer altruistisch. Das zeigt eine Reportage in der «NZZ am Sonntag», die auf einen üblen Missstand hinweist.

Demnach sollen Ärzte vor allem in privaten Institutionen von Patienten ein Zusatzhonorar in bar für eine «Vorzugsbehandlung» fordern. Das widerspricht dem ärztlichen Berufsethos und dem Prinzip der solidarischen Krankenversicherung, ist aber offenbar «gang und gäbe». In der «NZZ am Sonntag» ist von «griechischen Zuständen» die Rede, also von Korruption.

Es sind Ärzte selbst, die sich über diese Abzockerei aufregen, wenn auch anonym. «Einige von uns haben den moralischen Kompass verloren», heisst es unter anderem. Der Gesundheitsökonom Heinz Locher meint dazu nur: «Zu viele profitieren, deshalb ändert niemand was. Aber wenn sich sogar die Ärzte darüber aufregen, muss es schlimm sein.»

## Die Patienten

Allerdings haben auch Patienten häufig eine überrissene Anspruchsmentalität. In der «Sonntagszeitung» liess sich ein Arzt anonym zitieren: «Oft kommen sie für jeden Nonsens und fordern unbegründete Untersuchungen, Blutentnahmen, Röntgen bei Bagatellsachen. Im Sinne von: Ich zahle ja meine Prämien, dann hast du auszuführen.»

Nicht selten wird erst «Dr. Google» konsultiert, worauf man eine entsprechende Behandlung erwartet. «Manchmal fühlen wir uns mehr als Dienstleister. Der Patient kommt und sagt, was er möchte», heisst es dazu. Wer nicht spurt, riskiert negative Online-Bewertungen. Es mögen «Ausreisser» sein, doch mit den steigenden Prämien wachsen die Ansprüche.

## Die Prämien

Im Kanton Genf hat die Krankenkasse Agrisano in diesem Jahr eine «Schallmauer» durchbrochen. Sie hat in der Grundversicherung eine Jahresprämie von 11'252 Franken offeriert – für eine erwachsene Person mit einer Franchise von 300 Franken plus Unfallversicherung. Dies berichtet die «Sonntagszeitung» in ihrer aktuellen Ausgabe.

Es handelt sich um ein Extrembeispiel aus dem Kanton mit den teuersten Krankenkassen. Dennoch könnten Jahresprämien von 10'000 Franken schon bald keine Seltenheit mehr sein. Experten gehen von einem Prämienwachstum von rund drei Prozent pro Jahr aus. Wenn die Verbilligungen nicht mithalten, bekommen das immer mehr Versicherte zu spüren.

Ein weiteres Problem sind strukturelle Defizite, wie die zu vielen Spitäler. Abhilfe ist nicht in Sicht. «In der Politik fehlt es an Kräften, die Massnahmen zum Durchbruch verhelfen könnten, um das Prämienwachstum zu stoppen. Dazu kommen die Lobbyisten, die alles hintertreiben», sagte Gesundheitsökonom Locher gegenüber der «Sonntagszeitung».

Sein Kollege Tilman Slembeck von der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) in Winterthur griff im Interview mit der NZZ zu einem prägnanten Vergleich: «Im Moment ist es im Schweizer Gesundheitswesen wie auf den deutschen Autobahnen. Jeder kann einfach Vollgas geben.» Er setzt auf Kostenwachstumsziele und Versorgungsnetze.

Solche Ziele stehen im Gegenvorschlag zur Kostenbremse-Initiative. Er enthält allerdings keine konkreten Massnahmen für den Fall, dass sie nicht eingehalten werden. Und zu den Versorgungsnetzen wurde ein Projekt im Berner Jura gestartet. Es ist aber nur ein Anfang. Eine nachhaltige Kur für das kranke Gesundheitswesen ist in weiter Ferne.

# Sparen auf dem Buckel der Patientinnen

 CH Media national | 04.06.2024

Nicht nur Ärzte, Spitäler und Pflege lehnen die Kostenbremse ab. Auch die Patientenorganisationen warnen vor schweren Einschnitten.

## Anna Wanner

Die Zahlen im Gesundheitswesen sind erdrückend. Seit der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes 1996 haben sich die Kosten, die über die Krankenkasse abgerechnet werden, vervielfacht. Von 10,8 Milliarden Franken sind sie auf über 40 Milliarden Franken pro Jahr angewachsen.

Wegen des allgemeinen Bevölkerungswachstums ist der Anstieg pro Kopf zwar nicht so arg: Die Kosten haben sich etwa verdoppelt. Die Mitte-Partei will dieser Entwicklung aber jäh ein Ende setzen: Mittels Kostenbremse sollen die Akteure im Gesundheitswesen gemassregelt und zu Einsparungen gezwungen werden. Am Sonntag stimmt die Bevölkerung über die Vorlage ab.

Die Kostenbremse gäbe künftig vor, dass die Ausgaben für Gesundheitsleistungen nicht stärker wachsen dürfen als die Gesamtwirtschaft, als die durchschnittlichen Löhne. Sobald die Gesundheitskosten leicht über der Lohnentwicklung liegen, müssten die Akteure im Gesundheitswesen Massnahmen ergreifen.

## Demografie als grosser Treiber der Kosten

Ärzte, Spitäler und Pflege haben sich früh gegen diese starre Lösung gewehrt. Sie veranschaulichen die Problematik unter anderem damit, dass damit Willkür Tür und Tor geöffnet werde: Nicht der Bedarf ist für die Versorgung der Bevölkerung entscheidend, sondern die Konjunktur. Dazu der Vergleich: Wäre die Kostenbremse 2000 eingeführt worden, wäre heute über ein Drittel der Leistungen aus der Grundversicherung nicht gedeckt.

Weiter führt die demografische Entwicklung zwingend zu einem Konflikt: Die Alterung der Bevölkerung schreitet voran – und mit ihr die Gesundheitskosten. Die Zahl der Menschen im Erwerbsalter sinkt, die Zahl der über 65-Jährigen und über 80-Jährigen steigt deutlich. Nur wachsen auch die Kosten pro Kopf ab 50 Jahren markant, denn dann setzen chronische Krankheiten und Mehrfach-Erkrankungen ein. Bei 20- bis 64-Jährigen rechnet das Bundesamt für Statistik mit Gesundheitskosten von 2733 Franken pro Kopf und Jahr (2021), für 65- bis 79-Jährige sind es 7921 Franken. Für über 80-Jährige 14 177 Franken.

Wer also über die Kostenentwicklung regulieren will, der kommt schnell an eine Grenze. Alleine wegen der Demografie müsste die Kostenbremse kurzfristig aktiviert werden. Das ruft nun auch Patientenorganisationen auf den Plan: Die Stiftung Patientenorganisation (SPO) warnt vor der Annahme der Initiative: «Sie würde auf dem Buckel der Schwächsten ausgetragen, auf jenem der Patientinnen und Patienten», sagt Susanne Hochuli, Präsidentin der Stiftung und frühere Gesundheitsdirektorin des Kantons Aargau.

Hochuli legt dar, dass auch sinnvolle Reformen Zeit brauchen, bis sie umgesetzt sind – und wirken. Die Kostenbremse lasse das aber nicht zu. «Es ist absehbar, dass die mächtigen Akteure im

Gesundheitswesen bei einem Sparauftrag ihre Pfründen sichern.» Leidtragende seien letztlich jene, die sich nicht wehren können – nämlich die Patienten.

## Angst vor einer Zweiklassenmedizin

Sukkurs erhält Hochuli auch von Betroffenen. Eine von ihnen ist Ute Studer. Die 60-Jährige leidet an Multipler Sklerose und Diabetes. Sie kennt das Gesundheitswesen als Patientin, aber auch als Mitarbeiterin bei einer Krankenversicherung und später in einem Ärztenetz. «Wir haben in der Schweiz einen privilegierten Zugang zu Therapien, diesen sollten wir nicht aufs Spiel setzen.»

Hochuli und Studer sind beide überzeugt, dass eine Unterfinanzierung von Gesundheitsleistungen fatale Folgen haben würde: Leistungen sind nur garantiert, wenn im System für eine bestimmte Behandlung gerade noch genügend Budget ist – oder man diese selbst bezahlen kann. Ob dadurch Kosten einzusparen wären, sei keineswegs so klar, sagt Susanne Hochuli: «Wer eine Therapie benötigt, sie aber nicht erhält, verschleppt eine Krankheit und hat später höhere Behandlungskosten.»

Nichts tun, ist aus Sicht der Patientenvertreterinnen aber auch keine Lösung. Beide setzen sich für eine stärkere Grundversorgung und Patienten-Empowerment ein. Erst wenn eine informierte Patientin über Vor- und Nachteile einer Behandlung entscheiden kann, wird sie auf Doppelspurigkeiten und Überversorgung reagieren können, sagt Ute Studer.

# Die Mitte im Zwiespalt

 Neue Zürcher Zeitung NZZ | 10.06.2024

Die Partei verliert die Abstimmung über die Kostenbremse, gewinnt aber an Profil – wie wird sie die Gesundheitspolitik verändern?

**Fabian Schäfer, Bern**

Volksinitiativen sind für Parteistrategen eine zweischneidige Sache. Der Aufwand ist enorm, zuerst bei der Unterschriftensammlung und später im Abstimmungskampf. Wenn es aber gut läuft, können Initiativen einer Partei viel Aufwind geben. Die SVP hat das mehrmals vorgeführt, vor allem mit ihren ausländerpolitischen Initiativen. Zwar hat sie damals die meisten Abstimmungen verloren, dafür aber bei den nächsten Wahlen oft gewonnen. Seither versucht die Konkurrenz immer wieder, das Beispiel zu kopieren.

Zwei Parteien sind dabei krachend gescheitert. Der FDP ist es 2010 nicht einmal gelungen, für ihre «Bürokratie-Stopp-Initiative» genug Unterschriften zu sammeln. Die GLP hat ihre Initiative für eine Energiesteuer zwar zustande gebracht, konnte sich aber nicht darüber freuen: Ausgerechnet im Wahljahr 2015 ist sie mit 92 Prozent Nein-Stimmen derart kläglich gescheitert, dass der Profilierungsversuch zur Peinlichkeit verkam.

Und die Mitte-Partei? Ihre Initiative für eine «Kostenbremse» im Gesundheitswesen ist am Sonntag deutlich verworfen worden. Die Partei bejubelte zwar in ihrer Stellungnahme die «hohe Zustimmung», doch das ist mathematisch reichlich gewagt bei einem Ja-Stimmen-Anteil von 37 Prozent. Vom Ständemehr ganz zu schweigen, lediglich in fünf Kantonen mit relativ hohen Krankenkassenprämien hat die Mitte eine Volksmehrheit überzeugt. Hingegen kann die Partei für sich in Anspruch nehmen, dass die Zustimmung weit über den eigenen Wähleranteil hinausgeht.

Von einem Sieg war die Mitte am Sonntag weit entfernt, von einem Absturz jedoch auch. Umso mehr zeigte sich Parteipräsident Gerhard Pfister unbeirrt. Kaum stand das Ergebnis fest, kündigte er bereits an, seine Partei werde sich weiterhin «mit Hochdruck» gegen die «Kostenexplosion» im Gesundheitswesen einsetzen.

## Ein Schlüsselthema

Pfister ist fest entschlossen, das Dossier auch künftig zu beackern. Er sieht darin eine der wenigen Möglichkeiten, seiner Partei mehr Profil zu verschaffen, mit ihr ein populäres Thema zu besetzen, das für die Bevölkerung hohe Priorität hat (zumindest dann, wenn die Prämien so stark steigen wie in den letzten zwei Jahren).

Auf eine einfache Formel gebracht: Was für die SVP die Zuwanderung ist, sollen für die Mitte die Gesundheitskosten sein – ein Schlüsselthema für die interne und externe Mobilisierung. Wer sich über die Prämien ärgert, die Lösung aber nicht in zusätzlicher Umverteilung à la SP sieht, soll – so das Kalkül der Parteispitze – die Mitte wählen. Wird der Plan aufgehen?

Zumindest muss Pfister keine Angst haben, dass ihm das Thema abhandenkommen könnte. In der Gesundheitspolitik sind abschliessende Lösungen ebenso unrealistisch wie in Migrationsfragen, das Kostenwachstum wird nicht plötzlich aufhören. Will heissen: Die Mitte kann das Thema noch lange bewirtschaften. Doch Pfisters Plan ist nicht nur parteipolitisch relevant.

Gewichtiger ist die Frage, wie sich der Kurs der Mitte-Partei ganz konkret in der künftigen Gesundheitspolitik niederschlagen wird, zum Beispiel in den anstehenden Diskussionen über die Finanzierungslücken der Spitäler oder die Förderung der Hausärzte. Im Vergleich mit der SVP hat die Mitte im Bundeshaus wesentlich bessere Chancen, Allianzen mit anderen Parteien einzugehen und Reformen zum Durchbruch zu verhelfen.

## Sich selber unter Druck gesetzt

Eine erste Möglichkeit bietet sich unmittelbar in der laufenden Session des Parlaments. Der Ständerat diskutiert am Donnerstag ein Reformpaket, bei dem es unter anderem um Medikamentenpreise geht. Im Raum steht zudem ein Vorschlag, der eine Art Relikt aus dem Abstimmungskampf um die «Kostenbremse» darstellt: Die Gesundheitskommission will gegen echte oder vermeintliche Profiteure in der Ärzteschaft vorgehen, die über ihre Praxis verdächtig viele Leistungen pro Tag abrechnen.

Alles andere als eine Unterstützung des Antrags durch die Mitte-Ständeräte wäre erstaunlich. Die Partei hat sich mit ihrer «Kostenbremse» und vor allem mit der Kampagne der letzten Wochen selbst unter Druck gesetzt. Sie kann es sich kaum mehr leisten, kostendämpfende Massnahmen abzulehnen, ohne sich angreifbar zu machen. Das eröffnet auch der Gesundheitsministerin Elisabeth Baume-Schneider neue Chancen, nachdem ihr Vorgänger Alain Berset gesundheitspolitisch im Parlament gegen Ende seiner Amtszeit zunehmend glücklos agiert hat.

Denkbar ist aber auch, dass die Mitte gesundheitspolitisch gelegentlich mit der SP zusammenspannt – dass also die beiden Parteien gemeinsam Vorlagen aufgleisen, die auf einen weiteren Ausbau der Subventionen hinauslaufen. Der Parteichef höchstselbst hatte sich in den Diskussionen über die Prämieninitiative der SP, die am Sonntag ebenfalls gescheitert ist, für einen deutlich umfangreicheren Gegenvorschlag ausgesprochen. Damit wären die Prämienverbilligungen massiv erhöht worden. Pfister ist jedoch im Parlament gescheitert, nicht zuletzt am Widerstand seiner eigenen Ständeräte.

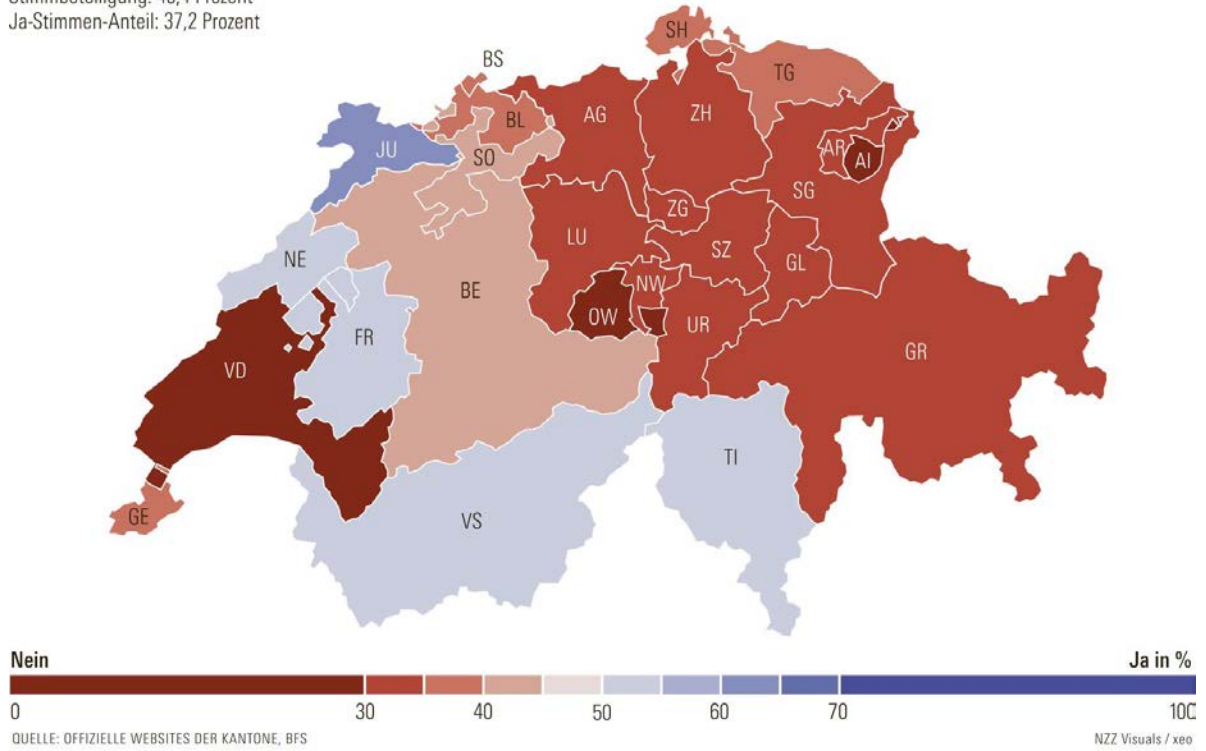
## Lust an der Auseinandersetzung

Das ist kein Einzelfall. Gerhard Pfister hat einen relativ scharfen Ton angeschlagen, gerade im Abstimmungskampf ist er insbesondere den Ärzten, aber auch den Krankenkassen an den Karren gefahren. Trotzdem ist nicht sicher, ob er seine Parteikollegen immer von allen Positionen überzeugen kann. Nach wie vor haben einzelne Mitte-Exponenten wichtige Mandate von Krankenkassen inne. Sie gehören damit zum «Gesundheitskartell», das ihr Parteichef so wortmächtig angreift.

Allerdings haben sie das Spiel bis anhin mitgemacht, ohne öffentlich auf Abstand zu gehen. Und wenn die letzten Wochen eines gezeigt haben, dann dies: Der Mitte-Chef hat eine beträchtliche Lust an der Gesundheitspolitik entwickelt, an der harten – und gelegentlich auch polemischen – Auseinandersetzung mit den vielen verschiedenen Akteuren von der Pharmabranche bis zu den Hausärzten. Dass er damit so rasch aufhört, ist nicht anzunehmen. Was soll er auch sonst machen? Populäre Themen zu finden, mit denen sich eine Partei wie die Mitte profilieren kann, ist nicht einfach. Der Kampf gegen die «Heiratsstrafe» allein wird nicht reichen.

## Nur fünf Kantone stimmen der Kostenbremseinitiative zu

Stimmeteiligung: 45,4 Prozent  
Ja-Stimmen-Anteil: 37,2 Prozent



# «Die Krankenkassenlobby verhindert nötige Reformen» - Interview

Seitenzahl  
8

Seitenzahl  
Interview

Die SP-Chefin Mattea Meyer erklärt, warum die SP mit ihrer Prämieninitiative den Coup der 13. AHV-Rente nicht wiederholen konnte

## Interview: Simon Hehli

*Frau Meyer, wieso konnten Sie bei den Prämienverbilligungen den Coup der 13. AHV-Rente nicht wiederholen?*

Es ist völlig unbestritten, dass die hohen Krankenkassenprämien das Sorgenthema Nummer 1 in der Schweiz sind. Dennoch sind wir mit dem Prämiendeckel als Lösung offensichtlich nur in Teilen des Landes durchgedrungen. Der Vergleich mit der 13. AHV-Rente hinkt etwas. Aber man kann wohl schon annehmen, dass uns damals auch das Giesskannenargument geholfen hat.

*Von der 13. AHV-Rente profitieren – zumindest auf den ersten Blick – alle, die jetzt pensioniert sind oder in absehbarer Zeit pensioniert werden . . .*

. . . ja, und bei der Prämieninitiative war offenbar vielen nicht so klar, ob sie selbst unmittelbar profitieren werden. Eine Mehrheit der Bevölkerung in der Deutschschweiz fand unsere Lösung nicht überzeugend, das müssen wir anerkennen. Aber das Problem der explodierenden Krankenkassenprämien bleibt bestehen.

*Vielleicht hielten es die Stimmbürger angesichts der angespannten Lage bei den Bundesfinanzen auch einfach für verantwortungslos, schon wieder ein milliardenteures Anliegen anzunehmen?*

Die Kosten in der Grundversicherung steigen jedes Jahr um rund zwei Milliarden Franken, das Geld wird also so oder so ausgegeben. Mit dem heutigen Nein sind es weiterhin die Haushalte, die in einer unsolidarischen Form der Finanzierung dafür aufkommen müssen. Vor allem der Mittelstand – also jene Personen, die zu viel verdienen, um von den Prämienverbilligungen zu profitieren, aber immer stärker unter der Belastung durch die Krankenkassenrechnungen leiden.

*Wieso gibt es bei der Prämieninitiative einen solch tiefen Röstigraben?*

Der Kanton Waadt hat mit einem ähnlichen Modell, wie wir es national einführen wollten, sehr positive Erfahrungen gemacht. Und die Bevölkerung in der lateinischen Schweiz ist grundsätzlich offener gegenüber einer solidarischen Finanzierung des Gesundheitswesens. Das gilt auch für Basel-Stadt. In diesen Kantonen sind Initiativen geplant oder schon unterwegs, die durch eine Erhöhung der Prämienverbilligungen mehr Entlastung bringen sollen.

*Prämienverbilligungen tragen nichts zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen bei, sondern sind reine Symptombekämpfung. Einverstanden?*

Nein. Wenn der Bund und die Kantone einen grösseren Teil der horrenden Kosten des Gesundheitswesens tragen müssten, würde das den Druck auf die Politik erhöhen, endlich Lösungen für tiefere Kosten vorzulegen.

*Sie wollen zu diesem Zweck wieder einmal den linken Evergreen bringen: die Einheitskasse. Wann kommt die entsprechende Initiative?*

Die Lancierung ist für Anfang 2025 geplant. Die Details sind wir noch am Ausarbeiten. Klar ist aber bereits, dass es keine nationale Einheitsprämie geben soll, sondern regional differenzierte Beiträge.

*Was soll die Einheitskasse bringen?*

Eine öffentliche Krankenkasse würde der Absurdität des teuren Pseudowettbewerbs zwischen 45 Krankenkassen ein Ende bereiten. Sie würde verhindern, dass deren Chefs Millionensaläre abkassieren. Sie würde dafür sorgen, dass die Prävention endlich den Platz bekäme, den sie verdient – so wie in der Unfallversicherung mit der Suva. Eine private Krankenkasse hingegen hat heute kaum einen Anreiz, in die Gesundheit ihrer Versicherten zu investieren. Denn das kostet Geld und erhöht die Prämie. Wenn die Versicherten deshalb zu einem anderen Anbieter wechseln, ist die Investition für die frühere Kasse verloren. Und es gäbe weniger Geldverschwendung bei der Administration sowie bei den Wechseln der Versicherten.

