

## Inhaltsverzeichnis

### H+ - DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ

Was ist bloss mit unseren Spitälern los?

 CH Media national | 05.08.2024

«Nicht eigenständig überlebensfähig»: Die Schweizer Spitäler sind auf Staatshilfe in Milliardenhöhe angewiesen

 nzz.ch | 04.08.2024

### DIVERSES

Kinderärzte-Präsident Marc Sidler: «Wir müssen regelmässig Familien abweisen» - Interview

 Tages-Anzeiger | 05.08.2024

Osteopathie-Diplome: Plötzlich droht ihr ein Berufsverbot

 Tages-Anzeiger | 03.08.2024

Was Ospita an der Finma kritisiert

 Medinside | 02.08.2024

### HEILKUNDE

Vogelgrippe: Ist die Schweiz auf eine Pandemie vorbereitet?

 Tages-Anzeiger | 03.08.2024

### KANTONAL / REGIONAL

AG – Krankenkassen scheitern vor dem Bundesverwaltungsgericht

 Zofinger Tagblatt | 03.08.2024

### PFLEGEINSTITUTIONEN

FR – Private Spitex-Organisationen: Lösungen auf Bundesebene gefragt

 Freiburger Nachrichten | 31.07.2024

### GESUNDHEITSPOLITIK SCHWEIZ

L'OFSP n'a plus vraiment peur du covid

 Le Temps | 31.07.2024

I costi sanitari sono aumentati di un miliardo

 Corriere del Ticino | 31.07.2024

Gesundheitskosten steigen massiv

 Tages-Anzeiger | 31.07.2024

Coûts de la santé: hausse d'un milliard

 24 heures | 31.07.2024

### KRANKENKASSEN

AG – Abfuhr für die Krankenkassen: Aargauer Spitäler dürfen mehr verrechnen

 aargauerzeitung.ch | 30.07.2024

### SPITÄLER

## AG – Der frühere KSA-Chef übt Kritik: «Nicht nur mit dem Rotstift sanieren» - Interview

 Aargauer Zeitung - Ausgabe Aarau | 03.08.2024

---

## ZH – Spital Uster: Kürzere Arbeitszeit für Assistenzärzte

 Neue Zürcher Zeitung NZZ | 02.08.2024

---

## ZH – Wie glaubwürdig ist die Gläubigergruppe des GZO Spitals?

 Zürcher Oberländer/Anzeiger von Uster | 30.07.2024

---

## AG – Spital Zofingen ein Sanierungsfall?

 Aargauer Zeitung - Ausgabe Aarau | 30.07.2024

---

## ZH – Spital Uster reduziert die Arbeitszeit für chirurgische Assistenzärzte

 Zürcher Oberländer/Anzeiger von Uster | 31.07.2024

---

# Was ist bloss mit unseren Spitälern los?

 CH Media national | 05.08.2024

Das Lamento ist aus allen Regionen zu hören: Die Spitaltarife decken die Kosten nicht mehr. Doch das ist nur ein Aspekt der tiefgreifenden Krise, in der viele Spitäler stecken. Die Gründe sind vielschichtiger – und mannigfaltig. Eine Annäherung.

## Anna Wanner

Die Millionendefizite, welche die Spitäler in der Schweiz aktuell einfahren, sind kaum mehr zu fassen. Seit der Veröffentlichung der Jahresberichte im Frühling toppt ein schlechtes Ergebnis das nächste: Das Unispital in Zürich weist für 2023 ein Minus von 49 Millionen Franken aus, das Zürcher Stadtspital Triemli schloss mit einem Minus von 40 Millionen Franken. Sogar das finanziell bisher stabile Unispital Basel weist ein Defizit von 50 Millionen Franken aus. Und die Inselgruppe in Bern schrieb ganze 113 Millionen Franken Verlust.

Die Ergebnisse der Kantonsspitäler sind auch nicht besser. Die vier St. Galler Spitalverbunde schrieben rund 59 Millionen Franken Verlust. Das Kantonsspital Baselland sowie die Solothurner Spitäler wiesen je ein Minus von 25 Millionen aus, jenes in Winterthur 50 und jenes in Freiburg 37 Millionen. Und das Kantonsspital Aarau schloss zwar mit einer schwarzen Null, aber nur dank einer Finanzspritze des Kantons über 240 Millionen Franken.

Die Missstände erreichen die Öffentlichkeit tröpfchenweise, für 2023 fehlt die grosse Übersicht. Doch bereits 2022 schrieben die Spitäler ein summiertes Defizit von über 301 Millionen Franken. 2023 wird es noch grösser ausfallen.

Was ist bloss mit unseren Spitälern los? In Dutzenden Gesprächen mit Experten aus der Medizin, aus Spitalleitungen, Krankenkassen und der Politik versuchte die Redaktion von CH Media, diese Frage zu ergründen. In einer losen Serie vertiefen wir Themen wie politisches Versagen, Tarifstreit und Führungsschwäche, um ein umfassendes Bild der Situation zu zeichnen.

Denn Hoffnungen, es könnte sich um vorübergehende Nachwehen der Corona-Zeit handeln, haben sich zerschlagen. 2024 gehen die finanziellen Probleme nahtlos weiter. Das Berner Inselspital hat bereits im ersten Halbjahr Defizite in der Höhe von rund 60 Millionen Franken eingefahren und als Reaktion darauf die Führungsriege ausgewechselt und ein rigoroses Sparprogramm angesetzt.

## Tiefe Tarife, Teuerung und fehlende Fachkräfte

Milde formuliert: Es sieht gar nicht gut aus. In den Geschäftsberichten der Spitäler schwingt zwar immer etwas Optimismus mit, so konnte beispielsweise manches Haus die Zahl der Behandlungen steigern – und mehr Umsatz erwirtschaften. Doch reichen auch die zusätzlichen Anstrengungen nicht, endlich wieder auf einen grünen Zweig zu kommen.

Regine Sauter, Präsidentin des Schweizer Spitalverbands Hplus, sagt: «Zuletzt hat sich das Problem der Unterdeckung der Leistungen akzentuiert.» Die Kosten für Energie, Material und Personal seien in allen Spitälern gestiegen. Doch diese lassen sich nicht wie in anderen Branchen auf die Kunden abwälzen. Dazu müssten die Tarife erhöht werden, die jedes Spital mit den Versicherern aushandelt. Doch von dieser Seite gab es zunächst wenig Entgegenkommen. Die Krankenkassen beharren darauf, dass sich die Spitäler effizienter organisieren, bevor mehr Prämiegelder eingeschossen werden.

Erst auf 2024 wurden die Tarife nun weitgehend angepasst. Allerdings kommt die Anpassung spät. Sie ist auch zu wenig substanziell und nicht nachhaltig. Sauter hält fest: «Es ist fatal, dass die Tarife lange nicht angepasst wurden und insbesondere nicht prospektiv an die Teuerung angepasst werden. Das versetzt viele Spitäler in eine finanziell schwierige Lage.»

Wer die Geschäftsberichte der Spitäler durchblättert, stösst überall auf die genannten Gründe: die tiefen Tarife, die Teuerung und die um 2, 5 oder 7 Prozent höheren Löhne, um den Weggang des Personals abzuwenden. Denn auch der Fachkräftemangel wirkt sich negativ auf die Finanzen der Spitäler aus.

## Investitionen aus eigener Kraft nicht möglich

Was bei vielen Beobachtern die Alarmglocken schrillen lässt: Auch Spitäler, die stets gut wirtschafteten, können die Kosten nicht mehr decken – und so gewichtige Investitionen nicht mehr aus eigener Kraft stemmen. Sauter sagt, eigentlich müssten Spitäler eine Marge von 10 Prozent erzielen, um Investitionen zu finanzieren. «Das ist praktisch nicht mehr möglich.» Bei Spitälern, die am Bauen sind und grössere Investitionsvorhaben umsetzen müssen, komme es dann zu einer Krisensituation.

Tatsächlich lässt sich die miserable Situation auch in den Geschäftsberichten jener Häuser ablesen, die noch profitabel wirtschaften, aber die Margenziele nicht erreichen – etwa das Luzerner Kantonsspital (LUKS) mit einem Ergebnis von 1,6 Millionen Franken, Zug mit einem Plus von 675000 Franken oder jenes in Baden, das mit 3,2 Millionen Franken Gewinn das «schwächste Jahresergebnis» seit 2012 einführt, wie es schreibt. Das jeweilige Ergebnis reicht nicht, um anstehende Investitionen zu bewältigen. Das LUKS etwa will bis 2038 1,6 Milliarden Franken investieren.

Die 10-Prozent-Marge ist eine Voraussetzung für alle Häuser, um ihre Investitionen zu tätigen und finanziell selbstständig zu sein. Diese war Teil der Megareform zur Spitalfinanzierung, die das Parlament Ende 2007 verabschiedete. Das erklärte Ziel war es, die Kosten im gesamten Spitalbereich einzudämmen, ohne die Versorgung zu verschlechtern.

## Kantone hintertrieben die Spitalpolitik jahrelang

Mit der Reform setzte die Politik auf Wettbewerb: Im Prinzip sollten sich jene Spitäler durchsetzen, die mit guter Qualität die Patienten zufriedenstellen. Eine freie Spitalwahl und volle Transparenz über die Qualität der Leistungen hätten dies ermöglichen sollen.

Die Betonung liegt auf «hätte». Der Wettbewerb funktioniert nicht. Denn den Patienten fehlt der Durchblick: Wer für welche Behandlung an welches Spital gehen sollte, um das beste Resultat zu erzielen, ist nicht einfach nirgendwo abzulesen.

Erschwerend kommt hinzu: Seit 2012 steuern die Kantone die Versorgung, indem sie den Spitälern Leistungsaufträge erteilen. Diese haben sie allzu grosszügig vergeben – und vor allem zu zögerlich entzogen. Denn durch das neue Gesetz soll die Strukturbereinigung beschleunigt werden: Effiziente Spitäler mit qualitativ hochwertigen Leistungen sollen sich durchsetzen. Im Gegenzug sollten die Kantone defizitäre Betriebe schliessen, um die stationäre Überversorgung abzubauen.

Bereits in einem ersten Bericht über die Wirkung der Spitalfinanzierung konstatierte das Bundesamt für Gesundheit 2017, dass die Kantone die Kriterien für Wirtschaftlichkeit selber definierten und so auch die

Abgeltung unterschiedlich festlegten. Das verzerrt den Wettbewerb zusätzlich.

Allerdings – und auch das ist ein Problem – wehren sich die Spitäler und mit ihnen häufig auch die ansässige Bevölkerung, wenn ein Leistungsauftrag entzogen wird. Sie gehen bis vor Gericht, was die Umsetzung der kantonalen Spitalstrategie teilweise um Jahre verzögert. Das Phänomen zeigt sich fast in allen Kantonen: Verzicht fällt Gesundheitsdirektoren, Spitalern wie auch der Bevölkerung äusserst schwer.

Weiter stellte sich auch bald nach der Einführung der neuen Spitalfinanzierung heraus, dass die Kantone ihre eigenen Häuser munter subventionieren. Die Höhe der gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) nahm innerhalb von sechs Jahren um rund 14 Prozent zu. Zusätzliches Geld erhalten die Kantone etwa für den Notruf, die Forschung und Ausbildung sowie einen Ausgleich aus «regionalpolitischen Gründen» – etwa wenn ein weit abgelegenes Spital mit begrenztem Patientenstamm funktionieren muss.

Eine Studie der Universität Basel schlüsselte die Finanzflüsse 2018 auf und bezifferte die Abgeltung gemeinwirtschaftlicher Leistungen auf 1,8 Milliarden Franken. Hinzu kommen überhöhte Tarife und verdeckte Investitionen, etwa über tiefere Gebäudemieten. 2018 steckten die Kantone rund 2,5 Milliarden Franken zusätzlich in die Spitäler.

## Doppelspurigkeiten vermeiden

Nicht jede abgegoltene Leistung ist erklärbar und auch nicht jede verstösst gegen das Gesetz. Trotzdem fällt die staatliche Unterstützung je nach Kanton sehr unterschiedlich aus, was einen fairen Wettbewerb weiter verunmöglicht. Klar ist: Indem sie die Löcher der Spitäler mit Geld stopften, hintertrieben die Kantone die Spitalfinanzierung über Jahre. Erst durch den wachsenden finanziellen Druck wird die Frage gestellt, ob es wirklich alle Spitäler braucht.

Solche Überlegungen gibt es überall: im Aargau mit dem Spital Zofingen, in Luzern mit dem Spital Wolhusen, im Zürcher Oberland mit Wetzikon. St. Gallen hat die Entwicklung schon vor drei Jahren angestossen, als es aufgrund der miserablen Finanzlage der Spitäler beschloss, fünf von neun Betrieben zu schliessen. Im März erklärten beide Appenzell, mit St. Gallen die Spitalplanung gemeinsam zu entwickeln, um Doppelspurigkeiten zu vermeiden. Eine breitere Zusammenarbeit mit Graubünden und Glarus misslang.

Dabei muss nicht jedes Spital den Betrieb schliessen. Es gilt zu klären, wie die Aufgaben aufgeteilt werden, damit die Überversorgung abgebaut und die Grundversorgung gesichert werden kann.

## Gefahr der unkontrollierten Abwicklung

Gegenteilige Bewegungen gibt es auch: Anstatt den Übermut gewisser Spitäler zu bremsen, wird er über neue Leistungsaufträge sogar noch alimentiert. So haben in der Ostschweiz erst die Krankenkassenverbände das Projekt des Kantonsspitals St. Gallen vorerst gebremst, das eine neue Herzchirurgie aufbauen will.

Grundsätzlich verantworten darum die Kantone die Überkapazitäten, wenn sie ihre Rolle in der Versorgungsplanung nicht richtig wahrnehmen. Weil leere Betten und vor allem leere Operationssäle unglaublich teuer sind, kommt es zu einer eklatanten Misswirtschaft und zu Qualitätsproblemen.

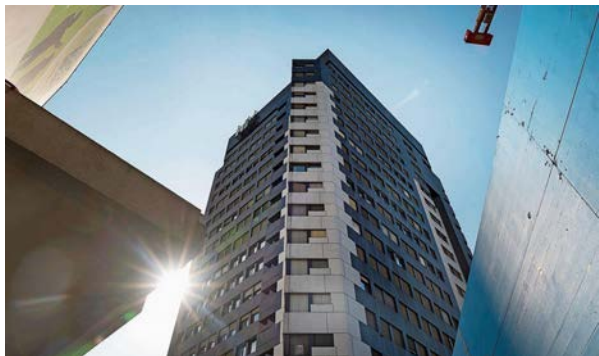
Das fällt gerade vielen auf die Füsse. Wegen zunehmenden Kostendrucks und der gleichzeitig ausgebliebenen Strukturbereinigung wollen auch die Kantone nicht mehr jede Lücke stopfen. Beispielsweise das Spital im zürcherischen Wetzikon, das ein Darlehen nicht refinanzieren konnte, liess die Zürcher Regierung auflaufen. Es sei für die Versorgung nicht relevant.

Für Gesundheitsökonom Heinz Locher ist die Entwicklung höchst alarmierend. Er sagt: «Wenn die Kantone beginnen, die Finanzprobleme ihrer Spitäler selber zu regeln, sehen wir eine unkontrollierte Abwicklung von

Spitälern, die für die Versorgung eigentlich notwendig sind.» Auch die Leistungen von Wetzikon könne nicht so leicht aufgefangen werden. Immerhin werden dort jährlich 800 Kinder geboren.

Die problematische Entwicklung sei schon weit fortgeschritten, aktuell sichtbar beim Unispital Basel, das ein zinsgünstiges Darlehen über 300 Millionen Franken vom Kanton erhält –und dieses bei Finanzproblemen wohl auch nicht zurückzahlen muss. Die Freiburger haben ihrem Kantonsspital im Juni an der Urne 175 Millionen Franken zugesprochen. Und im Wallis prüft die Kantonsregierung die Spitalimmobilien der Verwaltung des Staates Wallis zu übertragen, weil die Spitalgruppe HVS keine Mittel für Investitionen hat. Heinz Locher prophezeit: «Bald rattert es überall in der Schweiz, Spitäler kollabieren unter den Defiziten und die gute Leistung kann nicht mehr garantiert werden.»