*Die Administration macht nur rund fünf Prozent der Kosten der Krankenkassen aus. Eine Einheitskasse wäre kaum günstiger.*

Das grösste Ärgernis sind die horrenden Summen, welche die privaten Kassen in die Werbung investieren, um Neukunden anzulocken, und die Hunderttausende von Wechseln, die jedes Jahr daraus folgen. Da gibt es Sparpotenzial in Milliardenhöhe. Ein weiterer wesentlicher Punkt wäre, dass die Krankenkassenlobby geschwächt würde. Sie ist heute mitschuldig an der Blockade im Gesundheitswesen und verhindert immer wieder aufs Neue nötige Reformen.

*Vor zehn Jahren war die SP mit der Einheitskasse chancenlos, nur 38 Prozent stimmten damals dafür. Wieso sollten die Chancen nun besser sein?*

Der Leidensdruck ist seither grösser geworden, die Prämien fressen immer mehr vom Haushaltsbudget weg. Ich wurde im Abstimmungskampf zur Prämieninitiative häufig auf die öffentliche Krankenkasse als Lösung angesprochen. Der Zuspruch dazu ist enorm. Diese Zustimmung aus der Bevölkerung nehmen wir auf. Unsere neue Initiative wird, anders als jene von 2014, jedoch keinen Wechsel zu einkommensabhängigen Prämien enthalten, um die beiden Anliegen nicht zu vermischen.

*Das Gesundheitswesen ist schon heute stark reguliert. Wieso sollte noch mehr Etatismus den Kostenanstieg bremsen?*

Ein so wichtiges Gut wie die Gesundheit darf nicht dem Renditestreben unterworfen sein. Die Pharmabranche zockt uns Prämienzahler heute ab, die Medikamentenpreise in der Schweiz sind deutlich höher als im grenznahen Ausland. Da muss der Staat eingreifen. Ebenso bei den Löhnen der Chefärzte. Es darf doch nicht sein, dass manche von ihnen 1,5 Millionen Franken pro Jahr bekommen, während die Hausärzte viel weniger verdienen und bei der Pflege chronischer Geldmangel herrscht.

# Keine Chance für die Stopp-Impfpflicht-Initiative

Seitenzahl  
9

Seitenzahl  
Bericht

Die Frage, wie weit der Staat bei Epidemien in die Grundrechte eingreifen kann, bleibt aber aktuell

## Katharina Fontana

Es hatte sich abgezeichnet, dass die Volksinitiative «Für Freiheit und körperliche Unversehrtheit» bei der Stimmbevölkerung keinen Anklang finden würde. Die deutliche Ablehnung ist also keine Überraschung: Mehr als 73 Prozent der Stimmenden und alle Stände sagten Nein zur Initiative. Ganz vereinzelt nur – im Tessin, im Jura, in Schwyz – fand die Vorlage mehr als einen Drittel Zustimmung.

Das Volksbegehren der Freiheitlichen Bewegung Schweiz ist ein Ausläufer der belastenden Corona-Zeit, und ein Gutteil der Bevölkerung dürfte des Themas überdrüssig sein. Der Kopf hinter der Bewegung heisst Richard Koller, und Ziel der staatskritischen Organisation ist es, sich für Wohlstand, Natur und für eine «goldene Zukunft» aller Bürger einzusetzen. Die Bewegung bildet eine Heimat für ein Sammelsurium aus Personen, die sich mit ihren Ideen ausserhalb des Mainstreams bewegen und mit ihren ungewöhnlichen Thesen auf weite Kreise eher abschreckend wirken dürften.

Die Initianten wollten in der Verfassung festschreiben, dass für Eingriffe in die körperliche oder geistige Unversehrtheit die Zustimmung der betroffenen Person vorliegen muss. Auch sollten Impfzertifikate, wie sie während der Corona-Zeit für den Zugang zu Restaurants oder Kultur- und Sporteinrichtungen verlangt wurden, nicht mehr möglich sein. Der Initiativtext ging allerdings weit über das Thema Impfen hinaus. Er erfasste grundsätzlich alle staatlichen Eingriffe in die körperliche und psychische Integrität. Nicht einmal die Initianten waren sich einig, welche Folgen die Initiative genau hätte und wie absolut das Recht auf Unversehrtheit ausgelegt werden sollte.

## Breiter Widerstand

Das Begehren wurde denn auch von Bundesrat und Parlament sowie von fast allen Parteien zur Ablehnung empfohlen. Einzig die SVP hatte sich für ein Ja ausgesprochen, was wohl weniger mit der Güte der Initiative zu tun hatte als mit dem Unmut darüber, dass der Bundesrat und die Verwaltung bis heute keine Anstalten zeigen, Sinn und Unsinn der Corona-Massnahmen aufzuarbeiten.

Mit dem Nein zur Initiative ändert sich punkto Impfen nichts. Schon heute ist es in der Schweiz nicht erlaubt, eine Person gegen ihren Willen zu impfen. Das Epidemiengesetz – 2013 in einer Referendumsabstimmung gutgeheissen – sieht zwar vor, dass ein Impfblogatorium für gewisse Gruppen wie beispielsweise das Spitalpersonal verhängt werden kann. Ein solches Obligatorium wurde während der Corona-Zeit indes nicht ausgesprochen. Dieser Umstand dürfte dazu beigetragen haben, dass die Stimmbevölkerung keine Notwendigkeit für die Stopp-Impfpflicht-Initiative sah.

Das Epidemiengesetz befindet sich derzeit in Revision. Die Vernehmlassung ist abgeschlossen, der Bundesrat will die Vorlage

nächstes Jahr dem Parlament zuweisen. Dabei sollen auch Instrumente, die während des Corona-Regimes entwickelt wurden, ins Gesetz übergeführt werden. So namentlich das Zertifikat, mit dem erneut eine 2-G-Regel (geimpft oder genesen) installiert werden könnte. Einzig Zugangsbeschränkungen, die faktisch einer Impfpflicht nahekommen, sollen laut Bundesrat ausgeschlossen sein.

## Zertifikat wird weitergeführt

Soweit überblickbar, ist die Revision des Epidemiengesetzes im Grundsatz nicht bestritten. Abgesehen von der SVP, die zuerst eine kritische Aufarbeitung der Corona-Zeit verlangt, ist der Tenor in der Vernehmlassung positiv. Gewisse Punkte werden aber mit Sicherheit zu reden geben, vor allem die Verstetigung des Zertifikats, dessen Einsatz während der Corona-Zeit höchst fragwürdig war. Gewisse Kreise wollen die Gelegenheit zudem nutzen, um dem Staat Kompetenzen auf neuen Gebieten zu verschaffen. So sprechen sich etwa Wissenschaftler des Covid-19-Forschungsprogramms NFP 80 des Schweizerischen Nationalfonds dafür aus, eine Art «Zensurartikel» in das Epidemiengesetz aufzunehmen, der es den Behörden erlauben würde, gegen «falsche» oder «irreführende» Informationen vorzugehen.

# Das doppelte Nein ist nicht das Ende der Geschichte - Kommentar

Seitenzahl  
19

Seitenzahl  
Kommentar

**Hansueli Schöchli**

Zum zweiten Streich hat es nicht ganz gereicht. Nach dem klaren Volks-Ja vom März zur Erhöhung aller AHV-Renten wartete man mit Spannung, ob die Stimmbürger im Juni beim Verdikt über die Initiative zum Ausbau der Verbilligung der Krankenkassenprämien eine grosse Schippe nachlegen. Bei dieser Extravaganz ging es potenziell sogar um noch mehr Geld als bei der AHV: Gemäss der Rolls-Royce-Variante der Initianten hätte die Umsetzung der Prämieninitiative in den ersten zwanzig Jahren total geschätzte 150 Milliarden Franken gekostet – über 16 000 Franken pro Einwohner; die geschätzten Kosten der AHV-Initiative betragen für die ersten zwanzig Jahre vergleichsweise läppische 100 Milliarden Franken.

Die welsche Schweiz hat nun auch die Prämieninitiative (deren Kosten man überproportional der Deutschschweiz anhängen könnte) locker durchgewinkt – mit fast 62 Prozent Ja-Stimmen. Doch der Widerstand in der deutschen Schweiz führte am Ende zu einer nationalen Nein-Mehrheit. Diese ist mit 55,5 Prozent deutlicher ausgefallen als erwartet.

Bei den Initiativen zu den AHV-Renten und zur Prämienverbilligung zeigten sich wesentliche Ähnlichkeiten: die faktische Verankerung von jährlich steigenden Zusatzkosten auf Jahrzehnte hinaus; das Motto «Wir geben jetzt viel mehr Geld aus und reden über die Finanzierung erst später»; die Verstärkung der Fehlanreize für die Bürger durch noch weniger Kostenwahrheit; und das von den Initianten mit gütiger Mithilfe der Medien gezeichnete Zerrbild einer angeblich «immer schlimmer» werdenden Finanzlage Betroffener (Rentner beziehungsweise «Mittelstand»).

Doch es gab auch drei bedeutende Differenzen zur AHV-Vorlage, die letztlich wohl den unterschiedlichen Ausgang an der Urne erklären: Bei der Prämieninitiative hätte im Unterschied zur AHV-Vorlage nur eine Minderheit der Urnengänger direkt profitiert; die politisch besonders populäre Umverteilung von Jung zu Alt hätte weniger direkt und in wohl geringerem Ausmass zugenommen als bei der AHV-Initiative; und die Subventionen via Prämienverbilligung sind weniger gut versteckt als bei der AHV, wodurch sich namentlich in der kantonalen Betrachtung die Verlierer deutlicher zeigen liessen.

Keine grosse Überraschung ist derweil das Volks-Nein zur Kostenbremseinitiative der Mitte-Partei. Das Ausmass mit fast 63 Prozent Nein-Stimmen erstaunt allerdings auch hier. Auf den ersten Blick erschien die Initiative attraktiv: Wer kann schon gegen eine «Kostenbremse» sein? Doch im Gesundheitswesen gibt es ein bewährtes Killerargument: das Schlagwort der «Rationierung». Dieses Bild der Gegner war zwar übertrieben, weil der Text der Kostenbremseinitiative erhebliche Spielräume offen liess. Doch die Initianten können sich nicht wirklich beklagen: Sie hatten sich im Abstimmungsbüchlein des Bundes mit ihrer über den Initiativtext hinausgehenden Auslegung in den eigenen Fuss geschossen.

Bei beiden gescheiterten Gesundheitsinitiativen dürfte nun der vom Parlament beschlossene Gegenvorschlag zum Zug kommen. So wird im Krankenversicherungsgesetz eine unverbindliche Kostenbremse verankert, die vielleicht trotz Unverbindlichkeit ein bisschen mehr Spardruck ins System bringt. Und die Prämienverbilligungen werden via Gegenvorschlag um etwa 10 bis 20 Prozent steigen statt auf das Doppelte bis Dreifache.

Die Gesundheitskosten werden wahrscheinlich prozentual auch künftig stärker wachsen als die Gesamtwirtschaft. Dafür sorgen die Alterung der Bevölkerung, die medizinisch-technische Entwicklung mit oft teureren Behandlungsmethoden sowie die mit dem Wohlstand überproportional steigende Nachfrage nach Gesundheitsleistungen.

Doch das Ausmass des Kostenanstiegs folgt keinem Naturgesetz. Den Urhebern der Kostenbremseinitiative ist in einem zentralen Punkt zuzustimmen: Mangels Sparanreizen bei Stimmbürgern, Patienten, Ärzten, Spitälern und Kantonen gibt es bedeutende Verschwendung im Gesundheitswesen. Eine Dämpfung der Fehlanreize wäre möglich. Hier einige zentrale Stichworte: effizientere Spitalplanung über die Kantonsgrenzen hinaus; Überwinden der Reformblockade beim veralteten Arzttarif; volle statt nur teilweise Zuständigkeit der Kantone für die Prämienverbilligungen; stärkere Verbreitung integrierter Versorgungsmodelle mit Budgetverantwortung von Ärzten; Beendigung der finanziellen Fehlanreize für stationäre gegenüber ambulanten Behandlungen; grössere finanzielle Selbstbeteiligung der Patienten.

Das doppelte Nein vom Sonntag ist längst nicht das Ende der Geschichte. Mit weiteren Lockvogel-Initiativen wird für die Zukunft zu rechnen sein. Es würde nicht erstaunen, wenn mittelfristig die alten Träume der Linken eine Mehrheit bekämen: eine staatliche Einheitskrankenkasse sowie ein System mit einkommensabhängigen Prämien. Beides würde zwar mehr Probleme schaffen als lösen, doch es entspräche dem Zeitgeist. Dies gilt vor allem für einkommensabhängige Prämien nach dem Muster der AHV: Ein solches System brächte die fast totale Absage an die Kostenwahrheit, es würde die Subventionen besser verstecken, und es wäre eine Einladung an die Verantwortungslosigkeit. Genau wegen solcher Faktoren ist die AHV so populär.

---

# Klares Nein zu den Gesundheitskosten-Initiativen

Seitenzahl  
Seitenzahl  
Titelseitenanriss

Zustimmung zum Stromgesetz in sämtlichen Kantonen - Das Stimmvolk lehnt die SP-Initiative für eine Begrenzung der Krankenkassenprämien überraschend deutlich ab. Auch Die Mitte erleidet mit ihrem Vorschlag für eine Kostenbremse eine herbe Niederlage.

## Andri Rostetter

Die Prämientlastungsinitiative der SP ist mit 55,5 Prozent überraschend deutlich abgelehnt worden. Die Initiative forderte, dass die Versicherten maximal zehn Prozent ihres Einkommens für die Krankenkassenprämien bezahlen müssen. Bei den Umfragen in den letzten Wochen kam das Anliegen zeitweise auf hohe Zustimmungswerte, ein Ja schien im Bereich des Möglichen zu liegen. Zudem wähnte sich die Partei nach dem Ja zur 13. AHV-Rente im März auf einer Erfolgswelle. Doch die anhaltende Diskussion über die Finanzierbarkeit hat sich nun im Stimmverhalten niedergeschlagen. Eine Mehrheit war von der Finanzierbarkeit eines massiven Ausbaus der Prämienverbilligungen und der Wirksamkeit einer weiteren Vorlage, die faktisch nichts anderes als eine Umverteilung forderte, offensichtlich nicht zu überzeugen.

## Tiefer Graben

Dazu beigetragen haben dürfte auch, dass die Initiative auf die Gesundheitskosten kaum einen Einfluss gehabt hätte und damit de facto eine sozialpolitische Vorlage zugunsten des unteren Mittelstands war. Entsprechend war der Kreis der potenziellen Profiteure deutlich kleiner, als dies bei der AHV-Vorlage der Fall gewesen war. Wie bei sozialpolitischen Vorlagen üblich, stiess die SP-Initiative in der Deutschschweiz denn auch auf deutlich weniger Sympathien als in der Romandie und im Tessin. Von den Deutschschweizer Kantonen stimmte einzig Basel-Stadt zu.

Ähnliches gilt für die Kostenbremseinitiative der Mitte. Für einen Erfolg wäre die Partei gezwungen gewesen, ein Mehrfaches ihrer Stammwählerschaft zu überzeugen. Denn hinzu kam, dass die Initiative von keiner anderen Partei unterstützt wurde. Insofern endete der Urnengang für Die Mitte mit einer Zustimmung von 37,2 Prozent zwar nicht im Triumph, aber immerhin nicht in einem Desaster. Die Initianten wollten die Prämienhöhe an die Lohnentwicklung und das Wirtschaftswachstum koppeln. Einen konkreten Vorschlag zur Umsetzung blieben die Initianten schuldig. Ähnlich unklar sind die Auswirkungen des Gegenvorschlags, der nun in Kraft tritt. So sollen die Akteure im Gesundheitswesen alle vier Jahre festlegen, wie stark die Krankenkassenprämien höchstens wachsen dürfen. Übersteigen sie ein bestimmtes Mass, müssen Bundesrat und Kantone «korrigierende Massnahmen» prüfen.

Etwas konkreter ist der jetzt ebenfalls in Kraft tretende indirekte Gegenvorschlag zur SP-Initiative. Er verpflichtet die Kantone, einen Mindestbeitrag zur Prämienverbilligung zu leisten, abhängig von den Kosten des jeweiligen Kantons.

## Alarmistische Forderungen

Ohne Überraschungen blieb die Abstimmung über das Stromgesetz. Sämtliche Kantone stimmten der Vorlage zu, der Ja-Anteil belief sich auf 68,7 Prozent. Erwartungsgemäss chancenlos blieb die Volksinitiative «Für Freiheit und körperliche Unversehrtheit», eine späte Reaktion auf die Massnahmen-Politik während der Corona-Pandemie. Das Stimmvolk lehnte die Vorlage mit 73,7 Prozent ab. Zur hohen Ablehnung beigetragen haben dürften die zeitliche Distanz zur Pandemie, aber auch die alarmistischen und weit über das Ziel einer vernünftigen Pandemiepolitik hinauschiessenden Forderungen der Initianten.

Zu den Gewinnern gehört auch der Bundesrat, der nach einer Durststrecke von einem Jahr wieder einmal sämtliche Abstimmungen gewinnen konnte. Besonders sticht dabei Energieminister Albert Rösli hervor, der sich mit Verve für das Energiegesetz eingesetzt hatte und dabei auch gegen seine eigene Partei kämpfte. Die SVP-Delegierten verweigerten Rösli die Unterstützung für das Gesetz, die Partei blieb jedoch gespalten. Für die Parteien ist die Bilanz durchzogen. Einzig die FDP und die Grünliberalen standen bei allen vier Vorlagen auf der Seite der Gewinner.

# L'échec de l'initiative du Centre donne-t-il un chèque en blanc aux acteurs de la santé?

 Le Temps | 10.06.2024

Malgré la croissance continue des primes d'assurance maladie, les Suisses ne veulent rien savoir d'un frein aux coûts de la santé. Mais de nouvelles règles vont quand même entrer en vigueur pour tenter de modérer la hausse.

## Philippe Boeglin

Les Suisses ont un frein à l'endettement, mais ils n'auront pas de frein aux coûts de la santé. Par 62,8% des voix, le peuple a coulé, hier, l'initiative populaire «Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé». Petit lot de consolation pour Le Centre (ex-Parti démocrate-chrétien), auteur du texte et vaincu du jour avec 37,2% des voix: cinq cantons ont dit oui (FR, VS, JU, NE, TI), tous latins, tous touchés au premier chef par d'odéuses primes d'assurance maladie.

Le Centre voulait coupler l'évolution des coûts de la santé à celle des salaires, pour éviter que les primes maladie ne continuent à augmenter trop fortement. En cas de dépassement, les acteurs de la santé, puis la Confédération et les cantons, auraient dû y remédier.

## «Bien au-dessus de notre base électorale»

C'est raté. Mais malgré la déconvenue, la centriste Marie-France Roth Pasquier (FR) positive. «Nous sommes largement au-dessus de notre base électorale. Et je suis particulièrement fière du vote de mon canton», sourit-elle. Membre de la présidence de son parti, la conseillère nationale constate que la logique a été respectée. «Nous étions seuls contre tous les partis politiques et presque tous les acteurs de la santé. Les moyens de nos opposants étaient gigantesques, ils se comptaient en millions, bien supérieurs à notre budget.»

La grande question, à présent, porte sur le message envoyé par les urnes et l'interprétation que vont en faire les acteurs de la santé. Le refus du frein aux coûts a-t-il valeur de chèque en blanc? Que nenni, insistent les opposants à l'initiative, qui relèvent qu'un contre-projet – une version plus modérée – va entrer en vigueur. «Je n'interprète pas ce vote comme un blanc-seing, et à cet égard le contre-projet a joué un rôle. Il oblige les acteurs de la santé et les autorités à trouver des solutions pour diminuer les coûts», soutient Cyril Aellen (PLR/GE), conseiller national, membre de la Commission de la santé publique.

## «Agir avec responsabilité»

Le contre-projet demande au gouvernement de fixer des objectifs de coûts et de qualité, pour une période de quatre ans, après avoir consulté les assureurs, les assurés, les cantons et les prestataires. Mais contrairement à l'initiative populaire, point de mesures contraignantes. Quid de son efficacité?

«Aujourd'hui on ne peut plus faire semblant avec les coûts de la santé: il faut œuvrer pour les maîtriser, poursuit le Genevois. C'est aussi un message de la population. Si on n'agit pas avec contrainte, alors faisons-le avec responsabilité.»

L'appel a été prolongé par la ministre de la Santé, Elisabeth Baume-Schneider: «Je demande instamment à tous les acteurs: «Prenez vos responsabilités, trouvez des mesures d'économies susceptibles de réunir des majorités.» La conseillère fédérale socialiste continuera par ailleurs d'organiser des tables rondes.

Sans caractère contraignant, le contre-projet ne véhicule pas le spectre du rationnement des soins, ce qui a été largement reproché à l'initiative du Centre. «Médecins et pharmaciens ont affirmé que l'accès aux soins se verrait restreint. Il s'est avéré difficile de se battre contre ces arguments trop simplistes et erronés, même si nous avons sans cesse rappelé que nous voulions nous attaquer au gaspillage», observe Marie-France Roth Pasquier.

## S'attaquer aux doublons

Les centristes entendent bien poursuivre leur engagement sur le terrain de la santé. Dans les autres partis, on promet aussi d'agir, en citant parfois les mêmes recettes que Le Centre. «Il faut s'attaquer aux doublons, examens et opérations inutiles. Le patient doit davantage être impliqué et il s'agit d'accepter quand il ne souhaite plus de traitement», avance la conseillère nationale Manuela Weichelt (Les Vert-e-s/ZG), de la Commission de la santé publique. «Nous devons aussi remettre en question les salaires des directeurs d'assurance maladie, des milieux d'ailleurs proches du Centre.»

L'avenir dira si ces déclarations se concrétisent, et si elles peuvent contrer les effets du vieillissement de la population et du perfectionnement des technologies. «Quand j'ai commencé à exercer, on ne transplantait pas d'organes, illustre Pierre-Alain Fridez (PS/ JU), médecin et conseiller national. Il existe presque pour chaque cancer trois ou quatre médicaments à choix. C'est plus efficace, mais pas forcément meilleur marché.»

# Le peuple refuse un frein aux coûts de la santé par 63%

 HZ Insurance | 09.06.2024

La Suisse n'introduira pas de frein aux coûts de la santé. L'initiative populaire du Centre "Pour des primes plus basses" a échoué dimanche à 62,8%. Le Jura, le Valais, Fribourg et Neuchâtel ont soutenu le texte à contre-courant. Un contre-projet est sur la table.

Parmi les bastions traditionnels du Centre, le Jura est le champion du «oui», avec 60,8% d'acceptation. Fribourg a atteint 51,7%, le Valais 50,2%.