Tatsächlich führen die aktuellen Umstände dazu, dass nun auch gesunde Spitäler wie das Kantonsspital Baden plötzlich wieder nach staatlichen Mitteln rufen. Sie wollen gleichlange Spiesse. Die Finanzhilfen der Kantone blockieren den Wettbewerb weiter und das Überleben eines Spitals hängt nicht von dessen qualitativen Leistung ab – sondern von einem guten Draht zur Regierung.



Das Kantonsspital St. Gallen ist das grösste Haus in der defizitären Spitalgruppe. Bild: Marius Eckert



Das Luzerner Kantonsspital bleibt knapp in den schwarzen Zahlen. Bild: zvg



Das Universitätsspital Basel rechnet auch fürs laufende Jahr mit einem Defizit. Bild: Keystone



Das Minus bei den Solothurner Spitälern ist 2023 nochmals deutlich angestiegen. Bild: Bruno Kissling

---

# Blick auf die Schweizer Spitallandschaft

Seitenzahl  
3

Seitenzahl  
Bericht

Die Anzahl der Spitäler hat in den vergangenen 20 Jahren abgenommen, das Angebot an Betten ist noch immer zu hoch, aber leicht rückläufig. Gleichzeitig hat aber die Anzahl der Standorte zugenommen.

## Stefan Trachsel und Anna Wanner

Wer in Oftringen im Kanton Aargau lebt, erreicht zwölf Kliniken oder Spitäler innerhalb von 20 Minuten. Besser versorgt ist man höchstens in Städten wie Zürich, Basel oder Bern, wo nebst Universitätsspitalern auch eine Reihe an öffentlichen und privaten Kliniken sich um Patienten kümmern. Zwar hat die Zahl der Betriebe seit 1997 stark abgenommen. Damals wies die Krankenhausstatistik 406 Betriebe aus, 2022 gab es noch 278 Betriebe, wovon 264 Spitäler und 14 Geburtshäuser sind.

Wer aus diesen Zahlen schliesst, die Bevölkerung müsse für die Grundversorgung längere Wege auf sich nehmen, könnte sich täuschen. Denn Spitäler oder Spitalgruppen haben nicht nur vereinzelt ihre Betriebe geschlossen, viele wurden auch neu ausgerichtet.

So funktionieren etwa die früheren Spitäler Rorschach und Flawil als Ambulatorien, die mit dem Kantonsspital St. Gallen zusammenarbeiten. Neu ausgerichtet hat sich auch das Zürcher Stadtspital Triemli, das in nächster Nähe zum Hauptbahnhof ein Ambulatorium eröffnet hat. Die Zahl der Standorte nahm in den vergangenen zehn Jahren daher zu.

Die Bevölkerung wuchs in den letzten Jahren massiv, rund eine Million Menschen leben heute zusätzlich in der Schweiz. Dennoch gilt die stationäre Versorgung noch immer als zu stark ausgebaut: Anstatt in Beton und Betten solle in Fachkräfte investiert werden, lautet der Tenor. Leicht rückläufig ist die Zahl der Betten. Rund 39000 zählte die Krankenhausstatistik 2010, zwölf Jahre später waren es rund 1000 Betten weniger.

## Die Spitäler schreiben vermehrt rote Zahlen

Trotz einer Tendenz der Konzentration der Betriebe und einer Gruppenbildung schreiben die Spitäler aktuell vermehrt rote Zahlen. Für 2023 sind von offizieller Seite zwar noch keine Zahlen vorhanden, doch zeichnet sich gemäss Geschäftsberichten der Spitäler ein deutlich negativeres Bild ab als noch 2022. Schon damals belief sich das summierte Jahresergebnis unter dem Strich auf ein beachtliches Minus von über 300 Millionen Franken.

Das heisst: Nicht nur die Verluste der defizitär arbeitenden Spitäler sind angewachsen. Neu sind auch Häuser defizitär, die zuletzt noch positive Ergebnisse vorweisen konnten. Das Verhältnis der gesunden Spitäler zu den Spitalern mit finanziellen Problemen hat sich darum 2023 gegenüber 2022 nochmals verschlechtert.

Dabei zahlen die Kantone weiterhin kräftig mit. 2022 erhielten die Spitäler rund 2,6 Milliarden Franken an Subventionen, die im System nicht in diesem Ausmass vorgesehen sind. Nach der Corona-Zeit ging die

Unterstützung zwar zurück, sie bewegt sich aber weiterhin auf dem hohen Niveau der Vor-Corona-Jahre.

Kurz: Trotz Zuschüssen der Kantone und steigender Erträge können viele Spitäler ihre Defizite nicht decken.

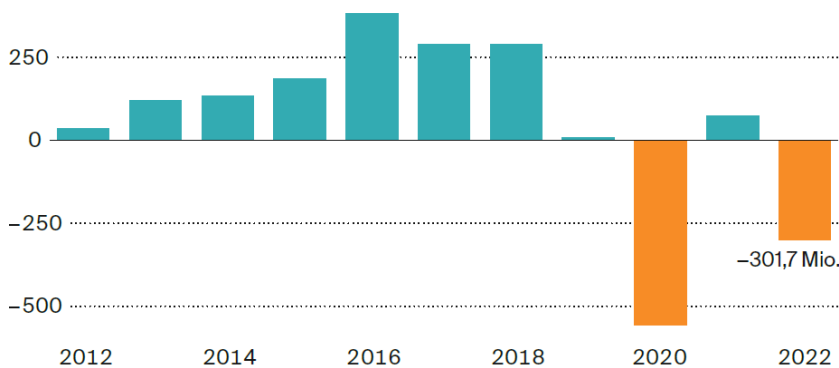
Bei den stationären Leistungen machen die Einnahmen aus der Spitalzusatzversicherung einen wichtigen Block aus, doch die Zahl der (Halb-)Privatversicherten stagniert.

Der Aufwand für Spitalleistungen machte 2022 fast ein Drittel aller Gesundheitskosten aus. Aus der Spitalstatistik lässt sich eine starke Zunahme bei den ambulanten Leistungen ablesen, sie wuchsen in zehn Jahren um über 60 Prozent. Das Kostenwachstum im stationären Bereich flacht hingegen ab. Trotzdem stiegen im selben Zeitraum die stationären Kosten von rund 16 auf 20 Milliarden Franken an.

Der Aufwand für das Spitalpersonal ist über zwölf Jahre um mehr als ein Drittel von 15 Milliarden auf 21 Milliarden gestiegen. Die Investitionen der Spitäler nahmen im gleichen Zeitraum von rund 2 auf fast 3 Milliarden Franken zu.

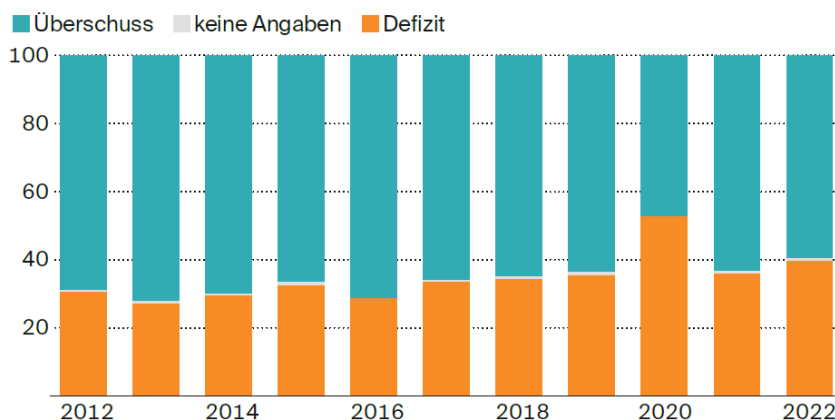
### Unter dem Strich fehlen 300 Millionen Franken

Summierte Jahresergebnisse der Schweizer Spitäler seit 2012, in Franken  
500 Mio.