L'initiative a aussi passé l'épaule à Neuchâtel (54%). De même qu'au Tessin (50,6%). A noter que ces cinq cantons ont également voté en faveur de l'initiative du PS sur les primes.

Sinon, le texte a été refusé dans tous les autres cantons. Genève le rejette à près de 63%. Le résultat est encore plus clair sur Vaud, avec 71,5% de «non».

Large refus aussi outre-Sarine, notamment à Zurich (67,2%) et Bâle-Ville (63,7%). Obwald et Appenzell Rhodes-Intérieures sont les champions du rejet avec 72%. Berne a été moins sévère et dit «non» à 59,9%. Le reste des cantons alémaniques a voté dans la moyenne nationale.

Le camp du refus compte au final 1'563'379 voix, contre 927'322 «oui».

## Contre-projet en vue

Avec cet échec, c'est le contre-projet indirect du Conseil fédéral et du Parlement qui s'appliquera. Il prévoit que le gouvernement fixe tous les quatre ans une limite à la hausse des coûts de l'assurance obligatoire des soins. Si les coûts dépassent cette valeur convenue sans justification, le Conseil fédéral et les cantons doivent envisager des mesures correctives.

Le contre-projet invite les acteurs médicaux à se mettre autour de la table, selon le gouvernement. Une absence de contrainte qui n'avait pas du tout convaincu le Centre de retirer son texte. Avec le contre-projet, les bonnes intentions risquent de rester des vœux pieux, selon le parti.

## Centre isolé

Pour faire baisser les coûts de la santé, l'initiative centriste proposait elle d'introduire un frein aux coûts, lié à la conjoncture économique et au niveau des salaires. Ce mécanisme aurait fonctionné sur le modèle du frein aux dépenses de la Confédération et aurait eu un effet disciplinaire, selon le patri.

Durant la campagne, le Centre s'est retrouvé bien seul pour défendre son texte, hormis le parti évangélique et quelques personnalités de gauche, qui appelaient à voter «oui» aux deux initiatives sur la santé. Les autres partis ont dénoncé un texte inutile, voire dangereux, car il pourrait conduire à une médecine à deux vitesses. (**awp/hzi/ps**)



# No alle iniziative «Ma il messaggio ci è arrivato»

 Corriere del Ticino | 10.06.2024

Ampiamente respinte le iniziative del PS e del Centro sui costi della sanità - Baume-Schneider: «Bisogna raddoppiare gli sforzi e sfruttare il potenziale di risparmio» La direttrice di Santésuisse: «Non penso che l'anno prossimo ci sarà una riduzione dei premi»

## Chiara Zocchetti

Quattro su quattro. Per il Consiglio federale e il Parlamento la domenica di votazioni si è conclusa con un en plein. La popolazione, questa volta, ha seguito le indicazioni di voto delle autorità anche sulle due delicate iniziative sui costi della sanità. Quella del PS «Per premi meno onerosi» e quella del Centro «Per un freno ai costi» non hanno fatto breccia nell'elettorato. La prima, a livello nazionale, è stata respinta dal 55,5% dei votanti (e dalla netta maggioranza dei Cantoni, evidenziando il più classico dei «Röstigraben»), mentre la seconda dal 62,8% (e da 18 Cantoni).

La partecipazione si è attestata al 45,4%. In Ticino, il testo socialista si è imposto con il 57,5% dei consensi, mentre quello del Centro con il 50,6%. Nessuna sorpresa, anzi. Dopo il sì alla 13. AVS, gli occhi erano puntati soprattutto sull'iniziativa del PS: la proposta di limitare la spesa per i premi di cassa malattia a un massimo del 10% del reddito disponibile delle economie domestiche ha ottenuto meno consensi del previsto. La «ministra» delle Finanze Karin Keller-Sutter ha così potuto tirare un sospiro di sollievo: i costi a carico di Berna erano stimati tra 3,5 e 5 miliardi di franchi all'anno. Per Elisabeth Baume-Schneider, «ministra» della Sanità, il voto di ieri ha rappresentato comunque uno spartiacque.

Per entrambi i testi in votazione sono infatti previsti dei controprogetti che entreranno in vigore il prima possibile, ha assicurato la giurassiana. «In Svizzera abbiamo un sistema sanitario di elevata qualità, ma questa qualità ha un prezzo. Dobbiamo fare in modo che questi costi non aumentino ancora», ha detto la consigliera federale, ricordando in particolare la necessità di «sfruttare il potenziale di risparmio, evitando doppioni e trattamenti inutili».

## Differenze regionali

A sostenere l'iniziativa del PS, oltre al Ticino, sono stati tutti i cantoni romandi e Basilea Città (54,25%, unico Cantone svizzero tedesco). La proposta è stata approvata nelle regioni in cui i premi sono particolarmente alti. «Ciò non lascia alcun dubbio sulla necessità di raddoppiare gli sforzi per contenere i costi della sanità. Vorrei dire ai sostenitori dell'iniziativa che il messaggio è passato», ha tenuto a precisare Baume-Schneider. «Con il controprogetto (che entra in vigore automaticamente in seguito alla bocciatura dell'iniziativa, *n.d.r.*) ci saranno più soldi per la riduzione dei premi di cassa malattia grazie ai contributi dei Cantoni».

Il controprogetto obbliga infatti i Cantoni ad aumentare le riduzioni dei premi. Per il Ticino - allo stato attuale - non dovrebbe cambiare nulla, ma l'Unione sindacale svizzera (USS) ha già annunciato che si batterà affinché i premi siano limitati al 10% in tutti i cantoni che hanno accettato l'iniziativa. A livello finanziario, però, la quota versata da Berna rimarrà invariata.

## Fissare un limite

Ha avuto poca fortuna anche l'iniziativa «Per premi più bassi - Freno ai costi nel settore sanitario » elaborata dal Centro, che chiedeva di legare l'aumento dei costi sanitari all'incremento dei salari e alla crescita dell'economia. In caso contrario, Confederazione, Cantoni e partner tariffali sarebbero stati obbligati a sedersi attorno a un tavolo per prendere misure correttive.

Il Centro, che correva da solo, non ha avuto possibilità. Anche in questo caso, tuttavia, il Governo e il Parlamento hanno elaborato un controprogetto indiretto: ogni quattro anni il Consiglio federale fisserà un limite all'aumento dei costi dell'assicurazione sanitaria obbligatoria. Se i costi superano questo valore concordato senza giustificazione, Confederazione e Cantoni dovranno prendere in considerazione misure appropriate. Baume-Schneider ha già annunciato che il Consiglio federale si attiverà entro quest'anno - attraverso una procedura di consultazione e una tavola rotonda e nel 2026 adotterà i primi obiettivi sui costi.

## Le prossime sfide

Archivate le due iniziative, tuttavia, è già tempo di guardare alle prossime sfide della politica sanitaria. Ma quali saranno le prossime riforme? Ne abbiamo parlato con Verena Nold, direttrice di Santésuisse, l'associazione degli assicuratori malattia che si era espressa a favore dell'iniziativa del Centro. «Rimaniamo della stessa idea: bisogna stabilizzare i costi. Ma la sanità è un tema importante per le persone. Se si parla di riduzione delle prestazioni o di medicina a due velocità, le persone hanno paura e sono contrarie ».

A suo avviso, è necessario che i controprogetti entrino in vigore il prima possibile. In questo modo, la Confederazione potrebbe fissare obiettivi per i costi e prendere misure. «Avrà ad esempio la possibilità di diminuire i prezzi dei farmaci, che in alcuni casi in Svizzera costano il doppio rispetto all'estero ». E come contribuiranno invece le casse malattia? «Devono continuare a controllare le fatture. Già oggi si risparmiano circa tre miliardi di franchi. Oltre a ciò, è necessario anche fare passi avanti nella digitalizzazione », spiega la direttrice di Santésuisse.

C'è però una domanda che già oggi si pongono in molti. Cosa bisognerà aspettarsi per il prossimo anno? A settembre Elisabeth Baume-Schneider comunicherà un (ulteriore) aumento dei premi? «Attualmente è molto difficile da dire. Una cosa è sicura: lo scorso anno le casse malattie hanno registrato delle perdite, perché i costi della sanità sono aumentati più dei premi. Anche quest'anno c'è stato un incremento. Per l'anno prossimo non penso che i premi diminuiranno, perché i costi continuano a salire. Prima o poi dovrebbero stabilizzarsi. E al momento non è ancora il caso», sottolinea Nold.

## Si torna alle urne

Entro l'inizio dell'estate, il Consiglio federale dovrebbe finalmente dare il via libera al Tardoc, la nuova tariffa ambulatoriale in discussione da anni tra i partner tariffari. A novembre, invece, la popolazione sarà verosimilmente chiamata a votare sul finanziamento uniforme delle cure ambulatoriali e stazionarie (EFAS): il progetto, dopo 14 anni di infinite discussioni in Parlamento, è stato approvato lo scorso anno, ma gli ambienti sindacali hanno lanciato il referendum.

PS e Centro, dal canto loro, hanno già annunciato entrambi la volontà di lanciare una nuova iniziativa popolare: i socialisti all'inizio del 2025 avvieranno la raccolta firme per una cassa malattia unica, mentre il Centro - secondo quanto riferito dal presidente Gerhard Pfister alla SRF - vuole intervenire nella pianificazione ospedaliera, obbligando i Cantoni a «coordinare la pianificazione sanitaria tra le regioni».

---

# Silurate le due iniziative sanitarie

Seitenzahl

1

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Respinti il tetto ai premi del PS e il freno ai costi del Centro  
- Chiaro sì alla legge sull'elettricità

Gli svizzeri hanno seguito le indicazioni del Governo, respingendo le tre iniziative popolari e approvando a larga maggioranza la Legge federale su un approvvigionamento elettrico sicuro con le energie rinnovabili. L'iniziativa del PS «Al massimo il 10% del reddito per i premi delle casse malati» è stata respinta dal 55,5% dei votanti (in Ticino è invece stata approvata dal 57,5%). La proposta del Centro «Per un freno ai costi» è invece stata bocciata dal 62,8% (50,6% di sì in Ticino), mentre quella «Per la libertà e l'integrità fisica» è stata affossata dal 73,7% (e dal 64,3% in Ticino). C'è invece stato un forte sostegno per la legge sull'energia (68,7% a livello nazionale e 70% in Ticino).

# GL – Frau Hackethal, wie wollen Sie das Kantonsspital Glarus retten? - Interview

 Südostschweiz Glarner Nachrichten | Kantonsspital Glarus | 08.06.2024

Entlassungen am Kantonsspital Glarus haben im Winter für Aufsehen gesorgt. Jetzt teilt das Spital für 2023 einen Verlust von 6,5 Millionen Franken mit. Wir haben bei Direktorin Stephanie Hackethal nachgefragt: das Wichtigste in zwölf Punkten.

## Daniel Fischli

*Wie erklärt die Leitung des Kantonsspitals den Verlust von 6,3 Millionen Franken im Jahr 2023?*

Im zweiten Quartal des vergangenen Jahres seien die Fallzahlen in der Medizin und in der Frauenklinik «unerwartet» eingebrochen, teilt die Spitalleitung mit. Bis zum Ende des Jahres hätten dann stationär 255 Fälle oder 5,4 Prozent weniger als im Vorjahr behandelt werden können. Dies habe zu einer Umsatzeinbusse von 2,5 Millionen Franken geführt. Ausserdem hat das Spital im vergangenen Jahr 3,3 Millionen Franken mehr für Löhne oder Ausbildungen ausgegeben, um auf dem Arbeitsmarkt bestehen zu können. Und schliesslich habe die Teuerung zu Mehrkosten von 2,2 Millionen Franken geführt. Das Spital sei aber nach wie vor «solide kapitalisiert», so die Spitalleitung.

*Was hat das Spital unternommen, um den Verlust zu verringern?*

Das Spital hat wegen des Rückgangs der stationären Fälle 36 Vollzeitstellen abgebaut. Dafür wurde 20 Mitarbeitenden gekündigt. Ausserdem werde versucht, die Effizienz konsequent zu steigern. Entlassungen seien der letzte Ausweg, sagt Spitaldirektorin Stephanie Hackethal.

*Wie sehen die Prognosen für 2024 und 2025 aus?*

Laut der Spitalleitung soll der Verlust im laufenden Jahr «deutlich reduziert» werden, auf 2,3 Millionen Franken. Für das nächste Jahr sei im Dezember noch eine schwarze Null prognostiziert gewesen. Aber der Rückgang der Fallzahlen und die Tatsache, dass die Krankenkassen die Tarifierhöhungen angefochten hätten, stellten dies nun infrage.

*Das Spital kündigt an, das Leistungsangebot zu überprüfen. Was heisst das?*

Es würden dazu noch keine konkreten Entscheide vorliegen, sagt Spitaldirektorin Stephanie Hackethal. Aber die Verlagerung in den ambulanten Bereich führe auch zu einem Ausbau ambulanter Strukturen. «Und wir erwarten einen zunehmenden Bedarf im Bereich der Versorgung älterer Menschen, der sogenannten Altersmedizin», so Hackethal. Wie das Leistungsangebot des Spitals grundsätzlich aussieht, liegt aber nicht in der Hand des Spitals, sondern in jener des Landrates, der die Spitalverordnung erlässt.

*Weshalb sind die Fallzahlen zurückgegangen?*

Es bestehe generell ein Trend weg von stationären, hin zu ambulanten Behandlungen, sagt Stephanie Hackethal. In der Chirurgie habe diese Entwicklung schon früher eingesetzt, im letzten Jahr dann auch in der Medizin. «Wobei wir im Blick haben müssen, dass das Kantonsspital im Jahr 2022 überdurchschnittliche viele medizinische Fälle betreut hatte», so Hackethal. Die rückläufigen Zahlen aus

dem Jahr 2023 würden dem Durchschnitt der Jahre 2019 bis 2021 entsprechen. Nicht nur in der Chirurgie und der Medizin ist es im vergangenen Jahr zu einem starken Rückgang der Fallzahlen gekommen, sondern auch in der Frauenklinik. Stephanie Hackethal sagt dazu, die Geburtenzahlen würden in der ganzen Schweiz signifikant zurückgehen. «Zusätzlich muss man aber festhalten, dass sich gewisse Fälle – vor allem in der Geburtshilfe – nach ausserhalb des Kantons verschoben haben.»

*Die Fallzahlen sind besonders auch in der Frauenklinik zurückgegangen. Wie sieht deren Zukunft aus?*

Das Spital sei vom Kanton verpflichtet, Gynäkologie und Geburtshilfe anzubieten, «und wir halten daran ausdrücklich fest», so Hackethal. «Wir tun alles für den Erhalt einer modernen Frauenklinik. Gleichzeitig müssen wir offen sein für neue Angebote, zum Beispiel die Schaffung eines Geburtshauses, wo die Möglichkeit besteht, das Kind unter der Leitung einer Hebamme ausserhalb des Spitalbetriebs zu gebären.»

*Die Umsatzeinbusse von 2,5 Millionen Franken durch den Rückgang der Fallzahlen entspricht nur rund 2,5 Prozent des Umsatzes. Weshalb ist das bereits ein Grund, Personal zu entlassen?*

Das frühzeitige Handeln von Verwaltungsrat und Geschäftsleitung sei notwendig gewesen, so Stephanie Hackethal. Die stationären Fallzahlen sind um 5,4 Prozent, die Pflegetage aber sogar um fast 11 Prozent gesunken. Die verbliebenen stationären Patientinnen und Patienten sind also auch weniger lang im Spital geblieben. «Der Pflegetagerückgang ist matchentscheidend für die Personalplanung – nicht nur im Hinblick auf das letzte Jahr, sondern auch für die Folgejahre 2024 und 2025.»

*Ist ein weiterer Stellenabbau geplant?*

«Es sind keine weiteren Entlassungen geplant», sagt Stephanie Hackethal. In wachsenden Abteilungen würden sogar zusätzliche Stellen geschaffen.

*Zurzach Care hat das Spital im August verlassen. Was geschieht mit den leeren Räumen?*

Um die Effizienz zu verbessern, werde angestrebt, alle Bettenstationen des Spitals in einem Haus zu vereinen, so Stephanie Hackethal. Die durch diese Rochade frei werdenden Flächen könnten vermietet werden. Etwa an die neu zusammengelegten und in eine eigene Gesellschaft ausgelagerten psychiatrischen Dienste des Kantonsspitals Glarus der Psychiatrischen Dienste Graubünden sowie der Stiftung Beratungs- und Therapiestellen Glarnerland BTS. Oder an private Praxen.

*Die Mitte-Partei hat die Idee eines ambulanten Gesundheitszentrums im Spital lanciert. Wie steht das Spital dieser Idee gegenüber?*

«Wir begrüßen die Idee sehr», sagt die Spitaldirektorin. Die Bindung von privaten Praxen ans Spital sei ein Erfolgsfaktor für die geplanten ambulanten Strukturen. «Wir müssen systematisch einen Ambulanzbetrieb aufbauen und dafür neue Strukturen schaffen, nicht zuletzt, weil das Spital bislang primär ein stationärer Betrieb war», so Hackethal. Dadurch soll aber keine Konkurrenz zu den bestehenden Praxen entstehen. So ist zum Beispiel schon 2018 eine Kinderarztpraxis eröffnet worden, um der Unterversorgung im Kanton zu begegnen.

*Was wird aus dem Therapiebad, dessen Schliessung im Winter angekündigt worden ist?*

Das ist noch offen. Das Spital sei weiterhin im Gespräch mit der Glarner Gemeinnützigen, welche im Frühling die Rettung des Therapiebades angeregt hatte. «Konkrete Ergebnisse liegen bislang nicht vor», so Hackethal.

*Wie sieht die Zukunft des Spitals aus?*

Das Kantonsspital und das Departement Finanzen und Gesundheit des Kantons haben einen Strategieprozess gestartet. Stephanie Hackethal sagt dazu: «Wir tun alles dafür, dass der Kanton auf ein eigenständiges, leistungsstarkes, hochqualitatives Spital zählen kann – auch langfristig.»



«Es sind keine weiteren Entlassungen geplant»: Das sagt Stephanie Hackethal, CEO des Kantonsspitals Glarus. - Bild Sasi Subramaniam

# FR – Ein klares Votum für den Weg des Freiburger Spitals

 Freiburger Nachrichten | HFR | 10.06.2024

Die kantonale Stimmbevölkerung unterstützt klar den Gegenvorschlag des Staatsrats sowie die millionenschwere Finanzhilfe für das Freiburger Spital.

## Jean-Michel Wirtz

Freiburg - Die Freiburger Stimmbevölkerung hat sich am Sonntag klar hinter die Abstimmungsempfehlungen des Staatsrats, der meisten Kantonalparteien und Verbände gestellt. Deutlich lehnten sie die Spitalinitiative ab und unterstützten stattdessen den Gegenvorschlag wie auch das HFR-Dekret.

Die Initiative «Für bürgernahe öffentliche Spitalnotaufnahme 24/24» hatte eine öffentliche Spitalnotaufnahme rund um die Uhr und an sieben Tagen in der Woche im Süden, dem Zentrum des Kantons und im deutschsprachigen Teil gefordert. Dieses Anliegen lehnten 62,8 Prozent der Stimmberechtigten ab. Das Nein überwog in allen Bezirken: Am deutlichsten war es im Saanebezirk mit fast 70 Prozent, am schwächsten im Vivisbachbezirk mit rund 54 Prozent Nein.

Das Spiegelbild dazu war das Resultat des Gegenvorschlags. Dieser beinhaltet eine Reihe von verschiedenen Massnahmen, die lebensbedrohliche, aber auch nicht lebensbedrohliche Notfälle betreffen. 68,4 Prozent der Freiburgerinnen und Freiburger unterstützen ihn. Auch hier setzte sich der Saanebezirk an die Spitze, dieses Mal mit einem Ja-Anteil von knapp 74 Prozent. Am geringsten – aber immer noch deutlich – war die Zustimmung im Sensebezirk mit rund 64 Prozent.

## Fast 80 Prozent für die HFR-Finanzhilfe

Noch deutlicher fiel die Zustimmung zum HFR-Dekret aus. Diese Finanzhilfe besteht aus einer Bürgschaft von 105 Millionen Franken für die Finanzierung von Investitionen des Spitals und einem Darlehen von 70 Millionen Franken für Projektstudien im Hinblick auf den Bau eines neuen Spitalzentrums. Der Ja-Anteil erreichte klare 79,6 Prozent. Erneut waren alle Bezirke einer Meinung. Die Zustimmung zum Dekret reichte von rund 70 Prozent im Sensebezirk bis fast 85 Prozent im Saanebezirk.

«Dieses Ergebnis zeigt das Vertrauen der Bevölkerung in das Konzept des Staatsrats», kommentierte Staatsrat (SP) und HFR-Verwaltungsratsmitglied Jean-François Steiert im Freiburger Rathaus. Sein Regierungskollege Philippe Demierre (SVP) ergänzte: «Die Freiburgerinnen und Freiburger beweisen, dass sie an ihrem Spital festhalten und dessen Anstrengungen für eine Modernisierung und mehr Effizienz unterstützen.» Jede Massnahme des Gegenvorschlags werde nun Gegenstand eines Projekts mit einem eigenen Zeitplan werden.

## Ein klarer Auftrag kommt von der Bevölkerung

Sehr zufrieden und glücklich zeigte sich die Verwaltungsratspräsidentin des HFR, Annamaria Müller: «Die Bevölkerung ist unserer Strategie gefolgt.» Das HFR habe die Bestätigung erhalten, auf seinem bisherigen Weg weiter zu gehen, «mit einem guten, ambulanten und niederschweligen Angebot in den Regionen und dem technisch hochgerüsteten Spital an einem einzigen Standort».

HFR-Generaldirektor Marc Devaud interpretierte die Zustimmung an der Urne als einen klaren Auftrag der Bevölkerung: «Jetzt müssen wir vorwärtsgehen.» Die Gesundheitszentren in Tavers und Meyriez sowie die Erweiterung in Riaz seien Projekte, die jetzt unmittelbar anstünden. Dass die Initiative unrealistisch war, hätten die Stimmbürgerinnen und -bürger gut verstanden. «Der Gegenvorschlag ist eine gute Alternative, weil mehrere Partner besser zusammenarbeiten.»

Für die Schmittner Hausärztin und Vizepräsidentin der Freiburger Ärztesgesellschaft Médecins Fribourg – Ärztinnen und Ärzte Freiburg (MFÄF) Karin Rudaz-Schwaller war der Entscheid der Bevölkerung rational: «Die Bevölkerung hat verstanden, dass der Vorschlag der Initiative nicht praktikabel ist. Das freut uns.» Das Resultat sei ein Zeichen für eine Stärkung der Regionalspitäler durch starke Gesundheitszentren, die im Gegenvorschlag vorgesehen seien. Eben diese Gesundheitszentren sollten nun rasch umgesetzt werden. «Die Finanzierung ist jetzt garantiert.» Ein zügiges Vorankommen wünscht sich die Ärztin ebenfalls bei der einheitlichen Telefonnummer für nicht lebensbedrohliche Notfälle. «Diese ist ein zentrales Element.»

## Initianten schneiden besser ab als von ihnen erwartet

Simon Zurich, SP-Grossrat und Vizepräsident der Patientenstelle Westschweiz, sprach von einem «sehr erfreulichen Ergebnis». Die Freiburgerinnen und Freiburger hätten ihr Vertrauen in das Spital, die Gesundheitsfachpersonen und die Patientenorganisationen gezeigt. «Der Gegenvorschlag war überzeugend. Im Grossen Rat haben wir gute Massnahmen vorgesehen, und die Probleme, die die Initiative gezeigt hat, haben wir wahrgenommen.»

Das unterlegene Initiativkomitee konnte dem Resultat etwas Positives abgewinnen. «Wir sind im Guten überrascht», sagte Vizepräsident Daniel Savary auf Anfrage. Das Komitee habe erwartet, dass der Ja-Anteil näher bei 30 Prozent liegen werde, doch am Ende hätten sie sich den 40 Prozent angenähert. «Ich möchte dabei erinnern, dass alle Parteien und Vereinigungen gegen uns waren.» Zudem habe das Komitee eine wichtige Debatte in Gang gebracht, die schliesslich zu einem Gegenvorschlag geführt habe: «Wir haben einiges in Bewegung gesetzt.»

### Der Sensebezirk sticht hervor

«Ganz Gallien ist von den Römern besetzt. Ganz Gallien? Nein!», heisst es zu Beginn der Asterix&Obelix-Comics. «Ganz Freiburg stimmt für den Gegenvorschlag. Ganz Freiburg? Nein!», ist ebenfalls die Feststellung nach einem detaillierten Blick auf die Abstimmungskarten. Denn Plasselb und St. Silvester scheren aus dem kantonalen Einheitsbild aus mit einem Nein-Anteil von rund 50,7 beziehungsweise rund 51,4 Prozent. Sie sind die einzigen zwei Gemeinden, die den Gegenvorschlag mehrheitlich ablehnen. Der Abstand zum Ja-Lager ist allerdings äusserst knapp: In Plasselb beträgt die Differenz vier Stimmen und in St. Silvester sieben Stimmen.

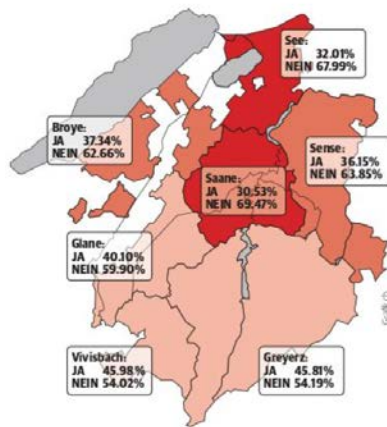
Auf der Karte zur Notfallinitiative stechen die zwei Sensler Gemeinden ebenfalls hervor. Sie unterstützen nämlich die Initiative mit 57,6 Prozent in Plasselb und 58 Prozent in St. Silvester. Allein sind sie bei dieser Frage hingegen nicht. Eine mehrheitliche Unterstützung für die Initiative zeigt sich auch in Prévondaux (68 Prozent), Botterens (56), Bossonnens (51) und Châtel-surMontsalvens (50,4).

## Fehlendes Vertrauen?

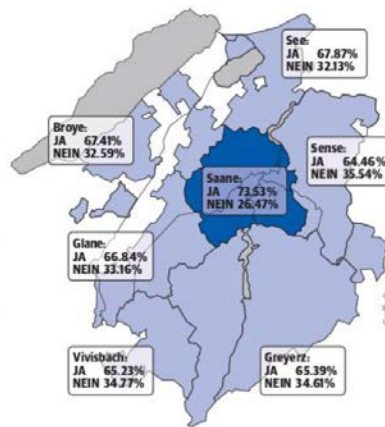
Bei der Frage zum HFR-Dekret tun sich der Sense- und der Seebezirk als die schwächsten Unterstützer hervor. Hier liegt der Ja-Anteil bei rund 70 Prozent, während es in den anderen Bezirken zwischen rund 78 und 85 Prozent sind. Warum dieser Unterschied? «Ich kann mir vorstellen, dass dieses Ergebnis mit der Sprache zusammenhängt», sagt Karin Rudaz-Schwaller, Hausärztin in Schmiten. «Es ist ein Zeichen zugunsten eines neuen Spitals, aber möglicherweise fehlt das Vertrauen in das Versprechen im Spital auf Deutsch behandelt zu werden.»

Die HFR-Verwaltungsratspräsidentin Annamaria Müller geht davon aus, dass die Nähe zu Bern eine Rolle spielt. Wer sich sowieso nur dort behandeln lässt, wäre eventuell weniger bereit gewesen, das Geld für das HFR zu sprechen. «Aber das Resultat ist nach wie vor komfortabel. Wir konnten Stimmen gewinnen von Personen, die noch vor einigen Jahren gesagt hatten, sie würden niemals ins Freiburger Spital gehen, und jetzt doch Vertrauen gefasst haben.» (jmw)

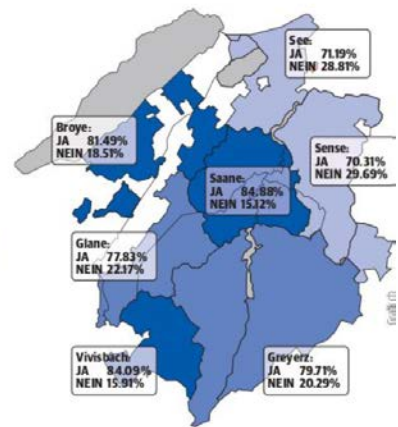
Spitalinitiative



Gegenvorschlag



HFR-Dekret



# Spitäler in der Schuldenfalle: Droht eine Kettenreaktion?

 NZZ am Sonntag | 09.06.2024

Am kommenden Mittwoch muss das GZO Spital Wetzikon eigentlich seine Anleihen zurückzahlen. Das Geld fehlt. Der Fall hat Signalcharakter.

## Markus Städeli

Ein Unglück kommt selten allein: Anfang Mai erhielt das GZO Spital Wetzikon vorübergehenden Gläubigerschutz. Dies, weil es sich nicht in der Lage sieht, eine Obligation von 170 Millionen Franken zurückzuzahlen, die eigentlich am Mittwoch fällig wird. Vor zehn Jahren hatte das Spital diese Mittel für einen «dringend benötigten» Neubau aufgenommen – der jetzt halb fertig ist und wohl noch eine Weile eine Baustelle bleibt. Der Totalunternehmer Steiner, der damit betraut war, kündete den Vertrag einseitig, nachdem die Nachlassstundung des Spitals bekannt wurde. Diese Woche nun reichte Steiner seinerseits ein Gesuch für Gläubigerschutz ein.

Ob und wann die Gläubiger des Spitals Wetzikon ihr Geld wiedersehen werden, steht in den Sternen. Diese Unsicherheit kann man aus dem Kurs der Anleihe ablesen. Er notiert unter 40 Prozent. Das gleiche Debakel könnte sich bei anderen Spitälern wiederholen, da viele unter einer tiefen Profitabilität und hohen Schulden leiden: Das See-Spital in Horgen etwa muss bis in zwei Jahren einen Bond von 100 Millionen Franken zurückzahlen – er notiert bei 75 Prozent. Fast gleichzeitig wird eine Anlage des Spitals Männedorf fällig, das ebenfalls als Wackelkandidat gilt.

Normalerweise sind solche Zahlungsausfälle nicht weiter schlimm. Die Anleihen haben ein bescheidenes Volumen und sind breit gestreut, meist bei institutionellen Investoren. Auch für die Gesundheitsversorgung sind diese Spitäler unwesentlich: Mit diesem Argument lehnte ja der Regierungsrat des Kantons Zürich einen Antrag des GZO Wetzikon um finanzielle Unterstützung ab.

Trotzdem sind das GZO Wetzikon, das See-Spital Horgen oder das Spital Männedorf natürlich keine normalen Firmen: Das GZO ist eine gemeinnützige Aktiengesellschaft, hinter der nicht nur Wetzikon, sondern elf weitere Gemeinden stehen. Je nachdem, wie diese nun mit den Gläubigern umspringen, werden sie ein ähnlich fatales Signal an die Investoren aussenden wie der Bund, als er bei der erzwungenen Übernahme der Credit Suisse durch die UBS die Inhaber der sogenannten AT1-Anleihen ausradierte. Am Donnerstag ist deswegen eine Klage bei einem New Yorker Gericht eingegangen – gegen die Schweiz.

«Die Politik ist sich nicht bewusst, dass es schwere Konsequenzen für andere Spitäler hätte, wenn jetzt die Gläubiger des Spitals Wetzikon grössere Abstriche machen müssten: Die Finanzierungskosten würden für alle Spitäler ohne explizite Staatsgarantie steigen», sagt Marc Meili, Kreditanalyst der Rating-Agentur Independent Credit View. «Und nicht nur für sie, sondern für alle staatsnahen Einrichtungen wie auch Stiftungen oder Baugenossenschaften, die bloss eine implizite Garantie von Kantonen oder Gemeinden haben.» Im Spitalbereich sei dies bereits zu beobachten.

Das bestätigt Patrick Hasenböhler, Kreditanalyst bei der ZKB. Er und sein Team haben die fehlende Unterstützung für das GZO Wetzikon zum Anlass genommen, die «Annahmen zu den expliziten/impliziten

Garantien für die von uns abgedeckten Spitäler zu überprüfen»: Die ZKB stufte in diesem Rahmen das Rating des Regionalspitals Emmental zurück und auch jenes des See-Spitals.

Selbst grundsolide Gesundheitseinrichtungen werden von den Anlegern plötzlich misstrauisch beäugt: «Wie stark Investoren Unsicherheit verabscheuen und bei Turbulenzen risikoscheu werden, sieht man etwa beim Kantonsspital Winterthur, das bei uns ein sehr hohes Rating von «AA» hat», sagt Meili. Die am Markt bezahlten Renditen für die Anleihen dieses Spitals entsprächen nun einer wesentlich tieferen Benotung von «BBB», sprich im unteren Bereich des Investment-Grade-Bereichs, kurz vor dem spekulativen Bereich. Darin sieht der Kreditspezialist auch eine Gelegenheit für Anleger: Zurzeit gebe es diese vor allem bei Kantonsspitalern, selektiv auch bei regionalen Gesundheitseinrichtungen.

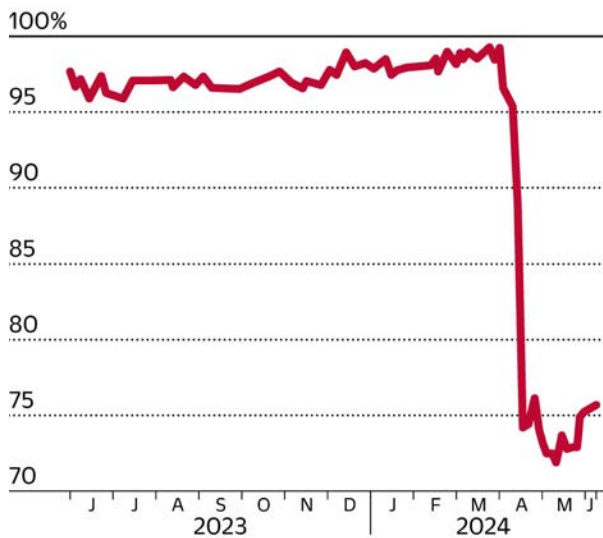
Doch die Gemeindepolitik könnte noch einen draufsetzen und das Vertrauen vollends zerstören: Die kriselnden Regionalspitäler verfügten oft über wertvolle und teilweise unbebaute Grundstücke, die sie für die Bedienung der ausstehenden Anleihen und Kredite verwerten könnten, sagt Alex Becker, der ebenfalls für Independent Credit View arbeitet. Das Spital Wetzikon zum Beispiel stehe auf einer Fläche von 40 000 Quadratmetern. Ein Teil des Grundstückes könnte theoretisch auch abgespalten und verkauft werden. «Das Risiko ist allerdings, dass politisch motivierte Entscheidungen eine wirtschaftlich optimale Lösung verhindern und es damit zu einem unnötig hohen Schuldenschnitt für die Gläubiger kommt. Unter einem solchen negativen Szenario könnte der Markt vergleichbare Schuldner durchaus nochmals deutlich abstrafen.» Betroffen wären dann nicht nur Spitäler.

---

## Der nächste Problemfall?

---

### Kurs der Anleihe des See-Spitals (Laufzeit bis 3. 7. 2026)



Quelle: Swissquote

---



Das GZO Spital Wetzikon ist in finanzieller Schieflage.



SPITÄLER

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

# AG – KSA: «Gewinnmargen sind jenseits von Gut und Böse»

 Aargauer Zeitung - Ausgabe Aarau | KSA | 08.06.2024

Weil sich der Fachkräftemangel zuspitzt, müssen Spitäler auf temporäre Pflegekräfte ausweichen. Das wird immer teurer.

## Adrian Kamber

Schneller als die Krankenkassenprämien wachsen nur noch die Sorgen der Bevölkerung darüber. Gründe für die steigenden Gesundheitskosten gibt es viele. Einer davon ist, dass Spitäler und Pflegeheime immer vermehrt auf teurere Temporärpflegekräfte setzen.

Ein Beispiel unter vielen ist das Kantonsspital Aarau (KSA). Zwar konnte sich das Spital im vergangenen Jahr wieder in die schwarzen Zahlen manövrieren, aber: Der mit 467 Millionen Franken grösste Kostenblock – die Personalkosten – war um 20 Millionen Franken höher als noch 2022. Grund dafür war unter anderem, dass man wegen des Fachkräftemangels zu wenig eigene Leute hatte und sich deshalb mit Temporärkräften verstärken musste.

Wie das KSA auf Anfrage schreibt, sind im Bereich Pflege rund 5 Prozent temporär angestellt. «Wir beschäftigen Temporärpersonal in der Regel für kurzfristige Dienste von 1 bis 2 Tagen bis zu 4 Wochen», so das KSA. Als 24-Stunden-Betrieb, der an 365 Tagen geöffnet sei, sei man insbesondere im Schichtbetrieb auf temporäre Fachkräfte angewiesen. Verglichen mit vor fünf Jahren beschäftige man heute zwar tendenziell weniger Temporäre. «Dies ist nicht gleichzusetzen mit den dafür aufgewendeten Kosten, da unter anderem Corona den Fachkräftemangel verstärkt und die Kosten für Temporärmitarbeitende erhöht hat», so das Spital.

## Teamgefühl leidet unter Personalwechsell

Das KSA schätzt dass, die Kosten für temporäre Pflegekräfte im Vergleich zu Festangestellten mit derselben Qualifikation und Aufgabe etwa 20 Prozent höher sind (exkl. Ferien). Hinzu kommen die Kosten für die Vermittlungsagenturen. Das KSA schreibt aber weiter: «Mehr Nettolohn für Temporärkräfte bedeutet meistens schlechtere Sozialleistungen und keine Krankentaggeldversicherung seitens Temporärfirma. Das wissen leider viele Betroffene nicht.»

Aber wie gelingt es nun, wieder mehr eigene Pflegefachleute anzustellen? Und sind die Temporärkräfte für die Spitäler bloss ein Kostentreiber, auf den man nicht mehr verzichten kann, oder bieten sich dadurch auch gewisse Chancen?

Diskutiert wurden diese Fragen am Donnerstagabend in Zürich. Das Online-Personalverleihunternehmen Coople organisierte dort ein Podium unter dem Titel «Geld heilt alle Wunden? Der hohe Preis für temporäre Pflegekräfte». Yves Schneuwly, Group Chief Commercial Officer von Coople, erklärte etwa, dass die Temporärarbeit auch eine grosse Chance sei, um Aussteiger wieder zurück in den Beruf zu führen. «Mit der Temporärarbeit kann das Flexibilitätsbedürfnis von Arbeitnehmern und Arbeitgebern bedient werden.»

Dass die Temporärkräfte teurer sind als Festangestellte, liegt nicht nur daran, dass in ihrem Stundenlohn auch Feiertagsentschädigungen oder der Anteil des 13. Monatslohns enthalten ist. Auch die Personalverleiher erhalten einen Anteil aus dem Stundenlohn. «Es gibt gewisse Dienstleister, die haben Gewinnmargen, die sind jenseits von Gut und Böse. Teilweise bis zu 30 Prozent. Das geht einfach nicht», sagte Fabio Blasi in der Diskussionsrunde. Er ist beim KSA dafür zuständig, durch gutes Marketing neue Mitarbeitende zu finden. Man komme laut Blasi aber nicht umhin, auch mit Personalverleihern wie Coople zusammenzuarbeiten. Die Firma klammerte er von seiner Kritik allerdings explizit aus.

Céline Gautier ist Bereichsleiterin Pflege am KSA und kennt die Herausforderungen bei der Zusammenarbeit mit Externen. Sie zählte mehrere Punkte auf: 1. leide das Teamgefühl unter dem ständigen Personalwechsel, 2. sei die Hingabe für die Arbeit bei den Temporären geringer und 3. müssten die Festangestellten ständig neue Temporäre einarbeiten. Zwar könnten mit den temporären Pflegekräften mehr Betten betrieben werden als ohne. «Aber das Geld, das man für sie ausgeben muss, könnte man stattdessen für die Festangestellten ausgeben», so Gautier.

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

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

# BE – Zwiespältiges Privatisieren à la Pierre Alain Schnegg - Leitartikel

 Berner Zeitung Stadt + Region Bern | 08.06.2024

Bern zeigt, wie Privatspitäler sinnvoll in die Versorgung eingebunden werden können. Allerdings muss die Politik demokratische Prozesse berücksichtigen.

## Marius Aschwanden

Das Chaos ist perfekt. Nach ewigem Hin und Her um das Spital Zweisimmen kam SVP-Gesundheitsdirektor Pierre Alain Schnegg Anfang Jahr wie aus dem Nichts mit einer neuen Idee: Die öffentliche Betreiberin Spital STS AG soll den Standort im Simmental an die Medaxo-Gruppe übergeben. Eine Privatisierung, wie sie im Buche steht. Seit dieser Woche ist allerdings klar: Schneggs Plan funktioniert so nicht, die kantonale Finanzkontrolle hat grundlegende Vorbehalte. Sie spricht von einer Verletzung des Obligationenrechts, der Public-Corporate-Governance-Vorgaben sowie der Finanzkompetenz des Grossen Rats. Und sie zweifelt sogar daran, dass das Geschäftsmodell der Medaxo AG genügend ausgereift ist, um im westlichen Oberland eine nachhaltige Lösung zu gewährleisten. Heute betreibt die Gruppe die Privatklinik Hohmad in Thun sowie verschiedene Arztpraxen.

Man ist versucht, zu sagen, dass Schnegg - wie schon oft - einfach ein wenig zu stark aufs Gaspedal gedrückt hat in der trägen Berner Verwaltung. Dass er im Eifer des Gefechts einen Finanzierungsplan für die Spitalübergabe entworfen hat, der nicht ganz wasserdicht ist. Doch so einfach ist es nicht. Offenbar wollte Schnegg wissentlich einen Parlamentsentscheid umgehen. Zu diesem Schluss jedenfalls kommt die Finanzkontrolle. Gemäss eigenen Angaben hat der Verwaltungsrat der Spital STS AG dem Kanton alternative Übergabemodalitäten vorgeschlagen. Doch Schnegg lehnte ab - mit der Begründung, dass dann der Grosse Rat einbezogen werden müsste. Von einem Versehen kann also nicht gesprochen werden. Vielmehr erhält der Privatisierungsplan in Zweisimmen den Geschmack eines Hinterzimmerdeals. Entsprechend genau schaut mittlerweile auch die Politik hin.

In diesen Tagen berät der Grosse Rat das 100-Millionen-Rettungspaket für Berner Spitäler, die in akuter Finanznot sind. Auch aus diesem Topf hätte Medaxo Geld für die Übernahme erhalten sollen. Dass dies nun Politikerinnen und Politiker verhindern wollen, ist angesichts des Berichts der Finanzkontrolle sehr zu begrüssen. Gesundheitsdirektor Schnegg müsste jetzt die Notbremse ziehen und eine saubere Auslegeordnung machen, wie es im westlichen Oberland weitergehen soll. Dass er dies nicht längst getan hat, ist unverständlich. Auch die Tatsache, dass schnell eine Lösung gefunden werden muss, weil das Spital am Ausbluten ist, rechtfertigt das Vorgehen nicht.

Klar ist gleichzeitig: Das Gesundheitswesen steht unter enormem Druck. Am Sonntag entscheiden die Schweizerinnen und Schweizer, mit welchem Rezept die steigenden Kosten in den Griff zu bekommen sind. Aber selbst mit einem Prämien- oder Ausgabendeckel lassen sich diese nicht automatisch bremsen. Dies gelingt nur, wenn Doppelspurigkeiten, Fehlanreize und unnötige medizinische Angebote eliminiert werden. Gefordert sind von der Spitex bis zur Spitzenmedizin alle Leistungserbringer - auch die Privatspitäler. Deshalb ist es notwendig, dass diese eingebunden werden. Insbesondere im Kanton Bern. Denn gerade in der Bundesstadt würde die Versorgung ohne Privatspitäler nicht funktionieren. Die Lindenhof-Gruppe und die Hirslanden-Kliniken sind für die Patientinnen und Patienten unverzichtbar geworden. Gleiches gilt in

der Psychiatrie: Ohne die Privatklinik Meiringen wäre das System noch viel stärker am Anschlag, als es eh schon ist.

Dass Pierre Alain Schnegg seit seinem Amtsbeginn vor acht Jahren nicht nur auf eine bessere Zusammenarbeit zwischen den Akteuren, sondern auch auf eine Integration der Privaten setzt, ist deshalb richtig. An dieser Strategie gibt es aber auch berechtigte Kritik. Von Rosinenpickerei ist die Rede, die Privatkliniken würden nur jene Patienten behandeln, die auch finanziell rentierten. Das trifft auf manche Unternehmen bestimmt zu.

Trotzdem ist Schnegg zugutezuhalten, dass er immer wieder versucht, innovative und auch mal ungewöhnliche Lösungen für Probleme zu finden. Gerade in Randregionen und bei finanziell angeschlagenen Spitälern kann ein Verkauf an Private durchaus ein Ausweg sein. Im Berner Jura kam dadurch in das sonst so träge und reformunwillige Gesundheitswesen Bewegung, eine Art Versuchslabor wurde geschaffen. Vor einigen Jahren wurde die Mehrheitsbeteiligung des Kantons am Spital in Moutier an das Swiss Medical Network verkauft. Zusammen mit der Krankenkasse Visana wurde dadurch ein Netzwerk etabliert, welches in der Schweiz einzigartig ist. Ob so Kosten bei gleichbleibender Versorgungsqualität gespart werden können, muss sich erst noch zeigen. Die Privatisierung ist kein Allheilmittel. Auch im Kanton Bern steigen die Gesundheitsausgaben, und die meisten Spitäler schreiben Defizite. Aber immerhin ist es kein Tabu, mit den Privatkliniken zusammenzuarbeiten, ja ihnen sogar mehr Verantwortung zu übertragen. Minimalvoraussetzung dafür ist, dass alles transparent abläuft und die rechtlichen und demokratischen Regeln eingehalten werden. In Zweisimmen ist das nicht der Fall.