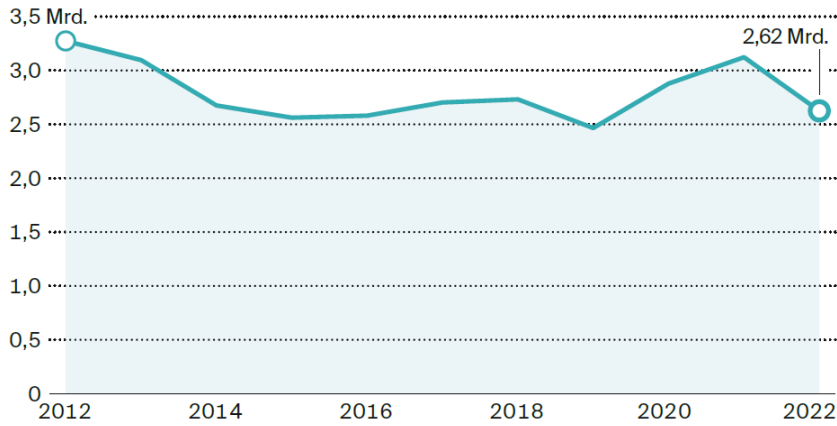
### Zwei von fünf Spitälern mit Defizit

Anteil der Spitäler, die ein Defizit respektive einen Überschuss im Jahresergebnis auswiesen (vor Defizitdeckung durch öffentliche Hand), in Prozent



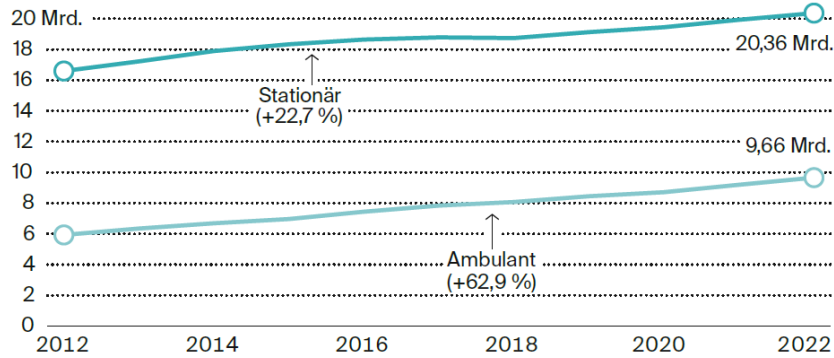
## So haben sich die Subventionen an die Spitäler entwickelt

Beiträge, Subventionen und Defizitdeckungen durch die öffentliche Hand oder privatrechtliche Organisationen, in Franken



## Kostenanstieg im stationären und ambulanten Bereich

Jährliche Kosten sämtlicher Patientinnen und Patienten in stationärer bzw. ambulanter Behandlung in Schweizer Spitätern, in Franken



Quelle: Kennzahlen der Schweizer Spitäler/Grafiken: stb, trs

---

# Die Spitäler steuern auf ein Rekorddefizit zu

Seitenzahl

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Viele überleben nur dank Notkrediten und Darlehen – für Zofingen lanciert ein Grüner eine spezielle Idee.

## Anna Wanner und Fabian Hägler

Die Schweizer Spitäler leiden an grossen Finanzdefiziten. Das Unispital Zürich machte letztes Jahr einen Verlust von 49 Millionen Franken, Basel 50 Millionen und Bern sogar 113 Millionen. Kaum besser sieht es bei den Kantonsspitalern aus: So schrieb St. Gallen ein Defizit von 59 Millionen Franken, Freiburg eines von 37 Millionen.

Etwas besser sieht es bei den Kantonsspitalern im Aargau aus: Baden erzielte einen Gewinn von 3,2 Millionen Franken, wies aber das schlechteste Ergebnis seit 2012 aus. Aarau kam auf ein Minus von 3,7 Millionen, verbesserte sich aber gegenüber 2022. Eine vollständige Übersicht für 2023 gibt es noch nicht. CH Media hat die Verluste von neun grossen Spitalern addiert. Total resultiert ein Minus von 448 Millionen Franken. 2022 waren es gesamtschweizerisch 300 Millionen Franken.

Viele Spitäler überleben nur dank Notkrediten und Darlehen von Regierungen, so erhielt das Kantonsspital Aarau 240 Millionen Franken. Für den Gesundheitsökonom Heinz Locher ist das eine tickende Zeitbombe. «Bald rattert es überall in der Schweiz, Spitäler kollabieren unter den Defiziten und die gute Leistung kann nicht mehr garantiert werden», sagt er zu CH Media.

Zu einem ähnlichen Fazit kommt die Beratungsfirma PwC. Keines der untersuchten Spitäler sei profitabel genug, um eigenständig zu überleben, zitiert die «NZZ am Sonntag» aus einer Studie. Das Gesundheitssystem könne nur mit politischen Interventionen vor dem Kollaps bewahrt werden.

Wie konnte es so weit kommen, und was ist zu tun? In vielen Gesprächen mit Experten aus Medizin, Spitalleitungen, Krankenkassen und Politik versucht CH Media, diese Fragen zu ergründen. In einer losen Serie vertiefen wir Themen wie politisches Versagen, Tarifstreit und Führungsschwäche.

Derweil lanciert Daniel Hölzle, der Präsident der Aargauer Grünen, für das Spital Zofingen eine spezielle Idee: Gemeinden sollten das Haus kaufen, das zum Kantonsspital Aarau gehört und mit Schliessungsgerüchten konfrontiert ist.

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

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

# «Nicht eigenständig überlebensfähig»: Die Schweizer Spitäler sind auf Staatshilfe in Milliardenhöhe angewiesen

 nzz.ch | 04.08.2024

Ein Spital nach dem anderen muss für sein Überleben um öffentliches Geld betteln. Die Rettungsaktionen dürften die Steuerzahler jährlich eine Milliarde Franken kosten. Nun drängen Politiker darauf, die Kantone bei der Spitalplanung zu entmachten.

## Daniel Friedli

Man fühlte sich wie in der Sprechstunde: Den Grünliberalen machte die Sache Bauchweh, die Mitte litt an heftigem Zähneknirschen, und die EDU beschlich ein flaves Gefühl. Die Grünen gaben die Patienten schon so gut wie verloren, während die SP mit hohem Puls eine sofortige Beatmung forderte.

Und so stimmten am Schluss trotzdem (fast) alle zu. Mit 147 zu 2 Stimmen spannte der Berner Grosse Rat vor knapp zwei Monaten für die kantonalen Listenspitäler einen Rettungsschirm im Umfang von 100 Millionen Franken auf. Braucht ein Spital vorübergehend Geld, um seinen Betrieb aufrechtzuerhalten, kann es darunter Schutz suchen. Es erhält dann vom Kanton ein rückzahlbares Darlehen oder eine Bürgschaft.

100 Millionen in Bern, 285 Millionen für das Zürcher Kinderspital, 163 Millionen für die St. Galler Spitäler, 170 Millionen für jene in Freiburg, sechs- oder siebenstelligen Hilfsaktionen in Aarau, Neuenburg, Uster, Langenthal, St. Moritz . . . Quer durchs Land muss die öffentliche Hand derzeit Spitäler unterstützen, absichern oder gar retten. Die Rechnung der letzten Jahre summiert sich bereits auf weit über 1 Milliarde Franken. Und glaubt man den Experten der Beratungsfirma PwC, wird es nahtlos so weitergehen: «Solange die strukturelle Unterfinanzierung des Spitalsektors nicht gelöst wird, schätzen wir die Höhe der notwendigen Rettungspakete auf über 1 Milliarde Franken pro Jahr», schreiben sie in einer neuen Studie. Adressat dieser Rechnung: die Steuerzahler.

## Alarmierende Situation

Die Misere rührt daher, dass die Spitäler durchs Band zu wenig erwirtschaften, um langfristig ihren Betrieb zu gewährleisten und für die Zukunft zu investieren. Als Faustregel gilt in der Branche, dass ein Spital dafür beim Betriebsgewinn (vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen und Mietkosten) eine Marge von 10 Prozent erzielen müsste.

Geschafft hat dies laut der PwC-Studie keines. Im Median lag die Ebitdar-Marge bloss bei 3,6 Prozent, so tief wie nie, seit 2012 die neue Spitalfinanzierung eingeführt wurde. «Die Lage ist mittlerweile für die gesamte Spitallandschaft alarmierend», sagt der Mitautor Paul Sailer. Denn gemäss der Studie ist «keines der Spitäler in der Stichprobe ausreichend profitabel, um eigenständig überlebensfähig zu sein».

Damit ist eingetreten, was PwC eine angekündigte Krise nennt. Ihre Hauptursache liegt darin, dass die Tarife schon seit Jahren die Kosten nicht mehr decken, nicht für die stationären Behandlungen im Spital und noch viel weniger für die ambulanten. Die Corona-Pandemie hat die Probleme nochmals verschärft. Und kaum war sie vorbei, liess der kräftige Schub der Teuerung die Kosten für Material, Energie und das

Personal ansteigen, wobei die Spitäler ihrer Belegschaft aufgrund des Fachkräftemangels ohnehin schon höhere Löhne bezahlen müssen.

Zu diesen Gründen kommen hausgemachte Probleme: Etliche Spitäler haben zu viel in Betten und (mitunter luxuriöse) Infrastruktur investiert, obschon immer mehr Eingriffe ambulant durchgeführt werden können. Und die Branche hat die Digitalisierung verschlafen, mit der sich der Betrieb effizienter führen liesse.

Dass die Folgen bedrohlich sind, sieht auch Regine Sauter, FDP-Nationalrätin und Präsidentin des Spitalverbandes H+. Ihre erste, dringende Forderung lautet daher: «Die Tarife müssen kostendeckend sein und regelmässig der Teuerung angepasst werden.» Sodann brauche es eine neue Tarifstruktur für den ambulanten Bereich, mit einem dem technologischen Fortschritt angepassten Einzelleistungstarif und Pauschalen für standardisierte Eingriffe.

Mehreinnahmen allein lösen indes das Strukturproblem der Spitäler nicht. Darum ist es laut Sauter auch nötig, die Gesundheitsversorgung neu zu denken. Ihr schwebt ein Modell vor, das die Spitalplanung in grösseren Versorgungsräumen denkt, mit einem Spitalzentrum pro Region und kleineren Zentren für die Grundversorgung darum herum. «So könnte man die Versorgung gleich sicher gestalten, aber viel effizienter.»

Damit wirft Sauter die Frage auf, die im Bundeshaus gerade heftig diskutiert wird: Wie viele Spitäler braucht die Schweiz überhaupt? Und wer entscheidet, wo sie stehen?

## Druck auf die Kantone steigt

Aufgeschreckt durch die zahlreichen Rettungsaktionen haben Nationalräte von links bis rechts bereits über ein Dutzend Vorstösse eingereicht, die eines gemeinsam haben: Sie kritisieren die derzeitige Spitalplanung und fordern strengere Vorgaben aus Bundesbern.

Heute liegt die Spitalplanung in der Hand der Kantone, wobei diese angehalten sind, sich untereinander abzusprechen. In der Praxis indes geschieht das im Urteil vieler Experten noch zu wenig. Und dies führt dazu, dass die Schweiz mit gut hundert allgemeinen Krankenhäusern eine zu hohe Spitaldichte aufweist, sowohl gemessen am eigenen Bedarf wie auch im internationalen Vergleich.

Darum rütteln mehrere Politiker nun vereint an diesem System. Die Basler SP-Frau Sarah Wyss etwa fordert, dass der Bund die Kantone zur gemeinsamen Spitalplanung verpflichtet oder dafür grössere Gesundheitsregionen schafft. Der Grünliberale Patrick Hässig will, dass der Bund dabei gleich selber die Federführung übernimmt. Thomas Rechsteiner aus der Mitte möchte den Kantonen insofern Beine machen, als sie die Bundesgelder für die Prämienverbilligungen nur noch erhalten sollen, wenn sie ihre Spitalplanung im Griff haben. Und der FDP-Nationalrat Andri Silberschmidt wünscht sich gar ein temporäres «Impulsprogramm», das finanzielle Unterstützung für die Spitäler vorsieht, die fusionieren oder Standorte zusammenlegen.

Vorschläge in diese Richtung gab es schon mehrfach, doch bis anhin sind alle am Widerstand des Parlaments und vor allem der Kantone gescheitert. Diese wollen sich ihre Kompetenzen nicht wegnehmen lassen. Sie argumentieren, die Verantwortung sollten jene tragen, die auch die Rechnungen mitbezahlen. Und sie wenden ein, dass eine zentrale Steuerung nicht per se leistungsfähiger und günstiger sei.

Trotzdem ist Sarah Wyss überzeugt, dass der Moment für engere Planungsleitlinien gekommen ist. «Es findet ein Sinneswandel statt», stellt sie fest. Noch vor einigen Jahren sei man mit solchen Ideen allein auf weiter Flur gestanden, heute stünden Politiker aus allen Lagern dahinter. Mehr noch: Wyss, Hässig, Silberschmidt und andere haben ihre Vorstösse teilweise gegenseitig unterschrieben, es ist eine Art informelle, überparteiliche Koalition der Willigen. Und in der Folge hat auch der Bundesrat zumindest die Bereitschaft gezeigt, die Frage neu zu prüfen.

## Not macht erfinderisch

Vorderhand aber ist schnelleres Handeln gefragt, selbst im Urteil der Experten von PwC. Angesichts der prekären finanziellen Bedingungen seien politische Interventionen unausweichlich, schreiben sie. «Nur damit können die Verantwortlichen das Schweizer Gesundheitssystem vor dem Kollaps bewahren.»

Damit diese Rettungsaktionen nicht willkürlich und allein nach politischen Überlegungen erfolgen, schlagen die Berater ein Raster für ein methodischeres Vorgehen vor. Zu retten wären demnach nur jene Spitäler, die «systemrelevant» sind. Und das wiederum seien jene, deren Konkurs Lücken in die Versorgung reisse, die übrigen Spitäler überlaste oder die medizinische Ausbildung oder Forschung über Gebühr schwäche.

Im Berner Grossen Rat wurde darüber nur wenig diskutiert, es war politische Improvisation angesagt. Ihren Rettungsschirm hätten Regierung und Parlament eigentlich gar nicht aufspannen dürfen, denn eine saubere gesetzliche Grundlage dafür gibt es nicht. Die Grossräte bedauerten diesen Mangel wortreich und kritisierten etwa, «dass das Legalitätsprinzip nicht mehr Beachtung findet». Aber eben: Wer erste Hilfe leisten muss, prüft auch nicht, ob er dazu alle Ausbildungen hat.

DIVERSES

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

# Kinderärzte-Präsident Marc Sidler: «Wir müssen regelmässig Familien abweisen» - Interview

 Tages-Anzeiger | 05.08.2024

Kinderärztemangel - Eine Arztpraxis fürs Kind zu finden, ist vielerorts schwierig. Kinderärzte-Präsident Marc Sidler versteht den Frust, der bei den Eltern aufkommt – und erklärt, was diese tun können.

## Iwan Städler

Es fehlt an Kinderärztinnen und Kinderärzten. Das kann Eltern zur Verzweiflung bringen. Wie konnte es dazu kommen? Wie entscheidet eine Praxis, wen sie aufnimmt und wen nicht? Und erklärt der Pädiatermangel auch den Ansturm auf die Kinderspitäler? Marc Sidler weiss Bescheid. Er präsidiert den Berufsverband der Kinder- und Jugendärztinnen. Und er übt harsche Kritik am Bundesamt für Gesundheit.