### **Gemeinden sind schockiert über STS AG**

Die Meldung vom Mittwoch, wonach die Spital STS AG sich dem Kanton entgegenstellt und mit der Übernahme des Spitals Zweisimmen durch die private Klinik Medaxo AG nicht mehr einverstanden ist - sie löst weitere Reaktionen aus. So melden sich nun Vertreterinnen und Vertreter der Gemeinden im Obersimmental/Saanenland. «Wir sind schockiert über das Vorgehen der STS AG», schreiben sie in einer Medienmitteilung. Und verlangen vom Kanton ein «sofortiges Einschreiten und die Abklärung rechtlicher Schritte» zur Art und Weise, wie die Spital STS AG das weitere Vorgehen zum Spital Zweisimmen kommuniziert hat.

Der Verwaltungsrat der STS AG habe aufgrund vertraulicher Informationen der Finanzkontrolle des Kantons «vorschnelle Schlüsse» gezogen und «öffentlich die Weiterführung des Projektes mit der Medaxo AG zur Rettung des stationären Spitalangebots in Zweisimmen torpediert». So die Worte aus den Gemeinden.

Faktisch komme diese Aktion einem Projektabbruch gleich, heisst es weiter: «Eine adäquate Gesundheitsversorgung im Obersimmental/Saanenland ist aufs Höchste gefährdet.» Die Vorgehensweise der STS AG entbehre jeglicher Grundlage einer zukunftsgerichteten Zusammenarbeit und sei ein Affront gegenüber dem Spitalpersonal, der Bevölkerung und den Leistungserbringern.

Die Gemeindeverantwortlichen fordern vom Kanton, dass er der Bevölkerung und den Mitarbeitenden des Spitals Zweisimmen eine Zukunftsperspektive aufzeigt. Die STS AG müsse dazu verpflichtet werden, das stationäre Angebot in Zweisimmen «bis zur erneuten Findung einer akzeptablen Lösung weiterzubetreiben». Bei einer zu erwartenden zusätzlichen Projektdauer von mindestens drei Jahren seien dem Spitalpersonal entsprechende Garantien abzugeben.

«Wir stehen vor einem grossen Chaos», sagt der Lenker Gemeindepräsident René Müller. «Behördenvertreter und Bevölkerung erwarten die Umsetzung der ihr gemäss Verfassung zustehenden Gesundheitsversorgung. Politische Machtkämpfe dürfen nicht auf Kosten der Gesundheitsversorgung einer Randregion ausgefochten werden.» (sp)

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

- Berner Oberländer
- Berner Zeitung Burgdorf Emmental
- Der Bund
- Bieler Tagblatt
- Langenthaler Tagblatt
- Thuner Tagblatt

# ZH – Was wäre, wenn der Kanton Zürich nur noch ein Spital hätte?

 Neue Zürcher Zeitung NZZ | 07.06.2024

Gesundheitsökonom skizzieren, was niemand vorzuschlagen wagt

**Marius Huber**

Von Not nach Elend sind es mit dem Auto nur dreizehn Minuten: Zuerst stand in diesem Frühjahr in Uster das Spital vor dem Aus, konnte aber gerade noch gerettet werden. Kurz darauf ist jenes Wetzikon in eine existenzbedrohende Krise geraten, die noch längst nicht ausgestanden ist. Der Zürcher Bevölkerung dürfte in diesen turbulenten Tagen aufgegangen sein, dass es im Kanton womöglich ein paar Spitäler zu viel gibt. Und dass dies nicht effizient sein kann, sondern die Gesundheitskosten unnötig erhöht.

Der Zürcher GLP-Nationalrat Patrick Hässig hat vergangene Woche mit einem Vorstoss für Aufsehen gesorgt. Dieser könnte das Ende des allzu dicht gestrickten Netzes bedeuten, in dem jede Region eisern ihr eigenes Spital verteidigt. Sein Plan läuft auf eine Entmachtung der kantonalen Gesundheitspolitiker hinaus. Diese seien aus Angst vor den Wählerinnen und Wählern nicht in der Lage, nüchterne Entscheide zu treffen. Denn wer hart durchgreift, überlebt das politisch nur im Ausnahmefall. Hässig verlangt deshalb, dass in der Spitalplanung nicht mehr die Kantone das letzte Wort haben sollen, sondern der Bund. Es wäre eine Revolution.

Das wirft die Frage auf, wie die Zürcher Spitallandschaft der Zukunft aussehen könnte, wenn sie quasi am Reissbrett neu entworfen werden könnte, ohne auf regionale Befindlichkeiten Rücksicht nehmen zu müssen. Die NZZ hat drei Experten gebeten, sich auf dieses Gedankenspiel einzulassen.

## Vier Spitalregionen

Der Berner Gesundheitsökonom Heinz Locher würde Zürich in vier Regionen aufteilen, die je nur noch ein Zentrumsspital für die Grundversorgung hätten. Zwei dieser Zentren lägen gar ausserhalb des Kantons. Die Veränderungen wären einschneidend. Und Locher weiss, dass Schliessungen immer mit Drama verbunden sind. Er hat einmal unter Polizeischutz 400 empörten Bürgern erklärt, weshalb ihr Regionalspital überflüssig sei: weil sie selbst im Zweifelsfall meist in ein zentrales Spital gingen – und das mit gutem Grund. Er ist deshalb überzeugt: Man kann die Gesundheitsversorgung so verbessern, dass niemand mehr ein Spital gleich um die Ecke nötig hat.

«Wir müssen mit der heutigen Spitalbaupolitik aufhören und das Gesundheitssystem vom Kopf auf die Füsse stellen, indem wir es von der Bevölkerung her denken», sagt er. «Die wichtigen Fragen sind doch: Habe ich einen Hausarzt? Was ist, wenn ich einen Notfall habe?» Antworten darauf böten zum Beispiel sogenannte «First Responder», wie es sie auch in Zürich gibt: ausgebildete Laien, die bei einem Notruf schnell vor Ort sind. Oder die Telemedizin: Fachleute, die per Telefon oder Internet beurteilen, ob eine Verletzung nach einem Sturz wirklich so schlimm ist, dass die Ambulanz kommen muss. Oder Apotheken mit ausgebildeten Pflegefachleuten. Das wäre die erste Stufe seines vierstufigen Modells.

Auf einer zweiten Stufe sollten laut Locher regionale Gesundheitszentren folgen: ehemalige kleine Bezirks- oder Regionalspitäler, die ihr Angebot aufs Wesentliche beschränkt haben. Eine Ambulanz, Sprechstunden und eine Palliativabteilung etwa. Erst auf einer dritten Stufe folgten schliesslich Spitäler mit spezialisierten Kliniken. Die höchste Stufe bildeten Spitäler für hochspezialisierte Medizin – im Kanton Zürich das Cluster um Unispital, Balgrist und Kinderspital. Spezialisierte Spitäler der dritten Stufe braucht es laut Locher für den Kanton Zürich und die angrenzenden Versorgungsregionen nur noch vier, aufgeteilt nach geografischen Räumen. Diese Zentrumsbetriebe bekämen vom Bund den Auftrag und die Kompetenz, mit den kleineren Spitälern in ihrem Einzugsgebiet auszumachen, welche Leistungen wo angeboten werden.

Fürs obere Zürcher Seebecken lanciert Locher die Idee eines neuen Zentrumsspitals in Rapperswil-Jona. Diesem wären als Gesundheitszentren die heutigen Spitäler von Wetzikon bis Uznach (SG), Lachen (SZ) und allenfalls sogar Glarus zugeordnet.

Ein solcher Umbau sei erst etwas für die nächste Generation, sagt Locher. «Das kann Jahrzehnte dauern, aber das macht ja nichts.» Als Vorbild nennt er die Genferseeregion, wo er in den 1990er Jahren einen ähnlichen Prozess angestossen habe. Heute gibt es dort statt fünf Spitäler, die auf zwei Kantone verteilt waren, nur noch eines.

Die weiteren Zürcher Spitalregionen wären gemäss Lochers Ideenskizze:

- Der Nordosten mit Zentrum in Winterthur und angeschlossenen Betrieben von Uster über Wil und Frauenfeld bis Münsterlingen am Bodensee, allenfalls auch mit Schaffhausen. «Wil braucht es eigentlich nicht – dass dieses Spital ausgebaut wurde, ist unverständlich.»
- Der Westen mit Zentrum in Baden und Nebenstandorten in Bülach und Schlieren (Spital Limmattal). «Eigentlich müsste das Zentrum in Spreitenbach stehen, die Spitäler Limmattal und Baden hätte man in den siebziger Jahren nicht bauen dürfen.»
- Die Stadt Zürich mit Zentrum im Triemli und angeschlossenen Betrieben Zollikerberg, Männedorf und Affoltern. «Das Waidspital in Zürich sollte sich auf Altersmedizin beschränken – es war ein Fehler, dort weiterhin auch alles andere anzubieten.»

Dabei müsste laut Locher über neue Geschäftsmodelle nachgedacht werden. Wie im Spital von Vaduz, das viel zu wenige Patienten hatte, um alle Behandlungen selbst anzubieten, aber doch nicht darauf verzichten wollte. Heute übernehmen dort Spezialisten aus Chur die Sprechstunden, zur Operation geht es dann ins Bündner Kantonsspital. Für Locher sind das auch mit Blick auf Zürich weit mehr als blosser Gedankenspiele: «Die Spitalplanung müsste zwingend auf den Bund übertragen werden, sonst bekommt man solche Veränderungen nicht hin», ist er überzeugt.

## Selbst Unispital ist nicht heilig

Der Zürcher Gesundheitsökonom Willy Oggier hingegen bezweifelt, dass man das Politikversagen in der Spitalplanung lösen kann, indem man die politische Verantwortung auf eine höhere Ebene verschiebt. Ihn irritiert am Vorstoss von GLP-Nationalrat Hässig, dass dieser zwar den Bund ermächtigen will, aber zugleich «grösstmögliche Einflussnahme der Kantone» verlangt. «Wenn man das so angeht, dürfte sich kaum etwas ändern – ausser dass noch mehr Papier produziert wird», sagt Oggier.

Auch wenn Bundesrat oder Parlament die Planung übernähmen, würden regionale Interessen einen grundsätzlichen Umbau der Spitallandschaft wohl verhindern, fürchtet er. Dabei wäre es laut Oggier wichtig, über die Kantonsgrenzen hinaus zu planen. So könnte man ganze Abteilungen und Spitäler zusammenlegen oder schliessen. Logische Kandidaten wären auch für ihn das Limmattalsspital und das Spital Baden sowie Winterthur, Wil und Frauenfeld. Anders als sein Kollege Locher fasst er aber Männedorf mit Uznach und Glarus zusammen und Bülach mit Schaffhausen.

Für Oggier ist selbst das Universitätsspital nicht heilig: «Wenn es zu sehr mutigen Entscheiden käme, dann wäre einer der drei Standorte Basel, Bern und Zürich infrage zu stellen», sagt er. Ihre Einzugsgebiete seien im internationalen Vergleich zu klein.

## Mehr Wettbewerb

Der Gesundheitsökonom Tilman Slembeck, Professor an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Winterthur, findet staatliche Spitalplanung grundsätzlich schwierig – egal, auf welcher Ebene. Er zieht einen wettbewerbsbasierten Ansatz vor, den er kürzlich im Interview mit der NZZ erklärt hat. Ähnlich wie Locher plädiert er aber dafür, dass Kantone und Gemeinden in Permanenzen und Notfallstationen investieren, statt weiterhin viel Geld in den Erhalt von Spitalstandorten zu stecken.

Müsste Slembeck wider Willen doch eine Spitalplanung am Reissbrett vornehmen, hätte er eine radikale Idee. Die Erreichbarkeit sei im Kanton Zürich heute kein Problem mehr, sagt er. «Wenn wir eine exzellente, flächendeckende Rettung und Notfallversorgung haben, würde daher für Wahleingriffe im Prinzip ein einziges Spital genügen.»

Diesen Vorschlag wird man von der Zürcher Gesundheitsdirektorin Natalie Rickli höchstwahrscheinlich nie zu hören bekommen.

### Aus Sicht des Gesundheitsökonomens Heinz Locher müssten diese Spitäler über die Kantonsgrenzen hinweg zusammengelegt werden



- 1 Winterthur (Zentrumsspital)    2 Frauenfeld    3 Münsterlingen    4 Uster    5 Wil    6 Schaffhausen
- 1 Rapperswil-Jona\* (Zentrumsspital, existiert noch nicht)    2 Wetzikon    3 Linth Uznach    4 Lachen    5 Glarus
- 1 Triemli (Zentrumsspital)    2 Waid    3 Affoltern    4 Zollikerberg    5 Männedorf    6 Horgen
- 1 Baden (Zentrumsspital)    2 Limmattal    3 Bülach

QUELLE: HEINZ LOCHER

NZZ / sro.

# FR – Das HFR ist fast ein Universitätsspital

 Freiburger Nachrichten | HFR | 06.06.2024

Das HFR ist neu ein «Universitäres Lehr- und Forschungsspital». Der Titel bezieht sich auf seine Leistungen in Lehre und Forschung.

## Anne Gugler

Freiburg - Das Freiburger Spital (HFR) erhält neu die Zusatzbezeichnung «Universitäres Lehr- und Forschungsspital». Dieser Entscheid hat der Staatsrat gefällt, schreibt die Bildungsdirektion am Mittwoch in einer Mitteilung. Damit würdigt er die langjährige Lehr- und Forschungsleistungen des HFR. Auch die Regierungsräte der Kantone Luzern und St. Gallen haben einen ähnlichen Beschluss gefasst.

Der Namenszusatz darf nicht mit dem Begriff «Universitätsspital» verwechselt werden. Bei Universitätsspitaler handelt es sich um medizinische Einrichtungen, an denen die Universitäten eine akkreditierte universitäre Ausbildung mit Bachelor- und Masterstudiengang einer humanmedizinischen Vollfakultät anbieten. Der Namenszusatz «Universitäres Spital» – wie beim HFR – soll für Spitäler an Standorten verwendet werden, an denen die Universität zwar eine akkreditierte universitäre Masterausbildung in Humanmedizin anbietet, das Angebot aber begrenzt ist.

## Attraktivität erhöhen

Die Universität Freiburg bietet seit 2019 mit ihren beiden Studiengängen im Bachelor und Master die gesamte Ausbildung in Humanmedizin unter Beteiligung des HFR an. Beide sind seit Ende 2021 vom Schweizerischen Akkreditierungsrat akkreditiert, und die Qualität der Ausbildung ist anerkannt.

«Der Staatsrat erachtet es als wichtig, dem HFR einen Namen zu geben, der seine zunehmenden Leistungen im Bereich der universitären Ausbildung und der Forschung widerspiegelt», schreibt die Bildungsdirektion. Mit dem Namenszusatz «Universitäres Lehr- und Forschungsspital» soll das HFR national wettbewerbsfähiger werden. Ausserdem soll damit auch die Attraktivität bei der Rekrutierung von qualifiziertem Personal gesteigert werden. Der Zusatz setze auch ein starkes Signal für die Patientinnen und Patienten.

Zu erwähnen ist, dass das HFR aus dieser zusätzlichen Bezeichnung keine rechtlichen oder finanziellen Rechte ableiten kann.



Das HFR wird für Investitionen in Lehre und Forschung belohnt. Archivbild: Aldo Ellena

SPITÄLER

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

# BE – Spital Zweisimmen: Finanzkontrolle pfeift Schnegg zurück

 Der Bund | 06.06.2024

Streit um Oberländer Spital - Das Spital Zweisimmen soll an eine Privatklinik gehen. Jetzt aber droht die Übernahme in einem Scherbenhaufen zu enden.

## Marius Aschwanden und Brigitte Walser

Sie schien wie der Phönix aus der Asche zu kommen: Anfang Jahr präsentierte Gesundheitsdirektor Pierre Alain Schnegg (SVP) eine neue Lösung für das Spital Zweisimmen. Seit Jahren wird um dessen Zukunft gestritten, Ende 2023 schliesslich scheiterte ein Neubauprojekt an der Urne hauchdünn. Daraufhin nahm die Spital Simmental-Thun-Saenenland (STS) AG als Betreiberin die Umwandlung des Standorts in ein ambulantes Gesundheitszentrum an die Hand.

Dann die Kehrtwende: Wie aus dem Nichts schlug Schnegg vor, das Spital an die Medaxo AG zu übertragen, die in Thun die Privatklinik Hohmad führt. In der Region war man erleichtert, der Regierungsrat stimmte dem Projekt zu, die Spital STS AG kündigte an, dem Befehl aus Bern Folge zu leisten.

Jetzt aber droht die Übernahme in einem Scherbenhaufen zu enden. Am Mittwochmittag teilte der Verwaltungsrat der STS AG mit, dass er mit der Übergabe des Standorts Zweisimmen doch nicht mehr einverstanden sei.

Das Unternehmen, das im Besitz des Kantons ist, begründet dies mit einem Bericht der kantonalen Finanzkontrolle. Diese hat die Übernahme untersucht - und ihre Ergebnisse diese Woche an das Spital, an die Finanzkommission des Grossen Rates sowie an die Regierung versendet.

## Projekt-Stopp empfohlen

Das Fazit der Finanzkontrolle ist brisant, wie Recherchen dieser Redaktion zeigen: Die vom Regierungsrat vorgeschlagene Finanzierung sei unzulässig.

Die Finanzkontrolle stört sich insbesondere daran, dass die Spital STS AG während einer Übergangszeit der Medaxo AG fünf Millionen Franken für den Betrieb in Zweisimmen überweisen soll. Das verstosse gegen das Obligationenrecht, die Public-Corporate-Governance-Vorgaben und die Finanzkompetenz des Grossen Rates.

Die Experten gingen sogar so weit, der Spital STS AG zu raten, die Übergabe unter den vorgesehenen Bedingungen abzulehnen. Und an die Adresse des Regierungsrats richteten sie die Empfehlung, gleich das gesamte Projekt abzubrechen oder wenigstens zu unterbrechen.

Der Chef der Finanzkontrolle, Thomas Remund, will das alles nicht kommentieren: Die Berichte seien vertraulich, er könne sich dazu nicht äussern, sagt er.

## Forderung der Spitalgruppe

Der STS-Verwaltungsrat fordert aufgrund der neuen Situation nun ebenfalls, dass der Kanton die Übung abbricht und wieder zur früheren Lösung zurückkehrt: Die Umwandlung des Spitals in ein ambulantes Gesundheitszentrum solle nun so rasch wie möglich wieder angepackt werden.

Das Unternehmen werde bei der Gesundheitsdirektion in den nächsten Tagen einen entsprechenden Antrag einreichen. Über seinen Widerstand hat der Verwaltungsrat Regierungsrat Schnegg am Mittwoch informiert.

Die Gesundheitsdirektion (GSI) gibt sich auf Anfrage äusserst wortkarg. Mediensprecher Gundekar Giebel schreibt: «Die GSI nimmt vom Bericht der Finanzkontrolle Kenntnis, kann sich aber der Argumentation nicht anschliessen.»

Die GSI bestreitet insbesondere, dass die rechtliche Grundlage fehle: Die Finanzierungsmodalitäten seien identisch mit jenen beim früher diskutierten - aber an der Urne gescheiterten - Neubauprojekt. Die Direktion von Regierungsrat Schnegg stellt sich zudem auf den Standpunkt, dass die Variante mit Medaxo sogar noch günstiger wäre.

Auf Fragen zum weiteren Vorgehen und zur Empfehlung der Finanzkontrolle, das Übergabeprojekt zu stoppen, geht Giebel nicht ein. Auch zur Forderung der STS AG, jetzt möglichst schnell die Pläne für ein ambulantes Zentrum voranzutreiben, schreibt er lediglich: Ein Antrag dazu liege nicht vor.

Die Medaxo AG ihrerseits hatte sich darauf vorbereitet, den Betrieb in Zweisimmen per 1. September zu übernehmen. Die Mitteilung der STS AG nehme man nun «mit Bedauern zur Kenntnis», so CEO Thomas Mattmann. Weiter könne die Medaxo dazu nicht Stellung nehmen.

## Auch Politiker kritisch

Klar ist: Auch in der Politik wird das Übernahmeprojekt kritisch beäugt. Wie bei der Finanzkontrolle geht es dort ebenfalls um die Finanzierung. Zusätzlich zu den fünf Millionen Franken von der STS AG wollte die Regierung der Medaxo ein Darlehen zur vorübergehenden Sicherstellung der Liquidität über 10,5 Millionen Franken gewähren. Dieses sollte aus dem Rettungsschirm über 100 Millionen Franken für die Berner Spitäler stammen, über welchen der Grosse Rat am Donnerstag debattiert.

Viele Politikerinnen und Politiker sehen das kritisch. Sie fordern in Anträgen, dass Medaxo nicht vom Rettungsschirm profitieren dürfe. Die FDP verlangte zudem bereits Anfang Woche einen Marschhalt.

Erst am Wochenende sorgte die Medaxo AG in einem anderen Zusammenhang für Schlagzeilen. CEO Mattmann stellte den medizinischen Leiter des Unternehmens per sofort frei. Auslöser dafür war eine Recherche des «SonntagsBlick». Demnach hat sich der Arzt fälschlicherweise als Prof. Dr. med. ausgegeben, ist mehrfach in Konkurs gegangen und hat im Kanton Zürich Mitte März seine Berufsausübungsbewilligung verloren.

## Wie weiter in Lauenen?

Egal wie es mit dem Medaxo-Projekt weitergeht, es besteht eine weitere Unsicherheit: In der Gemeinde Lauenen, wo das Volk das Neubauprojekt zum Absturz brachte, wurde Beschwerde gegen den Entscheid geführt.

Diese wurde vom zuständigen Regierungsstatthalter gutgeheissen. Was das bedeutet, kann allerdings niemand genau sagen. Allenfalls muss die Abstimmung wiederholt werden. Mitte Juni läuft die

Beschwerdefrist gegen den Entscheid ab. Dann sollte wenigstens in dieser Sache ein bisschen mehr Klarheit herrschen.

Wie lange die STS AG überhaupt noch bereit ist, das Spital in Zweisimmen weiterzuführen, darüber gibt sie keine Auskunft.