*Herr Sidler, Familien müssen zum Teil lange nach einer Arztpraxis suchen, die ihr Kind behandelt. Und Notfallstationen der Kinderspitäler werden überrannt. Hat das eine mit dem anderen zu tun?*

Es kann tatsächlich vorkommen, dass Eltern eine Notfallstation aufsuchen, wenn sie nicht gleich einen Termin bei der Kinderärztin oder dem Kinderarzt erhalten – in der Hoffnung, das Problem so schneller zu lösen. Dies ist bei weitem nicht der einzige Grund für die Probleme der Kinderspitäler. Aber es stimmt, dass es zu wenige Kinderärztinnen und Kinderärzte gibt.

*Für wie gravierend halten Sie den Mangel?*

Es gibt grosse regionale Unterschiede. vielerorts ist es heute schwierig, für bestehende Praxen eine Nachfolge zu finden. Dies hängt auch damit zusammen, dass jüngere Kinderärztinnen und Kinderärzte meist Teilzeit arbeiten. Geht also ein Vollzeit arbeitender Kinderarzt in Pension, braucht es oft mehrere junge Pädiater, um ihn ersetzen zu können. Entsprechend müssen wir mehr Praxispädiaterinnen und Praxispädiater ausbilden als bisher.

*Arbeiten auch männliche Kinderärzte Teilzeit?*

Ja. Eine breit angelegte Befragung hat vor einigen Jahren gezeigt, dass Kinderärzte im Mittel vier Tage pro Woche arbeiten. Bei den Kinderärztinnen sind es drei Tage pro Woche.

*Und welches Geschlecht dominiert in Ihrem Beruf?*

Klar die Frauen. Inzwischen sind etwa zwei Drittel aller Pädiater weiblich.

*Laut der Vereinigung der Zürcher Kinder- und Jugendärzte fehlen allein im Kanton Zürich rund hundert Kinderärztinnen und Kinderärzte. Lässt sich dies auf die gesamte Schweiz hochrechnen?*

Mir ist kein anderer Kanton bekannt, der solche Zahlen ermittelt hätte. Und die regionalen Unterschiede sind wie erwähnt gross – übrigens auch innerhalb des Kantons Zürich. Dies macht es schwierig, den Mangel schweizweit zu beziffern. Insgesamt fehlen wohl mehrere Hundert Kinderärztinnen und

Kinderärzte, aber genau wissen wir es nicht. Zumal wir auch nicht wissen, wie viele Kinder und Jugendliche von Hausärzten betreut werden – gerade auf dem Land. Ohne Hausärztinnen könnten die Kinder vor allem in ländlichen Regionen schon heute nicht mehr ausreichend versorgt werden.

*Ist der Mangel auf dem Land grösser als in der Stadt?*

In der Tat ist es dort schwieriger, Nachfolgerinnen und Nachfolger für Kinderarztpraxen zu finden. Auch fehlt es auf dem Land stärker an Hausärzten.

*Warum praktizieren Pädiater lieber in der Stadt als auf dem Land?*

Wahrscheinlich, weil in städtischen Regionen die Zusammenarbeit einfacher ist. Dort gibt es ein Kinderspital in der Nähe sowie Kolleginnen und Kollegen. Auf dem Land hingegen sind sie oft allein. Das bedingt eine stärkere Verfügbarkeit. Da können sie nicht einfach an eine Kollegin oder an einen Kollegen verweisen.

*Wie zeigt sich der Mangel in Ihrer eigenen Praxis im baselbieterischen Binningen? Sind auch Sie überlastet?*

Wir müssen regelmässig Familien abweisen und an andere Praxen verweisen.

*Nach welchen Kriterien entscheiden Sie, ob Sie ein Kind aufnehmen oder nicht?*

Wir nehmen vor allem Familien auf, die in der Gemeinde oder in einer Nachbargemeinde wohnen. Und wir priorisieren Neugeborene, weil sie regelmässige Kontrollen und Impfungen brauchen. Für sie ist es besonders wichtig, dass sie in den ersten Jahren gut versorgt sind.

*Zugezogene mit älteren Kindern haben es also schwieriger?*

Ja, das ist für uns ein Dilemma. Und es ist für unsere medizinischen Praxisassistentinnen sehr unangenehm, solche Familien abweisen zu müssen.

*Kriegen Sie da manchmal wüste Worte von Eltern zu hören?*

Ich selbst bislang nicht, das prallt ja meist am Empfang ab. Aber Kolleginnen und Kollegen haben mir von solch unschönen Auseinandersetzungen berichtet. Ich kann den Frust dieser Eltern durchaus verstehen. Wir haben allerdings auch nur zwei Hände und einen Kopf.

*Gehen Eltern mit ihren Kindern heute häufiger zum Arzt als früher?*

Ich kenne keine Zahlen. Wenn ich auf meine zwanzig Jahre als Kinderarzt zurückblicke, habe ich jedoch tatsächlich diesen Eindruck.

*Welche Gründe vermuten Sie dahinter?*

Wer heute im Internet nach Symptomen googelt, kann schnell einmal ein ungutes Gefühl oder gar Angst kriegen. Vorsichtshalber lässt man das Problem deshalb ärztlich abklären. Hinzu kommt, dass heute vielfach beide Eltern berufstätig sind und ihr Kind in einer Kita betreuen lassen. Ist das Kind krank, kann es nicht in die Kita. Dies ist zuweilen belastend, und die Eltern erhoffen sich vom Arztbesuch, dass ihr Kind schneller gesund wird. Leider müssen wir sie aber oft enttäuschen, weil wir eine Grippe oder eine Erkältung nicht schneller zum Verschwinden bringen können. Das braucht einfach seine Zeit.

*Brauchen Eltern manchmal auch nur ein Arztzeugnis, um am Arbeitsplatz fehlen dürfen?*

Darin zeigt sich unsere Bürokratisierung. Je nach Arbeitgeber wird heute sehr schnell ein Attest verlangt. Auch Jugendliche in der Lehre brauchen manchmal schon am ersten Tag ein Zeugnis, um zu Hause bleiben zu dürfen. Das ist ein Trend, der meines Erachtens in die falsche Richtung geht. Auch beim Bundesamt für Gesundheit hat die Bürokratie stark zugenommen.

*Woran machen Sie dies fest?*

Es ist beeindruckend, wie viel Personal inzwischen dort tätig ist – mit wenig Output für uns an der Front. Man hat eher den Eindruck, es würden einem ständig Steine in den Weg gelegt – mit all den Vorschriften,

Kontrollen und Inspektionen, in welchen man keinen Mehrwert erkennen kann. Die dafür eingesetzte Zeit fehlt uns fürs Kerngeschäft mit den Patienten. Der Bund hätte besser in die Digitalisierung des Gesundheitswesens investiert. Das haben andere Länder besser gemacht.

*Wie zeigt sich dies in Ihrer Praxis?*

Wie viele andere Praxen haben wir ein elektronisches Patienteninformationssystem eingeführt. Aber das macht jede Praxis für sich selbst, ohne Unterstützung des Staats. Diese Vielfalt führt dazu, dass die verschiedenen Softwarelösungen nicht aufeinander abgestimmt sind, was wiederum den Datenaustausch erschwert. Der Bund hätte hier Standards setzen sollen. Nun propagiert er mit viel Aufwand das elektronische Patientendossier, das eigentlich eine gute Idee wäre. Aber im Wesentlichen ist es heute ein PDF-Friedhof mit sehr geringem Nutzen.

*Wird sich der Mangel an Kinderärztinnen und Kinderärzten in den nächsten Jahren noch verschärfen?*

Etliche Pädiater, die heute noch praktizieren, sind schon im Pensionsalter. Viele weitere werden es demnächst erreichen. Das macht die Situation schwierig – auch vor dem Hintergrund, dass heute viele Junge Teilzeit arbeiten. Wir müssen deshalb unbedingt mehr Humanmediziner ausbilden und die Studierenden verstärkt für die Praxispädiatrie begeistern.

*Andere Fachärzte wie etwa die Chirurgen verdienen aber deutlich besser.*

Das kann eine Rolle spielen bei der Wahl der Fachrichtung. Wobei man sich auch als Kinderärztin oder Kinderarzt einen guten Lohn erarbeiten kann. Wir haben jedoch ein grosses Problem mit dem heillos veralteten Arzttarif, der schon über 20 Jahre gilt. Er honoriert das ärztliche Gespräch deutlich schlechter als operative Tätigkeiten. Auch haben wir nie einen Teuerungsausgleich gekriegt. Dies ändert aber nichts daran, dass Kinderarzt ein sehr schöner Beruf ist. Er ist vielseitig und bereichernd, man erfährt sehr viel Wertschätzung und kann oft lachen mit den Kindern. Jeden Tag.

# Osteopathie-Diplome: Plötzlich droht ihr ein Berufsverbot

 Tages-Anzeiger | 03.08.2024

Trotz teurer Ausbildung - Osteopathinnen in der Schweiz bangen um ihre Existenz. So auch Manuela Meier. Der Grund: Hunderte Masterdiplome aus dem Ausland sollen ab 2025 nicht mehr anerkannt werden.

## Markus Brotschi

Manuela Meier hat in der Osteopathie ihre Berufung gefunden. Seit 2017 arbeitet sie im Kanton Thurgau als angestellte Therapeutin. Ihr wichtigstes Werkzeug sind die Hände, mit denen sie den Körper ihrer Patientinnen und Patienten untersucht und behandelt. Die Osteopathie wird auch als sanfte Chiropraktik bezeichnet, gilt aber als ganzheitliche Behandlung, die nicht nur den Bewegungsapparat, sondern auch das Organ- und Nervensystem erfasst.

In der Schweiz ist Osteopath ein anerkannter Gesundheitsberuf und eine anerkannte komplementärmedizinische Behandlungsmethode, die über die Zusatzversicherung abgerechnet wird. Rund eine halbe Million Patientinnen und Patienten setzen in der Schweiz auf Osteopathie, schätzt der Verband akademischer Osteopathen (Vaos).

## Studiengang in der Schweiz erst seit 2014

Manuela Meiers Traum ist es, eine eigene Praxis mit Angestellten zu eröffnen. Doch diesen Wunsch hat die 35-jährige Thurgauerin schon fast abgeschlossen. Denn ihr droht - wie Hunderten ihrer Kolleginnen und Kollegen - ein faktisches Berufsverbot in der Schweiz. Der Grund liegt in der fehlenden Anerkennung ihres Masterdiploms, das Meier in einem fünfjährigen Vollzeitstudium in Berlin erworben hat. Eine Anerkennung durch die Schweiz erfordert das 2020 in Kraft getretene Gesundheitsberufegesetz.

Die Situation erscheint grotesk. Als Manuela Meier sich vor elf Jahren für die Osteopathieausbildung entschied, gab es in der Schweiz noch keinen Studiengang, weshalb sie nach Deutschland ging. Die Hochschule Freiburg bietet einen solchen erst seit 2014 an, wobei die 30 Studienplätze pro Jahr die Nachfrage nicht decken. Seit 2023 gibt es zudem an der Fernfachhochschule Zürich einen Studiengang. Deshalb haben in der Schweiz viele Osteopathinnen und Osteopathen ihre Ausbildung im Ausland absolviert: in Deutschland, Österreich, Belgien oder den Niederlanden. Und sie haben ihre Ausbildung meist selber bezahlt. Meier kostete dies 50'000 Franken.

Doch ab Februar 2025 dürfen nur noch Therapeuten selbstständig praktizieren, deren Masterdiplom vom Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) anerkannt wurde. Das SRK übernimmt diese Aufgabe im Auftrag des Bundes. Und hier hapert es: Das SRK anerkennt nur wenige ausländische Osteopathiediplome: Bisher waren es 16. Bei 250 seien im Vergleich zur Schweizer Ausbildung Lücken festgestellt worden, die Zusatzausbildungen erforderten. Bei rund 40 Gesuchen um Anerkennung eines ausländischen Diploms hat das SRK einen negativen Entscheid gefällt, auf knapp die Hälfte ist es nicht eingetreten.

Auch auf Manuela Meiers Gesuch ist das SRK nicht eingetreten, ohne die Gleichwertigkeit des Diploms inhaltlich zu prüfen. «Bei der Prüfung von Anerkennungsgesuchen sind wir an die einschlägigen Rechtsvorschriften gebunden», schreibt das SRK. In Deutschland sei Osteopathie nicht als eigenständiger Beruf zugelassen, weshalb die deutsche Ausbildung nicht als gleichwertig mit der schweizerischen zu betrachten sei.

Der Verband Vaos bestreitet dies: Auch in Belgien, den Niederlanden, Österreich und Deutschland arbeiteten Osteopathen mehrheitlich ohne ärztliche Überweisung.

Für Rechtsanwalt Philipp do Canto stellt das SRK die Osteopathinnen und Osteopathen mit ausländischen Masterabschlüssen vor fast unüberwindbare Hürden. Die Begründungen des SRK für die negativen Entscheide sind für den Rechtsvertreter des Vaos nicht nachvollziehbar. Die Ausbildungen in Deutschland, Österreich und anderen vergleichbaren europäischen Ländern seien genauso reglementiert wie jene in der Schweiz und fachlich gleichwertig.

## Bis zu 1000 Osteopathen betroffen

Über 1000 Osteopathen haben eine Berufsausübungsbewilligung, die noch nach altem Recht erteilt wurde. Aber bis zu 1000 Fachpersonen arbeiten laut Vaos mit einem nicht anerkannten Osteopathiediplom in der Schweiz, viele mit langjähriger Praxisniederlassung. «Das SRK scheint sich nicht bewusst zu sein, dass durch die diskriminierende Anerkennungspraxis die Berufsexistenz dieser Fachleute auf dem Spiel steht», sagt do Canto. Der Verband rät zurzeit ab, Anerkennungsgesuche einzureichen, denn angesichts der restriktiven Praxis des SRK sei mit negativen Entscheiden zu rechnen.

Als Manuela Meier vor einem halben Jahr den negativen Entscheid des SRK erhielt, brach für sie eine Welt zusammen. «Es war ein Schock», sagt sie. «Mittlerweile bin ich vor allem traurig darüber, dass mir und vielen anderen engagierten Berufskolleginnen und -kollegen einfach der Stecker gezogen wird.»

Dabei ist die Nachfrage nach Osteopathie gross. Meier ist für die nächsten sechs Wochen ausgebucht. Doch bereits jetzt ist ihre Berufsausübungserlaubnis in der Schwebel. Denn im Thurgau müssen auch Osteopathinnen, die unter Aufsicht einer Person mit anerkanntem Diplom arbeiten, über einen vom SRK anerkannten Abschluss verfügen. Weil Meier gegen den ablehnenden SRK-Entscheid Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht eingelegt hat, lässt sie der Kanton vorerst weiterarbeiten.

Auch ihre Patienten fürchten um den Verlust ihrer Therapeutin. Der 73-jährige Reto F. ist seit sechs Jahren bei ihr in Behandlung. Dank der Behandlung am Kniegelenk sei eine Hospitalisierung zur Knorpelglättung vermieden worden. Auch schmerzhaft Verspannungen im Schulterbereich und stechende Schmerzen in der Hüftregion habe die Osteopathin gelindert. «Ich könnte auch zur Haus-ärztin gehen. Trotz bedeutend höheren Behandlungskosten bezweifle ich, dass die Effizienz der Behandlung annähernd so gut wäre», sagt Reto F.

## Existenzsorgen überschatten das Leben

Der Vaos hält die Praxis des SRK für protektionistisch und führt ein Gutachten der Freiburger Europarechtlerin Astrid Epiney an. Diese kam mit Verweis auf das Freizügigkeitsabkommen zum Schluss, dass «pauschales» Nichteintreten auf ein Gesuch um Diplomanerkennung unzulässig sei. Zu diesem Schluss kam auch das Bundesverwaltungsgericht im Fall eines Osteopathen, der seinen Master in Österreich machte. Allerdings ist das Schweizerische Rote Kreuz trotzdem nicht auf das Gesuch eingetreten, weshalb in diesem Fall eine zweite Beschwerde vor Bundesverwaltungsgericht hängig ist.