Gesundheitsdirektor Pierre Alain Schnegg 2019 an einer Veranstaltung zur Zukunft des Spitals Zweisimmen. Bild: Markus Hubacher

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

- Bieler Tagblatt

# Martin Fey: «Eine erfolgreiche Behandlung hängt nicht nur vom Chefchirurgen ab» - Interview

 Neue Zürcher Zeitung NZZ | 06.06.2024

Der Experte Martin Fey hat lange dabei mitgeredet, welche Spitäler hochspezialisierte Medizin machen dürfen. Im Gespräch mit Simon Hehli erklärt er, warum Chirurgen teilweise ihr Ego zurückstellen müssen

Es geht um Prestige und Kantönliche: Welche Spitäler dürfen die besonders schwierigen Operationen machen – und welche genügen dafür nicht? Martin Fey hat sieben Jahre lang das Fachgremium Hochspezialisierte Medizin (HSM) geleitet, das entsprechende Vorschläge für die Politik ausarbeitet. Immer wieder wurden der renommierte Onkologe und seine Kollegen angefeindet von Chirurgen oder Spitälern, die bei der Zuteilung leer ausgingen.

So sprach ein Chirurg von «Eiferern», die da am Werk seien. Und wünschte, Fey solle endlich in den Ruhestand gehen, statt seinen jüngeren Kollegen die Zukunft zu verbauen. Vor kurzem gab der 71-Jährige dann tatsächlich sein Amt ab – aber nicht, weil ihn die Kritik besonders beeindruckt hätte.

*Herr Fey, warum lösen die Zuteilungen der hochspezialisierten Medizin solche Emotionen aus? Geht es um Geld?*

Nein, das spielt kaum eine Rolle. Ein Grossteil der hochspezialisierten Eingriffe dürfte nicht sehr lukrativ sein. Gerade dann, wenn ein Chirurg und sein Team nicht besonders geübt sind und es zu Komplikationen kommt. Liegt ein Patient nach der OP wochenlang auf der Intensivstation, wird die Fallpauschale die Kosten nicht decken.

*Worum geht es dann?*

Manche Chirurgen fühlen sich persönlich beleidigt, wenn wir ihnen sagen: Euer Spital erfüllt die HSM-Kriterien nicht. Sie drohen damit, sich eine neue Stelle zu suchen, wenn sie die paar HSM-Operationen im Jahr nicht mehr machen dürfen. Und die Spitaldirektoren klagen, sie würden keine Topmediziner mehr verpflichten können.

*Es ist doch zumindest teilweise ein Berufsverbot für die betroffenen Operateure.*

Dieser Vorwurf ist lächerlich. Nehmen wir die Viszeralchirurgen, die Eingriffe im Bauchraum vornehmen. Sie reichen besonders oft Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht gegen die Zuteilungsentscheide ein. Doch die Behandlungen von Krebs der Bauchspeicheldrüse und andere sehr seltene HSM-Eingriffe machen nur ein bis zwei Prozent der viszeralchirurgischen Operationen aus. Wenn ein Chirurg an einem Spital diese wenigen Eingriffe nicht durchführen darf, ist dies noch lange kein «Berufsverbot».

*Dennoch: Ist ein grosser Ehrgeiz nicht Voraussetzung für eine Chirurgenkarriere?*

Vielleicht. Aber man muss sein Ego auch zurückstellen können. Für mich als Onkologen wäre es sehr interessant gewesen, wenn wir in Bern bei Leukämiepatienten Transplantationen von allogenen, also

körperfremden Stammzellen hätten machen können. Aber wir hatten eine Abmachung mit dem Universitätsspital Basel, ihm unsere Patienten zu schicken. Denn die machen das dort hervorragend. Wir haben uns stattdessen auf die Behandlung von Patienten mit ihren eigenen Stammzellen spezialisiert. Und wurden in diesem Gebiet die Nummer 1 der Schweiz.

*Verstehen Sie den Frust eines Chirurgen, wenn sein Spital die Zuteilung für einen Eingriff verliert, den er gern gemacht hat?*

Persönliche Befindlichkeiten können nicht die Grundlage für eine kohärente nationale Gesundheitsversorgung sein! Wir müssen den gesamtschweizerischen Bedarf im Auge behalten. Die Chirurgie im Kantonsspital Baden darf keine komplexe HSM-Leberchirurgie mehr machen. Aargauer Patienten können dafür nach Aarau oder nach Zürich, es braucht das Angebot in Baden nicht. Zudem ärgert mich der Fokus auf die Person des Chirurgen.

*Wieso?*

Eine erfolgreiche Behandlung hängt nicht nur vom Chefchirurgen ab, sondern vom ganzen Team. Nach dem Eingriff kommt der Patient auf die Bettenstation, wo der Operateur nicht dauernd anwesend ist. Und dort braucht es top ausgebildete und erfahrene Pflegende und Assistenzärzte, die sofort merken, wenn etwas nicht gut läuft.

*Ihre Kritiker werfen Ihnen und dem Fachgremium auch vor, Sie hätten die Mindestfallzahlen von Operationen, die es für eine HSM-Zuteilung braucht, zum Fetisch erhoben.*

Fallzahlen sind kein perfektes Kriterium. Aber in der Fachliteratur gibt es einen Konsens darüber, dass es eine klare Korrelation gibt zwischen der Anzahl der Operationen und der Qualität.

*Was heisst das konkret?*

Ich kann das wieder anhand der Operationen an der Bauchspeicheldrüse erläutern. Davon gibt es in der Schweiz rund 700 im Jahr. Früher machten 50 bis 60 Kliniken diesen Eingriff, jede dritte kam auf nur zwei bis drei Operationen im Jahr. Da fehlte die Routine. Eine Studie aus den Niederlanden zeigt, dass in Spitälern, in denen jährlich mehr als zwanzig solcher Eingriffe gemacht werden, 3,3 Prozent der Patienten sterben. In Spitälern mit weniger als fünf Operationen liegt die Mortalität hingegen bei happigen 14,7 Prozent. Wir haben in der Schweiz nun nur noch 18 Spitäler, die Tumore in der Bauchspeicheldrüse operieren dürfen, so kommen sie auf die nötigen Fallzahlen.

*Was wäre ein besseres Kriterium als die Fallzahlen?*

Wenn wir wüssten, wie gut die Qualität der Behandlungen in jedem einzelnen Spital ist: Wie viele Patienten werden geheilt, wie viele sterben, wie hoch ist ihre Komplikationsrate?

*Und wieso wissen wir das nicht?*

Wir befinden uns in einem Datenblindflug. Die Digitalisierung im Schweizer Gesundheitswesen ist noch nirgends etabliert, es gibt kein funktionierendes elektronisches Patientendossier. Die Koordination zwischen den Kantonen und den Spitälern lässt zu wünschen übrig. In der HSM haben wir uns in den letzten Jahren eine bessere Datengrundlage erarbeitet – dank Behandlungsregistern, die alle Spitäler, die eine Zuteilung erhalten haben, detailliert ausfüllen müssen. Dabei gibt es auch immer wieder Überraschungen.

*Inwiefern?*

Wenn man genauer hinschaut und sich nicht einfach auf die Selbstdeklaration der Spitäler verlässt, merkt man, dass unser angeblich sehr gutes Gesundheitswesen vielleicht doch nicht perfekt ist. Derzeit läuft die Zuteilungsperiode für HSM-Hirnschläge in zehn spezialisierten Spitälern. Bei manchen der Bewerber dauert es im Schnitt länger als dreissig Minuten von dem Moment, in dem eine Hirnschlag-Patientin durch die Tür des Spitals kommt, bis zu dem Moment, in dem sie eine erste Behandlung erhält. Das ist nicht gut genug.

*Besonders harte Kämpfe fochten die HSM-Gremien in den vergangenen Jahren mit dem Kantonsspital Graubünden aus. Diesem wollten Sie ursprünglich keine Zuteilung für die Kinderintensivmedizin oder für*

*die Behandlung von schweren Verletzungen im Hirn und im Brustkorb (Polytrauma) bei Kindern erteilen.*

Die polemische Kampagne der Bündner hat mich gestört. Ich war mit meinen Enkeln in Chur auf einem Spielplatz und sah überall Plakate hängen: «Gesundheitsversorgung wegen HSM in Gefahr!» Mit Kindern kann man gut auf die Tränendrüse drücken. Ich sagte dem Bündner Gesundheitsdirektor Peter Peyer, dass ich eine solche Emotionalisierung der Debatte für problematisch halte. Zumal Peyer im Beschlussorgan der Kantone sitzt, das auf der Basis unserer Empfehlungen über die Zuteilung der HSM entscheidet.

*Am Schluss hat das Spital Chur die Zuteilungen erhalten. Sind Sie unter dem politischen Druck eingebrochen?*

Das Fachorgan hat sich überlegt, ob die Qualität in Chur wirklich so schlecht ist, dass wir apodiktisch sagen können: Ein neugeborenes Kind aus Poschiavo mit einem Gewicht von 1100 Gramm muss in jedem Fall nach St. Gallen oder nach Zürich auf die Intensivstation. Die Antwort war sachlich Nein, aber wir haben empfohlen, die Zuteilung an Chur nur mit Auflagen zu erteilen. Das KSGR muss in einigen Punkten nachbessern.

*Können Sie nachvollziehen, dass Patienten möglichst nahe am Wohnort ins Spital möchten?*

Geografische Erreichbarkeit ist schon ein Kriterium. Aber in Kanada oder in Norwegen wird es einfach akzeptiert, dass man 500 Kilometer zu einem Spital reisen muss, wenn es sich nicht um einen Notfall handelt, sondern um einen planbaren Eingriff.

*Bei uns nicht?*

Es ist vor allem ein Problem in den Köpfen der Leute. In den Ferien fliegen die Leute für ein Cüpli nach Barcelona – eine Operation in Genf empfinden sie aber als Zumutung. Zum Glück verstehen die meisten Patienten die wesentlichen Punkte, wenn man sie ihnen erklärt.

*Was sind die wesentlichen Punkte?*

Dass es viel wichtiger ist, wie gut die Behandlung ist – und nicht, wo sie stattfindet. Ein Beispiel ist die Leberchirurgie in der Kindermedizin, da gibt es etwa zehn Fälle jährlich in der Schweiz. Die gehen alle nach Genf, weil dort das beste Operationsteam des Landes wirkt. Einer Mutter aus Poschiavo ist wohl egal, wenn sie ein paar hundert Kilometer weiter reisen muss, wenn dafür ihr Kind überlebt! Das ist eine ganz andere Perspektive als jene der Politiker, die für jedes Spital in ihrem Kanton kämpfen. Ihre Perspektive reicht mitunter nicht weiter als bis zum Ende ihrer Amtsperiode und bis zur Kantongrenze.

*Sie würden also für einen radikalen Umbau des Gesundheitswesens mit deutlich weniger Spitälern plädieren?*

Ja, natürlich. Auch wenn ich weiss, dass die Zeit noch nicht reif für diese Vision ist. Die 18 Spitäler, die HSM-Eingriffe an der Bauchspeicheldrüse machen dürfen, sind immer noch sehr viel. Eine weitere Reduktion hätte den Vorteil, dass man an den verbliebenen Spitälern geballte Expertise hätte, die Patienten bekämen dort Topmedizin. Man könnte viel gezielter forschen, es ist heute schwierig, genug Patienten für klinische Studien zu rekrutieren. Und auch die Weiterbildung würde profitieren: Der Nachwuchs hätte jede Menge Fälle und könnte das Handwerk richtig lernen. Darf ich in diesem Zusammenhang etwas Unpopuläres sagen?

*Bitte.*

Die jungen Ärztinnen und Ärzte wollen immer weniger arbeiten, ihre Gewerkschaft setzt sich für die 42-Stunde-Woche am Spital ein – und dabei sollen auch noch Teilzeitpensen möglich sein. Dafür habe ich kein Verständnis. Mit geringerer Arbeitszeit sieht der Nachwuchs innert nützlicher Frist nicht genügend Patienten, um die nötige Erfahrung zu sammeln. Als junge Ärztin muss man im Spital schon bald eine gewisse Selbständigkeit haben. Geht es dem Patienten gut oder nicht? Man kann nicht bei jedem Problem den Oberarzt rufen.

*Es soll weniger Spitäler geben, und sie sollen sich immer stärker auf gewisse Felder der Medizin spezialisieren. Stösst diese Entwicklung irgendwann an Grenzen?*

Für ein Spital ist es nicht gut, wenn es nur noch von einem Eingriff abhängt. Der medizinische Fortschritt kann ein solches Geschäftsmodell unterhöhlen. Es gibt beispielsweise immer weniger offene Operationen am Herzen, weil Kardiologen Herzprobleme vermehrt nichtchirurgisch behandeln können. Und auch für das Gesamtsystem ist es riskant, wenn die Zahl der Spitäler, die einen bestimmten Eingriff vornehmen können, zu gering wird.

*Inwiefern?*

Wenn ein HSM-Spital ausfällt, kann es kritisch werden. Transplantationen von allogenen Stammzellen machen in der Schweiz nur die Unispitäler Zürich, Basel und Genf. Das Universitätsspital Basel erlebte vor vielen Jahren eine Pilzinfektion auf der Station, weswegen es diese für ein paar Monate schliessen und sanieren musste. Das führte zu einem Kapazitätsengpass. Und das kann für die Patienten sehr gefährlich werden. Wir brauchen deshalb sicher nicht so viele Spitäler wie heute. Aber allzu sehr zusammenstreichen dürfen wir auch nicht.



Martin Fey Facharzt für Innere Medizin und Onkologie

SPITÄLER

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

# SG, TG – Thurgau klagt gegen Herzchirurgie

 St. Galler Tagblatt | 06.06.2024

Der Kanton Thurgau hat eine Beschwerde gegen die St.Galler Herzchirurgie beim Bundesverwaltungsgericht eingereicht.

## Enrico Kampmann

Ende März war die Euphorie gross. Die Regierungen der Kantone St. Gallen, Appenzell Ausserrhoden und Appenzell Innerrhoden legten an einer Medienkonferenz erstmals eine gemeinsame Spitalliste vor. Kostspielige Doppelspurigkeiten sollen so vermieden werden. Es sei «ein historischer Tag für die ganze Ostschweiz», jubilierte die Innerrhoder Gesundheitschefin Monika Rüegg Bless. Doch die Freude hielt nicht lange an.

Denn zur Liste gehört auch eine neue Herzchirurgie am Kantonsspital St. Gallen (KSSG). Und gerade diese stiess schon bald auf Widerstand. Im April legten Curafutura und Santésuisse beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde ein. Die beiden Dachverbände der Krankenversicherer verlangen, dass dem Spital der Leistungsauftrag im Bereich Herzchirurgie wieder entzogen wird. Der Leistungsauftrag an das KSSG sei unverständlich, schrieben sie in einer gemeinsamen Mitteilung, «obschon die Dichte an Herzzentren in der Schweiz bereits heute nahezu doppelt so hoch ist wie in den Nachbarländern».

Und jetzt doppelt der Kanton Thurgau nach. Wie das Regionaljournal Ostschweiz von Radio SRF berichtet, hat der Kanton am 22. April beim Bundesverwaltungsgericht ebenfalls eine Beschwerde gegen die Einführung einer Herzchirurgie am St. Galler Kantonsspital eingereicht.

## Kanton Thurgau äussert sich nicht

Auf Anfrage bestätigt die kantonale Medienstelle die Beschwerde. Zu den Gründen schweigt der Kanton. Es handle sich um ein laufendes Verfahren.

Es ist jedoch davon auszugehen, dass die Argumentation in eine ähnliche Richtung geht wie bei den Krankenversicherern. Diese warnen vor einer tieferen Behandlungsqualität wegen sinkender Fallzahlen sowie vor steigenden Kosten für die Prämienzahler. Dabei seien das Herz-Neuro-Zentrum Bodensee, das Hirslanden-Spital in Zürich oder das Universitätsspital Zürich für Patientinnen und Patienten bereits jetzt innerhalb einer Stunde von St. Gallen erreichbar.

Auch der Kanton St. Gallen gibt mit Verweis auf das laufende Verfahren keine weiteren Auskünfte. Fest steht indessen, dass die St. Galler Herzchirurgie nicht wie geplant bereits diesen Herbst den Betrieb aufnehmen wird. Wie Gesundheitsdirektor Bruno Damann im April gegenüber dieser Zeitung erklärte, hat die Beschwerde eine aufschiebende Wirkung. «Bis das Bundesverwaltungsgericht in einem solchen Fall entscheidet, kann es dauern.»



Die Pläne für eine Herzchirurgie am Kantonsspital St. Gallen sind vorerst auf Eis. Bild: Michel Canonica

---

# Thurgau zieht gegen St.Galler Herzchirurgie vor Gericht

Seitenzahl

1

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Spitalplanung - Im April hatten bereits zwei Krankenversicherer-Verbände rechtliche Schritte gegen eine geplante Herzchirurgie am Kantonsspital St.Gallen eingeleitet. Inzwischen hat der Kanton Thurgau nachgedoppelt. Wie die Medienstelle auf Anfrage bestätigt, hat der Nachbarkanton am 22. April beim Bundesverwaltungsgericht ebenfalls eine Beschwerde gegen die Einführung einer Herzchirurgie eingereicht. Da es sich um ein laufendes Verfahren handelt, gibt das Thurgauer Gesundheitsdepartement keine Auskunft über die Gründe. Die Krankenversicherer Curafutura und Santésuisse warnten jedoch unter anderem vor steigenden Kosten für die Prämienzahler. **(eka)**

SPITÄLER

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

# AG – KSA: Über 1400 Unterschriften für bessere Arbeitsbedingungen

 Aargauer Zeitung - Ausgabe Aarau | KSA | 06.06.2024

Personalmangel, Lohn, Stress: Die Gewerkschaft VPOD stellt mit einer Petition Forderungen für Mitarbeitende des Kantonsspitals Aarau.

Die Arbeitsbedingungen in der Pflege sind nicht immer einfach. Personalmangel, Sparmassnahmen, viel Stress und wenig Lohn setzen Angestellte unter Druck. Um die Situation insbesondere im Kantonsspital Aarau (KSA) zu verbessern, sammelte die Gewerkschaft VPOD Aargau/Solothurn Unterschriften für eine Petition. Die Lohnerhöhung, die kürzlich beschlossen worden ist, reiche bei weitem nicht aus, um den aufgelaufenen Teuerungsausgleich zu bieten, schreibt der VPOD in einer Mitteilung.

Insgesamt 1401 Unterschriften wurden gesammelt, um sich «gemeinsam für eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen am KSA einzusetzen». Die Unterstützung zeige, so der VPOD, wie dringend notwendig Veränderungen seien. Gemeinsam könne ein nachhaltiger, positiver Wandel bewirkt werden.

Konkret fordern die Unterzeichnenden «eine angemessene jährliche Lohnanpassung». Sie soll mindestens 2 Prozent der Lohnsumme betragen. Aktuell hebt das KSA Aarau die Löhne um insgesamt 1,6 Prozent an. Beim KSA Spital Zofingen – das zur selben Spitalgruppe gehört – sind es 1,8 Prozent.

Der Lohn sorgte vor kurzem auch am Kantonsspital Baden (KSB) für Diskussionen. Dort kritisierten Pflegende, dass sie weniger verdienten als die vom CEO in einem Interview geäusserten 8000 Franken pro Monat. Dieser rechtfertigte sich daraufhin und legte seine Berechnungsmethode offen.

Ausserdem soll, so die Forderung der VPOD, die aufgelaufene Teuerung der letzten drei Jahre rückwirkend ausbezahlt werden. Das sei nötig, um die Kaufkraft der Mitarbeitenden zu sichern und die finanzielle Belastung zu mindern.

Weiter wird ein Stopp der Sparmassnahmen gefordert. Es sollen keine weiteren Einsparungen mehr «auf dem Rücken der Mitarbeitenden» vorgenommen werden. Stattdessen müssten nachhaltige Lösungen gefunden werden, welche die Arbeitsbedingungen nicht weiter verschlechtern. Genannt werden flexiblere Arbeitszeitmodelle zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben, längere Kita-Öffnungszeiten und subventionierte Plätze für Eltern am Existenzminimum. *(p hh)*

# Nur ein Spital darf alle Operationen durchführen

 CH Media national | 05.06.2024

## Stefan Ehrbar

Die hochspezialisierte Medizin (HSM) gilt als Königsdisziplin. Es sind oft seltene, anspruchsvolle und teure Operationen, die unter diesen Begriff fallen. Die Kantone müssen die HSM gemäss Bundesrecht gemeinsam planen und sich deshalb für die betreffenden Operationen alle paar Jahre auf eine Liste von Spitälern einigen, die diese prestigeträchtigen Eingriffe durchführen können.

Im Bereich der Organtransplantationen laufen die aktuellen Leistungsaufträge per Ende Juni aus. Das HSM-Beschlussorgan hat deshalb neue Leistungsaufträge erteilt, die für sechs Jahre gültig sind. In allen Teilbereichen wurden die Leistungsaufträge an jene Spitäler erteilt, die die Transplantationen bereits heute durchführen. Sie gelten ab 1. Juli.

Eine schlechte Nachricht ist das für das Universitätsspital Basel (USB): Es darf zwar weiterhin Nierentransplantationen durchführen, hatte sich neu aber auch für einen Leistungsauftrag im Bereich der Lebertransplantationen beworben. Diesen erhält das Spital nicht. Die Versorgung könne durch die drei Spitäler sichergestellt werden, die diese Operationen bereits durchführen, heisst es im Bericht des HSM-Beschlussorgans. Es sehe keinen Bedarf für ein viertes Spital. So werden Lebertransplantationen wie bis anhin im Berner Inselspital, im Genfer Universitätsspital (HUG) und am Universitätsspital Zürich (USZ) durchgeführt.

Letzteres ist das einzige Spital, das alle Organtransplantationen durchführen darf. Konkret wurden die Leistungsaufträge wie folgt erteilt:

- Herztransplantationen:** Inselspital, Waadtländer Universitätsspital (CHUV), USZ.
- Lungentransplantationen:** CHUV, USZ.
- Lebertransplantationen:** Inselspital, HUG, USZ.
- Pankreas- und Inseltransplantationen:** HUG, USZ.
- Nierentransplantationen:** Inselspital, USB, HUG, Kantonsspital St. Gallen, CHUV, USZ.

Die HSM-Spittalliste ist laut Mitteilung für alle Kantone bindend und geht den kantonalen Spittallisten vor. Die Entscheide fällen die zehn stimmberechtigten Mitglieder des Beschlussorgans: die Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren der Kantone Zürich, Tessin, Basel-Stadt, Luzern, Genf, Graubünden, Zug, Waadt, Bern und Schaffhausen.

Die Zuteilung von HSM-Aufträgen führt immer wieder zu Kritik. So wollte das Beschlussorgan dem Kantonsspital Graubünden in Chur Leistungsaufträge im Bereich der Behandlung von Neugeborenen und Kindern entziehen. Das Spital sah die Zukunft seiner Kinderklinik gefährdet und startete eine Petition, die etwa 30000 Menschen unterschrieben. Vor gut zwei Monaten teilte das HSM-Beschlussorgan die meisten Leistungsaufträge dem Spital in Chur doch noch zu.

**Gleichen tags erschienen in**

- Schaffhauser Nachrichten

# FR – Fribourg rejette l'initiative "Pour des urgences publiques 24/24 de proximité"

 [rts.ch](https://www.rts.ch) | HFR | 09.06.2024

Les Fribourgeois ont tranché dimanche dans le dossier des urgences hospitalières en faveur du contre-projet des autorités qui veut améliorer la filière. L'initiative "Pour des urgences publiques 24/24 de proximité", à l'origine de la votation, est nettement distancée.

L'initiative constitutionnelle a été repoussée par 62,77% des voix, alors que le contre-projet recueillait de 68,37% de oui. A la question subsidiaire posée en cas de double acceptation, les citoyens ont répondu à hauteur de 67,36% en faveur du contre-projet. Le taux de participation se situe aux alentours de 42,77%.

Le contre-projet propose sept mesures devant assurer une offre "adéquate" sur tout le territoire: numéro unique santé, centres de santé et permanences, renforcement du 144, chaîne de secours, prise en charge égalitaire des transports en ambulance, meilleure offre pour les germanophones et entité de coordination au sein de l'Etat.

L'initiative a été lancée par un mouvement de citoyens mécontents de la nouvelle orientation des hôpitaux de districts. Elle demandait la réouverture de services permanents des urgences à Riaz, en Gruyère, et à Tavel, en Singine.

## Conseil d'Etat soulagé

Le gouvernement fribourgeois s'est montré très soulagé devant la presse. "C'est une pleine satisfaction", a relevé le ministre de la santé Philippe Demierre. Un comité de pilotage va maintenant définir un projet pour chaque mesure du contre-projet avec un calendrier.

Au-delà du soutien apporté par les Fribourgeois à leur hôpital, il s'agit d'avancer, a ajouté Philippe Demierre, en évoquant l'assainissement financier de l'HFR. L'établissement a reçu un "clair signe de confiance", s'est réjoui son collègue Jean-François Steiert, en charge des infrastructures et administrateur de l'HFR.

"C'est un défi pour nous", a complété Jean-François Steiert. Les Fribourgeois ont aussi plébiscité, à près de 80%, le décret de 175 millions de francs concernant l'avenir de l'HFR. Le paquet comprend un cautionnement de 105 millions pour les investissements jusqu'en 2026 et un prêt de 70 millions pour étudier un futur site.

## Initiateurs déçus

Du côté des perdants, la déception était de rigueur. "L'HFR est une affaire qui va continuer à faire débat. Le démantèlement des prestations est en cours, et il y a du souci à se faire", a constaté le député vert/libéral

Daniel Savary, membre du comité d'initiative, cité par La Liberté.

Les initiants ont fait part notamment de leur satisfaction du résultat de Bulle, où leur texte a recueilli 49,88% de soutien. "Un presque oui", a noté Daniel Savary. A leurs yeux, le contre-projet, soutenu par ailleurs par tous les acteurs du secteur, ne propose que des "mesurettes".

## Vision globale

Au contraire, ses auteurs estiment qu'il offre une vision globale et une réponse hospitalière avec une prise en charge partout, "rapide, sûre et de qualité", pour un coût annuel de 7,2 millions de francs. L'idée de réseau est mise en exergue entre l'hôpital et les partenaires, à savoir les médecins de famille et les ambulanciers.

Selon le Conseil d'Etat, l'initiative, qui a recueilli près de 10'500 signatures valables, fait fi du contexte actuel, à savoir les défis financiers, la pénurie de personnel et le vieillissement. La campagne en faveur du contre-projet a insisté sur le fait que l'initiative H24 mettrait les Fribourgeois en danger.

En effet, la création d'un service d'urgences exige la présence d'un plateau technique complet ainsi que de services hospitaliers de médecine interne et de chirurgie dotés de spécialistes 24/24. Le plateau intègre soins intensifs, bloc opératoire, laboratoire et radiologie.

D'après le gouvernement, l'initiative aurait impliqué un investissement de 34 millions de francs et un coût d'exploitation de 13 millions par an. Des montants que les initiants ont qualifiés de surfacts. En résumé, le Conseil d'Etat comme les députés ont jugé d'emblée l'initiative "irréalisable" dès son aboutissement.

### Décret de 175 millions pour l'HFR plébiscité

Les Fribourgeois ont plébiscité dimanche, à près de 80%, le décret de 175 millions de francs concernant l'avenir de l'Hôpital fribourgeois (HFR). Le paquet comprend un cautionnement de 105 millions pour les investissements jusqu'en 2026 et un prêt de 70 millions pour étudier un futur site.

Soumis au référendum obligatoire, l'objet a passé la rampe par 79,64% des voix. Le taux de participation a atteint 42,45%. Durant la campagne, le décret a été moins discuté que l'initiative sur les urgences, rejetée au profit du contre-projet des autorités. Il avait été accepté le 6 février devant le Grand Conseil par 99 voix contre 3.

# ZH – Das GZO Spital Wetzikon hat einen neuen Direktor

 Zürcher Oberländer/Anzeiger von Uster | GZO Spital Wetzikon | 04.06.2024

Wetzikon - Seit zwei Monaten ist Hansjörg Herren CEO ad interim des GZO Spitals. Nun wurde er offiziell zum Spitaldirektor ernannt.

Die seit dem 10. April bestehende Interimslösung in der obersten operativen Leitung des Spitals Wetzikon wird ab sofort in eine definitive Lösung überführt: Der Verwaltungsrat der GZO AG Spital Wetzikon hat Hansjörg Herren, den bisherigen CEO ad interim, zum CEO ernannt. Damit einher geht auch die Umbenennung der Funktion von CEO zu Spitaldirektor, wie es in einer aktuellen Mitteilung heisst. Herren hatte als damaliges Mitglied der Geschäftsleitung nach dem Weggang des früheren CEO Matthias P. Spielmann die Funktion des CEO ad interim übernommen.

«Ich freue mich sehr darüber, dass der Verwaltungsrat mich zum neuen Spitaldirektor ernannt hat», wird Hansjörg Herren zitiert. «Dass er mir das Vertrauen in dieser für das Spital, die Mitarbeitenden und die Spitalleitung herausfordernden Zeit ausspricht, ist für mich eine Bestätigung meiner bisherigen Arbeit.»

## «Ausgezeichnete Arbeit»

«Hansjörg Herren ist mit allen laufenden strategischen und operativen Projekten bestens vertraut und leistet eine ausgezeichnete Arbeit», sagt Jörg Kündig, Verwaltungsratspräsident der GZO AG Spital Wetzikon. «Dies, sowie seine langjährige Führungs- und Managementenerfahrung sowie seine Kenntnisse der spital- und lokalpolitischen Prozesse qualifizieren ihn als neuen Spitaldirektor.»

Hansjörg Herren hat einen grossen Teil seiner beruflichen Karriere am Spital Wetzikon absolviert. Zunächst während zehn Jahren in der Notfallpflege und im Rettungsdienst tätig, baute er anschliessend während 14 Jahren die Abteilungen Marketing und Kommunikation sowie Unternehmensentwicklung auf. Ab 2023 war er während rund einem Jahr in der Funktion als Chief Development Officer Mitglied der Geschäftsleitung des GZO Spital Wetzikon. **(lcm)**

# Das KI-Modell AlphaFold 3 könnte die Entwicklung neuer Medikamente revolutionieren. Wie es arbeitet, lässt sich nicht überprüfen

 nzz.ch | 07.06.2024

Die neueste Version des Programms soll die Struktur von Proteinen noch genauer vorhersagen. Deepmind weigert sich jedoch, den Quellcode publik zu machen. Das sorgt bei Forschern für Unmut.

**Anna Weber, Christian Speicher**

Als die Google-Tochter Deepmind 2020 die Ergebnisse ihres KI-Modells AlphaFold 2 vorstellte, ging ein Beben durch die Forschungswelt. Denn das Modell hatte eines der schwierigsten Probleme der Biochemie gelöst.

AlphaFold 2 kann die dreidimensionale Form von Proteinen mit hoher Genauigkeit vorhersagen. Und die Form eines Proteins bestimmt dessen Funktion. Kennt man die Form, ist es einfacher, Medikamente zu entwickeln, die diese Funktion gezielt verändern.

Jetzt hat Deepmind die neuste Weiterentwicklung des Modells vorgestellt: AlphaFold 3 ist auf die Wechselwirkung von Proteinen mit anderen biologischen und chemischen Molekülen spezialisiert. Diese kann es deutlich besser vorhersagen als alle bisherigen Methoden.

Das jedenfalls behaupten die Entwickler von Deepmind in einer [Publikation](#), die kürzlich im Wissenschaftsmagazin «Nature» erschienen ist. Doch nachprüfen kann das niemand.

## Forscher haben nur begrenzten Zugang

Denn entgegen den üblichen wissenschaftlichen Standards des Journals haben die Autoren von Deepmind sich entschieden, den Programmcode und das Modell vorerst geheim zu halten. Es wurde lediglich ein sogenannter Pseudocode publiziert, der die Funktionsweise des Modells beschreibt. Forscher an Universitäten haben nur einen begrenzten Zugang zum Modell über einen Webserver. Pro Tag können sie maximal zwanzig Abfragen einreichen.

Das schränkt ihre Möglichkeiten ein, AlphaFold 3 zu überprüfen und zu verwenden. Um das Modell rigoros zu testen, müsste man beispielsweise bestimmte Funktionen gezielt an- und abschalten. Doch über den Webserver geht das nicht.

Ausserdem können Forscher die wichtigste Verbesserung des Modells weder prüfen noch nutzen: Abfragen zum Zusammenspiel von Proteinen mit kleinen chemischen Molekülen kann man nämlich über den Server gar nicht durchführen.

## Ein offener Brief übt Kritik an Deepmind und «Nature»

Für dieses Verhalten ist Deepmind von Wissenschaftlern kritisiert worden. Und auch das Wissenschaftsmagazin «Nature» bleibt nicht von Kritik verschont. In einem [offenen Brief](#) an die Herausgeber von «Nature» beklagen Wissenschaftler verschiedener Institutionen, das Zurückhalten von Informationen stehe nicht im Einklang mit den Grundsätzen des wissenschaftlichen Fortschritts.

Dieser beruht darauf, dass die wissenschaftliche Gemeinschaft in der Lage ist, bestehende Arbeiten zu bewerten, zu nutzen und darauf aufzubauen. Die eingeschränkte Offenlegung des Codes sei angemessen für eine Ankündigung auf einer Unternehmenswebsite, nicht jedoch für eine Publikation in einer begutachteten Fachzeitschrift, kritisieren die Wissenschaftler.

Zu den Autoren des offenen Briefes, der inzwischen von mehr als 600 Forschern und Forscherinnen unterschrieben wurde, gehört der Molekularbiologe Pedro Beltrao von der ETH Zürich. Beltrao kann das Vorgehen von Deepmind nicht nachvollziehen. Das Unternehmen habe bereits im Oktober vergangenen Jahres die wichtigsten Verbesserungen seines AlphaFold-Modells [in einem White Paper vorgestellt](#). Das hätte genügt, um Pharmafirmen und andere Interessierte auf das neue Produkt aufmerksam zu machen.

Die zusätzliche Publikation in einer begutachteten Fachzeitschrift diene vor allem dem wissenschaftlichen Prestige, so Beltrao. Wenn man darauf Wert lege, müssten sich Deepmind und «Nature» auch an die Spielregeln des wissenschaftlichen Publizierens halten. [In einem Editorial](#) rechtfertigen die Herausgeber von «Nature» ihr Vorgehen. Es sei im Interesse der Wissenschaft, wenn die Forschungsergebnisse von privaten Firmen in begutachteten Fachzeitschriften geteilt würden. Dies fördere die Überprüfung und die von Forschern angestrebte Reproduzierbarkeit.

Aus wirtschaftlicher Sicht ist es nachvollziehbar, dass Deepmind sein Modell nicht frei zur Verfügung stellen möchte. Denn für Pharmafirmen könnten die Vorhersagen von AlphaFold 3 sehr wertvoll sein.

Viele Medikamente sind kleine chemische Moleküle, die Proteine in ihrer Funktion beeinflussen. Ein Beispiel ist Ibuprofen. Es bremst ein Protein, das Signalstoffe produziert, die Schmerz vermitteln. In der dreidimensionalen Struktur des Proteins sieht man, dass es eine Bindungstasche besitzt, in die ein Molekül Ibuprofen perfekt hineinpasst. Ist die Bindungstasche durch Ibuprofen blockiert, kann das Enzym keine Schmerzsignale mehr produzieren.

Etablierte Modelle zur Strukturvorhersage, wie auch die Vorgängerversionen von AlphaFold 3, können die Form eines Proteins nur allein vorhersagen. Doch die Wechselwirkung mit anderen biologischen und chemischen Stoffen kann diese Form verändern. AlphaFold 3 ermöglicht es als erstes Modell, die Struktur eines Proteins zusammen mit einem anderen chemischen Molekül, mit DNA, RNA oder weiteren Proteinen vorherzusagen.

Pharmafirmen erhoffen sich davon, ohne kostspielige Labortests herauszufinden, ob sich ein Molekül als Medikament eignet. Wenn sie nur in die vielversprechendsten Medikamentenkandidaten investieren, könnten sie viel Geld und Zeit sparen.

Umgekehrt würde auch Deepmind von einer Zusammenarbeit mit der Pharmaindustrie profitieren. Denn in den Datenbanken der Unternehmen schlummern wertvolle Informationen über die Wechselwirkungen kleiner Moleküle mit Proteinen, mit denen sich AlphaFold 3 weiter verbessern liesse.

Die guten Ergebnisse von AlphaFold 3 beruhen auf mehreren Neuerungen. Es nutzt unter anderem generative KI ähnlich wie beim Bildgenerator Dall-E, um realistische Strukturen zu erfinden. Ausserdem wurde das Modell einfacher und effizienter gemacht als die Vorgängermodelle.

Und AlphaFold 3 wurde besonders geschickt trainiert. Zusätzlich zu bekannten Proteinstrukturen wurde das Modell auch mit vielen Informationen zur Struktur von DNA, RNA, Ionen und kleinen chemischen Molekülen gefüttert.

Diese Daten stammen aus öffentlich zugänglichen Datenbanken und wurden zum grössten Teil von öffentlich finanzierter Forschung generiert. Manche Forscher argumentieren daher, dass Produkte, die auf Grundlage solcher öffentlicher Daten gebaut werden, automatisch ebenfalls offen zugänglich sein sollten.

## Die universitäre Forschung an KI hat ein Problem

Der Konflikt illustriert ein tiefer liegendes Problem in der KI-Forschung: Die grössten Fortschritte geschehen heute im privaten Sektor, nicht an den Universitäten. Denn grosse KI-Modelle zu trainieren, ist teuer. Nur wenige Universitäten besitzen eine Computerinfrastruktur, die es mit den Tech-Giganten aufnehmen kann. Und mit guter Infrastruktur und guten Gehältern locken die Tech-Firmen auch die besten jungen Forschungstalente an.

Doch wenn man das Feld ganz der Privatwirtschaft überlässt, riskiert man wiederum, neue Entwicklungen nicht oder nur begrenzt wissenschaftlich nutzen zu können.

Wissenschaftler versuchen jetzt, AlphaFold 3 anhand des Pseudocodes nachzubauen und neu zu trainieren. Deepmind hat dem Druck aus der Forschungswelt zwar nachgegeben und auf X verkündet, das Modell innerhalb von sechs Monaten frei zugänglich zu machen. Doch darauf will man offenbar nicht vertrauen.

# Kinderpsychologie und die Kriterien der Grundversicherung - Gastkommentar

 Neue Zürcher Zeitung NZZ | 07.06.2024

**Julie Baumer**

Es ist unbestritten, dass Psychologen wesentlich zur Unterstützung der psychischen Gesundheit in der Bevölkerung beitragen. Heute sind allerdings nur die Leistungen von Psychotherapeuten und Neuropsychologen durch die Grundversicherung in den Krankenkassen abgedeckt. Psychologen mit anderer Fachausbildung werden auch von einer Zusatzversicherung nur übernommen, wenn dies vertraglich abgedeckt ist. Was auf den ersten Blick die Grundversicherung zu entlasten scheint, hat einen gegenteiligen Effekt: Es steigt der Druck, psychologische Leistungen, die keine Psychotherapien sind, doch über die Grundversicherung abzurechnen.

Eigentlich dürfen nur Diagnose und Behandlung von psychischen Problemen mit Krankheitswert als psychotherapeutische Leistungen über die Grundversicherung abgerechnet werden. Im Bereich der Kinderpsychologie ist dieses Kriterium aber oft nicht erfüllt, etwa wenn Familien Hilfe bei erzieherischen Fragen benötigen oder wenn es um die Unterstützung des Kindes bei nicht krankheitsbedingten Problemen geht. So füllen Kinderärzte häufig das Antragsformular für eine Psychotherapie über die Grundversicherung aus, auch wenn das Kriterium «Krankheitswert» gar nicht erfüllt ist. Dies ist gewissermassen zum neuen Standard für Psychologiesitzungen aller Art geworden. Und weil Kinder bei der Grundversicherung keine Franchise haben, wird eine Abrechnung der psychologischen Behandlung als «Psychotherapie» in der Grundversicherung doppelt attraktiv.

Verantwortung in dieser Dynamik tragen auch Zusatzversicherungen, die seit 2022 die Übernahme der Psychologiekosten massiv reduzieren oder ganz streichen. Als Begründung wird oft betont, dass eine Deckung der Psychologie über die Zusatzversicherung nicht mehr nötig sei, weil Psychologie doch jetzt über die Grundversicherung laufe. Dies stimmt aber nicht, da einerseits nicht alle Psychologen Teil der Grundversicherung sein können und es andererseits eines diagnostizierten Krankheitswerts bedarf. Weil auch Psychologen mit Spezialisierung in Psychotherapie ihre Behandlung von Fällen ohne Krankheitswert vielfach nicht mehr über Zusatzversicherungen abrechnen können, bieten viele von ihnen nun ausdrücklich an, auch Dienstleistungen zur Förderung des «Wohlbefindens» oder der «Persönlichkeitsentwicklung» über die Grundversicherung abzurechnen.

Ein anderer Effekt ist, dass viele Familien ihre Kinder statt in eine psychologische Behandlung in andere Therapien schicken, etwa in die Kinesiologie, in eine Aroma- oder eine Massagetherapie, weil diese alternativen Therapien durch die Zusatzversicherungen besser abgedeckt sind als die Psychologie. Liegen die Probleme des Kindes primär im Bereich der Psychologie, wäre es wesentlich besser, einen Psychologen zu konsultieren. So sind denn Psychologen, deren Spezialisierung die Abrechnung über die Grundversicherung nicht ermöglicht, in der Ausübung ihres Berufs klar benachteiligt. Und da Psychologiekosten oft einfach als «Psychotherapie» über die Grundversicherung abgerechnet werden, steigen hier die Kosten. Die Situation verleitet denn auch zu Übertreibungen bei den Diagnosen.

Es wäre sinnvoller, Psychotherapie bei Krankheitsfällen über die Grundversicherung laufen zu lassen, andere psychologische Leistungen mit Bezug auf Gesundheitsförderung dagegen über die Zusatzversicherungen. So könnte man sowohl die Kostensteigerung in der Grundversicherung dämpfen wie auch die Situation für Anbieter vieler Psychologie-Spezialisierungsgebiete verbessern.



# LU – Pflegeberufe sind besser, als man meint

 Luzerner Zeitung | 07.06.2024

Pflegende finden ihren Beruf attraktiver als die Durchschnittsbevölkerung, wie eine neue Studie zeigt.

## Federico Gagliano

Pflegeberufe sind spätestens seit der Pandemie in aller Munde. Und doch wissen nur wenige, wie es um den Beruf wirklich steht. Dies zeigt eine neue Studie des Bildungszentrums Xund. Pflegende bewerten ihren Beruf als attraktiver, als es die Öffentlichkeit tut. Ausserdem wisse die Bevölkerung gar nicht Bescheid, welche Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Weiterbildungsmöglichkeiten der Beruf biete. Die repräsentative Studie wurde von Xund in Zusammenarbeit mit den Branchen, Betrieben und den Zentralschweizer Kantonen in Auftrag gegeben und im März dieses Jahres durchgeführt. Über 1000 Personen nahmen teil, von denen rund ein Viertel in Pflegeberufen arbeiten.

Die Attraktivität des Berufs befindet sich im Vergleich zu anderen Berufsfeldern im Mittelfeld. Informatikberufe schneiden am besten ab, während das Gastgewerbe die wenigsten lockt. Besonders bei jüngeren Personen habe die Attraktivität von Pflegeberufen noch Optimierungspotenzial, schreibt Xund in einer Medienmitteilung. Andererseits schätzten Pflegende die Weiterbildungsmöglichkeiten, die Wertschätzung, den Spass bei der Arbeit, die Abwechslung, die Teamarbeit sowie das selbstständige Arbeiten als deutlich attraktiver ein als die restliche Bevölkerung. Die Studie zeige, dass die positiven Aspekte in der Pflege verstärkt aufgezeigt werden müssen, wird Xund-Co-Leiterin Jutta Klein zitiert. Einig seien sich Pflegende und Öffentlichkeit, dass Lohn und Work-Life-Balance noch Optimierungspotenzial haben.

## Traditionelles Bild ist veraltet

Das ist aktuell auch in Bern ein Thema: Nachdem der Bund sich im Zusammenhang mit der Pflegeinitiative in einer ersten Etappe mit einer Ausbildungsoffensive befasst hat, die im Juli startet (siehe Box), befindet sich momentan auch der Entwurf eines neuen Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege in der Vernehmlassung.

Die Zentralschweizer Sektion des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) ist von den Studienresultaten wenig überrascht. «Unsere Einschätzung deckt sich mit der Studie», sagt Präsidentin Miriam Rittmann. Dass die Bevölkerung den Beruf als wichtig einschätze und die Anerkennung hoch sei, habe man bei der deutlichen Annahme der Pflegeinitiative gesehen.

Trotzdem zeige die Studie nun, dass immer noch ein traditionelles Bild des Pflegeberufs in den Köpfen der Menschen vorherrsche. Die Realität im Berufsalltag sehe anders aus: «Viele denken noch, Pflegende würden nur im Auftrag einer Ärztin oder eines Arztes handeln. Inzwischen ist die Pflege aber eine eigene Wissenschaft, die eine Behandlung in den unterschiedlichen Bereichen der Gesundheitsversorgung ergänzt und eigenverantwortlich viele spannende und wichtige Pflege Tätigkeiten erbringt.»

Die Studie zeige auf, worauf man sich künftig fokussieren soll, um das Berufsbild zu stärken. Das sei eine gute Basis für die weitere Arbeit, die SBK und Xund vor sich hätten. Das vermittelte Image soll jedoch der Realität entsprechen, sagt Rittmann: «Deshalb bleiben wir an den Themen zur Verbesserung von Lohn und Arbeitsbedingungen weiter dran.»

Xund sagt auf Anfrage, man plane nun mit den Betrieben weitere Schritte. «Die Ergebnisse der Image-Studie sind die Grundlage für verschiedene Massnahmen im Rahmen einer Kampagne, mit der wir das Image der Pflegeberufe weiter stärken möchten», sagt Jutta Klein. Die Studienresultate ermöglichten ihnen ein zielgerichtetes Aufgleisen von Massnahmen mit fokussierten Inhalten und ansprechenden Botschaften. «Hiermit sollen auch das Wissen über die Vielfalt an Möglichkeiten und Laufbahnoptionen sowie die Vielfältigkeit an Aufgaben und Tätigkeiten in den Pflegeberufen vermittelt werden.»

### **Studiengang vollständig ausgebucht**

Das neue Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Pflegebereich tritt am 1. Juli in Kraft. Wie der Kanton Luzern am Donnerstag mitteilt, wird das entsprechende kantonale Einführungsgesetz gleichzeitig in Kraft treten. Ausbildungsbetriebe und Pflegestudierende werden entschädigt. Luzerns Gesetzesvariante wurde vom Zentralschweizer Pflegeverband kritisiert: Im Vergleich zum Zentralschweizer Modell sei die Altersgrenze zu hoch: Luzern zahlt erst ab dem 25. Lebensjahr Beiträge anstatt wie im anderen Modell ab dem 22. Derweil ist das Interesse an der Ausbildung gross: Die Hochschule Luzern (HSLU) wird ihren Bachelorstudiengang «Pflege für dipl. Pflegefachpersonen» im Herbst starten. Wie die HSLU meldet, ist der Studiengang mit 36 Plätzen bereits komplett ausgebucht. Aufgrund dieser hohen Nachfrage wird die HSLU nun auch einen Studienbeginn im Frühjahrssemester anbieten. Ursprünglich war der nächste erst im Herbst 2025 geplant gewesen. (fg)

# AG – Mehr Praktiker für die Forschung

 Aargauer Zeitung - Ausgabe Aarau | 05.06.2024

Ärzte sollen sich einen Tag pro Woche der Wissenschaft widmen können, die Spitäler werden finanziell entschädigt.

## Matthias Niederberger

Im Spital geht einem die Arbeit nicht aus. So haben etwa Ärztinnen und Ärzte in der Regel mehr als genug zu tun. Oft nimmt sie die klinische Arbeit so stark ein, dass keine Zeit mehr bleibt, sich der Forschung zu widmen. Das ist nicht nur schade für die Betroffenen, sondern auch für die Wissenschaft. Denn dort fehlt es an Forschenden mit Praxiserfahrung.

Im Aargau soll sich das jetzt ändern. Der Verein für medizinische Forschung und Innovation gibt Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit, den Spital-alltag hinter sich zu lassen und ihre Praxiserfahrung in die Wissenschaft einzubringen. Am Montagabend wurde er unter Anwesenheit zahlreicher Gesundheitsvertreterinnen und -vertreter im Regierungsgebäude in Aarau gegründet.

## 1 Million Franken Startkapital

Gründungspartner des Vereins sind das Kantonsspital Aarau (KSA), das Kantonsspital Baden (KSB), die Hirslanden Klinik Aarau, die ETH Zürich, das Forschungsinstitut Empa sowie das Paul Scherrer Institut (PSI). Als eine Art Patron des Vereins fungiert der Aargauer Gesundheitsdirektor Jean-Pierre Gallati. Er sagte am Montagabend: «Wir wollen die Zusammenarbeit zwischen Spitälern und Forschungsanstalten intensivieren.»

Ziel sei es, die medizinische Forschung zu verbessern und neue Erkenntnisse in die Kliniken zu bringen, erklärte Gallati. Im Kanton Aargau arbeiteten Spitäler und Forschungsstätten auch vorher schon zusammen. So kooperiert etwa das KSB mit dem Paul Scherrer Institut.

Gallati betonte, dass im Aargau medizinische Forschung auf hohem Niveau stattfindet, auch wenn der Aargau keine Universität habe. In seiner Rede erwähnte er den Aargauer Genforscher und Nobelpreisträger Werner Arber, der just am Tag der Vereinsgründung seinen 95. Geburtstag feiern durfte. Für den Gesundheitsdirektor ist klar: «Im Aargau gab es schon immer gescheite Leute. Es ist Zeit für einen Nachfolger.»

Ob aus dem Verein gleich ein Nobelpreisträger oder eine Nobelpreisträgerin hervorgeht, wird sich zeigen. Das Fundament ist jedenfalls gelegt: Insgesamt steht 1 Million Franken Startkapital für die nächsten fünf Jahre zur Verfügung. Das Geld stammt je zur Hälfte vom Kanton und den Partnerorganisationen. Damit werden die finanziellen Einbussen der Spitäler kompensiert, die durch die Absenzen entstehen.

In Zukunft will der Verein jedes Jahr mindestens 200 000 Franken in Form von Spenden einnehmen und sucht dafür auch Privatpersonen, die medizinische Forschungsprojekte unterstützen möchten. Im Aargau betritt der Verein damit Neuland.

Pro Jahr sollen fünf bis acht Personen einen Forschungsplatz erhalten. Keine finanzielle Unterstützung erhalten die Spitäler für leitende Ärzte und Chefärztinnen. Der Verein fokussiert sich auf jüngere Ärztinnen und Assistenzärzte, die doktorieren möchten oder bereits einen Dokortitel haben. Sie sollen dem Spital einen Tag pro Woche entzogen und in die Forschung eingebunden werden. Für sechs bis 24 Monate können sie dann berufsbegleitend mit Teams an der ETH, der Empa oder am Paul Scherrer Institut forschen.

## Bildgebende Verfahren und Krebsforschung im Zentrum

In der individuellen Ausgestaltung sei man flexibel, betonte Christian Rüegg. Er ist Direktor des Paul Scherrer Instituts in Villigen und Initiator des neu gegründeten Vereins. «Die Einstiegshürden sollen so klein wie möglich sein.» Wer einen Platz erhalte, entscheide ein Gremium «nach harten wissenschaftlichen Kriterien».

Mit dem Verein wollen das PSI und die Partner die Grundlagenforschung stärken. Manchmal dauere es 15 bis 20 Jahre, bis Erkenntnisse in der Praxis angewendet werden können. Dass mache die Finanzierung schwierig. Auch, weil die Spitäler unter Kostendruck stünden. Doch laut Rüegg ist Grundlagenforschung elementar, um Fortschritte in der Medizin zu erzielen: «Es ist wichtig, dass so früh wie möglich Praktiker bei diesen Projekten mitmachen.»

Am PSI liegt der Schwerpunkt der medizinischen Forschung in der Krebsforschung sowie bei den bildgebenden Verfahren, mit denen Daten von Organen und Strukturen der Patienten erhoben werden können. «So lassen sich etwa Metastasen schneller und besser erkennen.» Im kommenden Sommer sollen die Forschungsstellen ausgeschrieben werden, sodass die ersten Ärztinnen und Ärzte noch in diesem Jahr ihre Forschungsarbeit aufnehmen können.



Im Regierungsgebäude in Aarau wurde am Montag der Verein gegründet. Vorne, am Tisch sitzend: Christian Rüegg, Direktor des Paul Scherrer Instituts. Bild: Kanton Aargau

---

# Ärztinnen und Ärzte sollen mehr forschen

Seitenzahl

1

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Wissenschaft - In Aarau wurde der Verein für medizinische Forschung und Innovation im Kanton Aargau gegründet. Er gibt Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit, den Spitalalltag für kurze Zeit hinter sich zu lassen und ihre Praxiserfahrungen in die Wissenschaft einzubringen. Für die Abwesenheiten erhalten die Spitäler eine finanzielle Kompensation. Vereinspatron ist der Aargauer Gesundheitsdirektor höchstpersönlich.  
(mn)

## Gleichen tags erschienen in

- Zofinger Tagblatt
- Badener Tagblatt

# FR – Pour son hôpital, Fribourg se fie à la voix de ses autorités

 Le Temps | 10.06.2024

Dans un contexte tendu, l'initiative populaire pour des urgences de proximité a été rejetée hier à plus de 62%. La population cantonale a toutefois accepté le contre-projet proposé par le Conseil d'Etat ainsi que le Grand Conseil.

## Yan Pauchard

Le sujet était hautement émotionnel, mais le résultat a été rapidement clair. La population fribourgeoise a nettement rejeté l'initiative populaire «Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité» par 62,77% (participation à 42,77%). Lancée il y a quatre ans, celle-ci demandait la réouverture des services d'urgences à Riaz, en Gruyère, ainsi qu'en Singine, la partie germanophone du canton. Le texte était jugé «irréalisable» – voire «dangereux» – par les autorités, qui lui avaient opposé un contre-projet, accepté à 68,37%. Enfin, les votants ont plébiscité (78,64%) un soutien financier de 175 millions de francs en faveur de l'Hôpital fribourgeois (HFR), en vue notamment de la construction d'un nouveau bâtiment central.

«C'est un vote de confiance», se félicitait le conseiller d'Etat Philippe Demierre, chargé de la Santé. L'homme est plus que soulagé, car, à ses yeux, il aurait été impossible de mettre en œuvre le texte compte tenu des difficultés financières de l'HFR ou de la pénurie de personnel. «La votation n'était de loin pas gagnée d'avance. L'initiative était, il faut le dire, populiste, car tout le monde a envie d'avoir un hôpital à côté de chez lui. Mais nous devons réussir», commentait encore l'élue UDC, conscient de l'émotion suscitée par les fermetures, en 2020, des urgences de Riaz et de Tavel, ainsi que de la grogne envers un HFR qui a traversé plusieurs crises. «Je suis surpris de ce bon résultat, tant le sujet était sensible et la proposition facile», reconnaît également Damiano Lepori, président du Centre fribourgeois.

L'objet était combattu par la quasi-totalité des forces politiques du canton ainsi que des professionnels de la santé. Isolé, «seul contre tous», le comité citoyen qui avait lancé l'initiative revendiquait hier «un succès» malgré le non des urnes. «Compte tenu de la constellation, c'est un résultat positif, souligne Sébastien Bossel, membre du comité d'initiative. Le non se monte à près de 70% en Sarine, en proximité de l'HFR et de ses urgences, mais c'est beaucoup plus serré dans les districts du sud, comme la Veveyse et la Gruyère. A Bulle, le non se joue même à 20 suffrages (50,12%). J'espère que ce vote servira de signal afin que l'on arrête le démantèlement des hôpitaux régionaux.»

«J'espère que ce vote servira de signal afin que l'on arrête le démantèlement des hôpitaux régionaux» - Sébastien Bossel, comité d'initiative pour des urgences de proximité

**Du côté des syndicats, «tout reste à faire»**

L'UDC Sébastien Bossel relève encore que l'initiative a eu, à ses yeux, le mérite de «réveiller le monde politique» et a abouti à un contre-projet qui, «même s'il est largement insuffisant, va dans le bon sens». Fruit d'un travail conjoint entre le Conseil d'Etat et le Grand Conseil, ce dernier se décline en sept mesures: numéro unique santé, centres de santé et permanences, renforcement du 144, meilleure offre pour les germanophones, chaîne de secours... «La force de ce contre-projet est clairement d'avoir proposé des mesures très concrètes», note de son côté le député socialiste Grégoire Kubski, à l'origine de la mesure sur la prise en charge égalitaire des transports en ambulance.

Du côté des syndicats, cependant, «tout reste à faire», selon le titre de leur communiqué d'hier. Pour eux, «cette votation ne résout, en effet, en aucun cas la situation difficile de l'HFR [déficit de 36,4 millions de francs en 2023, ndlr] et du personnel qui travaille».



L'établissement a reçu un signe de «confiance» clair, s'est réjoui le conseiller d'Etat Philippe Demierre. (FRIBOURG, 13 DÉCEMBRE 2021/ANTHONY ANEX/KEYSTONE)

# SG – Die Pflegeoffensive wird mit einem «Monster» versehen

 Linth-Zeitung | 04.06.2024

Wer in St. Gallen eine Pflegeausbildung absolviert, erhält finanzielle Zustüpfte. Das beschloss der Kantonsrat in erster Lesung. Das Ganze hat aber einen Haken – diesen nannte der zuständige Regierungsrat ein «Monster».

## Fabio Wyss

Die rechtsbürgerliche Mehrheit von FDP und SVP im St. Galler Kantonsrat ist äusserst knapp. Auf 61 von 120 Kantonsratsmitglieder kommen die beiden Parteien in der neuen Legislatur. Bei der ersten richtigen Prüfung hat diese am Montag Wirkung gezeigt.

Nach Vereidigung des neuen Parlaments ist es die kantonale Umsetzung der Pflegeinitiative, die zur ersten Kontroverse der Amtszeit geführt hat. Bestandteil davon ist eine Ausbildungsinitiative, die eine finanzielle Unterstützung von Studierenden beinhaltet.

## Rat kürzt Ausbildungsbeiträge

Zwischen 2024 und 2032 will die Regierung dafür maximal 128 Millionen Franken ausgeben. Nach Kürzungen des Parlaments erhalten Studierende so jährliche Ausbildungsbeiträge zwischen 20 000 und 30 000 Franken – statt 25 000 bis 40 000 Franken, wie von der Regierung gefordert.

Zwei ähnlich lautende Anträge der FDP und SVP lassen in der Folge die Emotionen und die Lautstärke der Votanten hochgehen. «Wir haben ein gemeinsames Ziel: Möglichst viele Leute in diesen Beruf zu bringen», sagt FDP-Fraktionssprecher Raphael Frei aus Rorschacherberg.

Die vorberatende Kommission will das mit einer Rückzahlungspflicht. Sprich: Wenn ein Studium abgebrochen oder später nicht im Kanton St. Gallen gearbeitet wird, muss Geld zurückbezahlt werden.

Der Fachkräftemangel in der Pflege müsse gesamtschweizerisch angegangen werden, sagt dazu der Gossauer Florian Kobler von der SP. «Wir dürfen diesem Gesetz nicht einen Kantönlicheist unterbringen.»

Etwas drastischer äussert sich der Sarganser Arzt Thomas Warzinek von der Mitte zu den Vorhaben von FDP und SVP: «Sie sind daran, die Pflegeinitiative an die Wand zu fahren.» Und seine Parteikollegin Luzia Krempf-Gnädinger, selbst als Pflegefachfrau tätig, findet: «Genau jene, die weniger Bürokratie wollen, verursachen nun das Gegenteil.»

Das sei kein Bürokratiemonster, entgegnet FDP-Präsident Frei. «Wenn wir so viel Geld ausgeben, ist es angezeigt, dass die Leute im Kanton bleiben.» Auch andere Kantone würden sich mit ähnlichen Bestimmungen befassen.

## «Doch, das ist ein Monster»

«Doch, das ist ein Monster, das nicht zu bewältigen ist», hält der zuständige Regierungsrat Bruno Damann (Die Mitte) dagegen. Der Ansatz sei zwar nachvollziehbar. In der Praxis stellten sich aber komplizierte Ausnahmen ein. «Gerade bei Frauen, die in der Familienplanung sind», macht der Gesundheitschef ein Beispiel.

Auch befürchtet Damann eine Verschlechterung des Kantons im Konkurrenzkampf um Pflegefachleute. In anderen Kantonen gebe es diese Einschränkungen für finanzielle Unterstützung nicht. «Wir dürfen dann einfach nicht jammern, wenn alle schon vor der Ausbildung in die Kantone Zürich, Graubünden oder Thurgau abwandern.»

## Viele knappe Entscheide

Eine Reihe von Abstimmungen zu genauen Details fordert dabei die neue Ratspräsidentin Barbara Dürr. Die Gamser Mitte-Kantonsrätin ist zu Beginn der Junisession für ein Jahr zur höchsten St. Gallerin gewählt worden. Vizepräsident ist neu SVP-Mann Walter Freund aus Eichberg.

Dürres Stichentscheid wird zwar am Montagnachmittag nicht nötig – trotz enger Mehrheiten. Mal setzen sich FDP und SVP mit nur einer Stimme durch, mal mit zwei.

Am Ende obsiegen sie auf voller Linie gegen die Fraktionen von Mitte-EVP und jener von SP-Grüne-GLP. «Das ist ein Scherbenhaufen, den ich als Befürworter der Pflegeinitiative nicht gutheissen kann», sagt Mitte-Kantonsrat Warzinek dazu.

## Hälfte zurück bei Abbruch

Im Detail führt das dazu, dass Studierende in Pflegeberufen bei einem Abbruch der Ausbildung die Hälfte der bereits ausbezahlten Beiträge zurückzahlen. Und dass sie nach Abschluss der Ausbildung während zwei Jahren «lückenlos als Pflegefachpersonen in der Schweiz» tätig sein müssen.

Pro Monat, in dem sie diese Bedingung nicht erfüllen, wird ein Vierundzwanzigstel der ausbezahlten Beiträge zurückverlangt. Bei Härtefällen sind Ausnahmen möglich. Die zweite Lesung folgt heute Dienstag.

---

## Pflege führt zu heisser Debatte

Seitenzahl

1

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Fast alles neu im St.Galler Kantonsrat: Am Montag begann die neue Legislatur. Insgesamt 20 von 120 Kantonsratsmitgliedern nahmen so erstmals in der Pfalz Platz. Der einzige Frischling aus dem Wahlkreis See-Gaster ist Cornel Blöchlinger (SVP, Eschenbach). Er wurde Zeuge einer hitzigen Diskussion rund um die Ausbildungsoffensive in der Pflege. Diese sieht für Studierende in Pflegeberufen Unterstützungsbeiträge vor. Doch FDP und SVP wollten, dass diese unter Umständen zurückzahlen sind. (wyf)



# Les pistes pour freiner les coûts de la santé ne manquent pas

 L'Agefi | 05.06.2024

Rationaliser les soins, fusionner les hôpitaux ou redéfinir les compétences entre cantons et Confédération: les idées foisonnent. Elles sont commentées par un expert en santé.

## Nathalie Praz

Les Suisses se prononceront dimanche sur deux objets susceptibles de modifier le système de santé au niveau national. D'un côté, l'initiative du Parti socialiste (PS) sur le plafonnement des primes de l'assurance maladie à 10% du revenu; de l'autre, un frein aux coûts dans l'assurance obligatoire des soins proposé par Le Centre. Si le premier projet est sans incidence sur les coûts de la santé, les éventuelles réductions attendues pour le deuxième font débat. Dans ce contexte, plusieurs voix avancent des pistes afin de mieux contrôler le fonctionnement et les dépenses du système sanitaire. Florilège de quelques solutions commentées par l'économiste de la santé Heinz Locher.

## Ouvrir les frontières aux médicaments

L'entrée en vigueur le 1er juillet de la révision des marges de distribution des médicaments permettra de favoriser les génériques et biosimilaires. Alors qu'en Suisse, les médicaments sont jugés trop onéreux par nombre d'experts. Le directeur général de l'assureur Visana, Angelo Egli, cité il y a une semaine dans la Berner Zeitung, évaluait à «plusieurs millions» le potentiel d'économies «si les factures provenant de l'étranger pour des prestations médicales et hospitalières ou des médicaments étaient reconnues».

Heinz Locher approuve sans réserve cette idée et regrette que «cette possibilité soit malheureusement pour l'heure interdite», alors qu'il «suffirait, a minima, d'une ordonnance légale, pour que cela entre dans le cadre de la loi fédérale». L'économiste de la santé avance par ailleurs que cette possibilité de rembourser des médicaments acquis à l'étranger mettrait une pression sur les fabricants pour qu'ils adaptent leurs prix. «Et même s'ils devaient ne pas le faire, la différence de coûts serait déjà favorable aux consommateurs suisses», estime-t-il.

## Rationaliser les soins et l'utilisation des technologies

Dans la dernière NZZ am Sonntag, des médecins affirmaient que 40% à 50% des examens médicaux ne servent à rien. Joachim Marti, professeur associé et responsable du secteur économie de la santé à Unisanté, se questionnait quant à lui lundi dans La Liberté, sur la pertinence de l'utilisation de technologies coûteuses si les bénéfices pour le patient ne sont pas significatifs.

«Ce n'est pas le rôle du médecin de frustrer le patient, relativise Heinz Locher, mais de suivre des directives de traitement.» L'expert rappelle que le concept de «Smart Medicine» existe déjà. Ce dernier propose des mécanismes destinés à réduire les prescriptions inutiles moyennant des procédures standardisées et une justification d'éventuels écarts par les médecins. «Le fait de devoir justifier certaines prescriptions, qu'il s'agisse de médicament ou d'intervention, déploie des effets positifs», assure Heinz Locher.

«Mais en Suisse, nous sommes dans une culture médicale où chaque médecin fait ce qu'il veut, et cela malgré les standards nationaux et internationaux existants», poursuit l'expert. Selon lui, si ces derniers étaient respectés, ils «empêcheraient un professionnel de prescrire un traitement ou un médicament dont l'efficacité n'est pas prouvée pour la pathologie concernée».

Il regrette la disparition d'un organisme zurichois qui avait, dès 2015, mis en place un système – Health Technology Assessment (HTA) – pour tester la pertinence des traitements afin de décider de leur remboursement. Mais «l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) l'a balayé, alors même qu'il aurait eu un impact positif sur la gestion des coûts de la santé». Pour Heinz Locher, cela reflète bien «un manque de volonté de la part des autorités pour apporter de réels changements».

## Moins d'hôpitaux, plus de proximité

Chaque canton, responsable de sa planification hospitalière, souhaite conserver ses hôpitaux, malgré les déficits chroniques de ces derniers. Pourtant, le directeur de l'Hôpital du Valais, Eric Bonvin, dresse ce constat lundi dans les colonnes du Nouvelliste: «Un site unique serait plus efficient, mais le politique n'a pas fait ce choix.» Avis que partage Heinz Locher, pour qui la fusion de certains établissements permettrait d'optimiser les ressources tant humaines que matérielles. «Mais la volonté politique manque souvent pour prendre de telles décisions, qui sont impopulaires et peuvent par conséquent péjorer la réélection d'un magistrat», regrette l'expert. Pour lui, si l'hôpital peut être éloigné des patients, les soins de proximité et les premiers intervenants – «First Responders» – sont essentiels et doivent être renforcés.

## Moins de pouvoir aux cantons

«En Suisse, nous avons la pire des configurations, avec une influence étatique et des pouvoirs forts en mains des cantons.» Heinz Locher estime qu'il est impératif de gérer le système de santé à un échelon supérieur et donc de redéfinir les compétences des cantons et de la Confédération. Cela permettrait d'éviter certains chevauchements des responsabilités, par exemple, quand il s'agit de contrôler la qualité des soins prodigués. «Aujourd'hui, les cantons font ce qu'ils veulent en matière de santé, regrette le docteur en sciences politiques. On le constate encore récemment avec Fribourg, qui a accordé des crédits sans intérêts à ses hôpitaux.»

Il n'est pas le seul à appeler de ses vœux une reprise en main du système de santé au niveau fédéral. L'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) vient de rédiger une proposition en vue d'une nouvelle loi fédérale visant notamment à clarifier les compétences cantonales et fédérales.



a

Santé. «En Suisse, nous sommes dans une culture médicale où chaque médecin fait ce qu'il veut, et cela malgré les standards nationaux et internationaux existants», selon l'économiste de la santé Heinz Locher.