Ein Entscheid auf Manuela Meiers Beschwerde ist erst 2025 zu erwarten. Selbst wenn das Bundesverwaltungsgericht das SRK anweist, ihr Gesuch um Diplomanerkennung inhaltlich zu prüfen, ist ungewiss, ob sie als Osteopathin weiterarbeiten kann. Die berufliche Unsicherheit wirke sich auf ihre ganze Lebens- und Familienplanung aus, sagt sie. Sie muss sich finanziell einschränken, weil sie eine neue

Ausbildung begonnen hat, die sie 40'000 Franken kostet. Sie lässt sich zur Naturheilpraktikerin ausbilden, «obwohl ich mit Leib und Seele Osteopathin bin».



Manuela Meier kann ihren Traumberuf nur noch auf Zuseher hin ausüben. Ihr in Deutschland absolviertes Masterstudium gilt in der Schweiz nicht. Foto: Urs Jaudas

# Was Ospita an der Finma kritisiert

 Medinside | 02.08.2024

Gemäss Ospita-Geschäftsführer Guido Schommer sitzen die Leistungserbringer bei Verhandlungen am kürzeren Hebel.

«[Die Zusatzversicherung auf dem Prüfstand - Motor oder Anhängsel?](#)» So lautete der Titel des HZ Insurance Health Summit 24. Zu diesem Anlass schrieb Comparis-Experte Felix Schneuwly auf LinkedIn: «Ausser Guido Schommer hinterfragte leider niemand die Wirkungen und unerwünschten Nebenwirkungen der Finma-Interventionen bei den Spitalzusatzversicherungen. Bis jetzt haben sie weder zu tieferen Prämien noch zu wirklich innovativen Versicherungsprodukten geführt.»

Guido Schommer ist Geschäftsführer von Ospita, wie sich der Verband der Schweizer Privatkliniken seit nunmehr drei Jahren nennt. Was genau sagte er an jenem Podiumsgespräch?

## Gesetzlicher Auftrag

Auf Nachfrage von Medinside zeigt Schommer grundsätzlich Verständnis für die Interventionen der Finanzmarktaufsicht (Finma). Sie habe den gesetzlichen Auftrag, die Versicherten vor missbräuchlich hohen Prämien und die Versicherer vor Insolvenz zu schützen.

Mühe bekundet er hingegen mit deren Kommunikation. Er erinnert daran, dass die Finma bereits 2018 an einer öffentlichen Veranstaltung die Branche darauf vorbereitete, was da kommen wird.

Damals wurde die Frage gestellt, warum die Finma erst dann ihre Aufsichtstätigkeit wahrnahm und erst dann die Verträge zwischen Zusatzversicherer und Leistungserbringer unter die Lupe nahm.

## Andere Prioritäten

Die damalige Antwort seitens der Finma, wonach man wegen der Grossbankenkrise mit anderem beschäftigt war, wirke nicht wirklich überzeugend, sagt Schommer. Das tönte etwa so: «Wir hatten bisher keine Zeit für Euch»,

Dann publizierte die Finma im Dezember 2020 die vielbeachtete [Medienmitteilung](#), in der die neuen Anforderungen in «einer sehr generellen Art und Weise» kommuniziert wurden. [Medinside berichtete](#).

In der Zwischenzeit gab es verschiedentlich Kontakte zwischen der Finma und den Zusatzversicherern. Die Finma konkretisierte ihre Anliegen, wie die Verträge daher kommen sollten. Doch die Öffentlichkeit beziehungsweise die Leistungserbringer wussten nichts davon.

Das sei unfair, sagt Schommer. Wenn man auf der einen Seite des Verhandlungstisches sitze, und die Vertragspartei behauptet, so und so müsse es laut Vorgaben der Finma gemacht werden, so sitze man am kürzeren Hebel. «Dann herrscht Informationsasymmetrie.»

## Innovationsschub? Fehlanzeige

Ausserdem stellt Schommer ernüchternd fest, dass die Finma-Interventionen bisher weder zu tieferen Prämien in den Zusatzversicherungen noch zu einem Innovationsschub bei den Produkten führten.

Das ist erstaunlich, wenn man bedenkt, wie doch die Zusatzversicherer in jüngster Zeit die Preise drückten, mitunter vertragslose Zustände provozierten und gewisse Spitäler auf die schwarze Liste setzten. Aufgrund dieser Beobachtungen wäre zu erwarten gewesen, dass nun die Prämien für Zusatzversicherungen ins Rutschen gerieten. Das wünschte sich wohl auch die Finma, die ja die Interessen der Versicherten vertritt.

## Nachfragerückgang

Tiefere Prämien wären aber nicht nur im Interesse der Versicherten, sondern auch der Leistungserbringer wie eben Spitäler und deren Belegärzte. Das könnte die Nachfrage nach solchen Produkten beleben.

«[Spitalversicherungen sind weiter im Sinkflug](#)», schrieb Medinside am 17. Juli 2024. So haben die Spitalzusatzversicherungen Privat, Halbprivat und Flex laut dem Vergleichsdienst Comparis zwischen 2019 und 2024 um 20 Prozent abgenommen.

«Jüngere Versicherte sind nicht mehr bereit, ihren Lebtage Prämien zu zahlen, ohne später die Möglichkeit zu haben, den Versicherer zu wechseln», sagt Schommer.

## Keine Wahl im Alter

Das Problem skizzierte jüngst auch Beat Walti in einem [Gastbeitrag](#). Er ist FDP-Nationalrat und Präsident von Ospita. Walti kritisiert, dass Versicherte ab einem Alter von etwa fünfzig Jahren «an ihren Zusatzversicherer gefesselt sind». Kaum eine andere Versicherungsgesellschaft sei bereit, sie in diesem Alter überhaupt noch aufzunehmen.

«Viele Kunden werden nicht ohne Alternative aus der bestehenden - unbefriedigenden Lösung aussteigen», schreibt Walti, Dafür hätten sie zu lange Prämien bezahlt. «Diese Situation ist nicht nur unfair, sondern auch untragbar».

Beat Walti verweist auf eine [Studie der Professoren Stefan Felder und Andrea Eisner](#). Sie zeigten auf, wie die Mobilität älterer Zusatzversicherter dank einer Mitgabepflicht von risikoadjustierten Altersrückstellungen organisiert werden könne.

Ein weiteres Problem ist bekanntlich die Ambulantisierung. Noch fehlen entsprechende Produkte, die zu überzeugen wissen. Helsana versuchte es vor über zehn Jahren mit Primeo, dessen Erfolg überschaubar blieb.

«Es ist höchste Zeit», schrieb kürzlich Felix Schneuwly, dass Krankenzusatzversicherungen nicht mehr zwischen ambulant und stationär unterscheiden.

## Hinderlicher Tarifschutz

Das ist derzeit aber nicht so einfach, solange im Krankenversicherungsgesetz (KVG) der Tarifschutz verankert ist.

«Dieser Tarfschutz kommt einem Verbot von Zusatzversicherungen im ambulanten Teil gleich», erklärte der frühere Sanitas Chef Otto Bitterli in einem Interview.

Das sieht auch Guido Schommer so. Doch mit Efas, der einheitlichen Finanzierung ambulant und stationär wird sich die Grenze zwischen den beiden Bereichen nach seiner Einschätzung bald auflösen. «Es wird nicht mehr eine klare Trennung geben», sagt er.

Erst dann - also frühestens 2027 - dürften Spitalzusatzversicherungen für ambulante Behandlungen eine Marktreife erlangen.

# Vogelgrippe: Ist die Schweiz auf eine Pandemie vorbereitet?

 Tages-Anzeiger | 03.08.2024

Infektionskrankheit - Das Vogelgrippevirus befällt immer mehr Säugetiere. In den USA haben sich aber auch Farmarbeiter angesteckt. Was macht die Schweiz?

## Alexandra Bröhm

Viren überraschen uns gern. Und leider sind es selten schöne Überraschungen, die sie für uns bereithalten. Vor einigen Monaten hat das Vogelgrippevirus etwas geschafft, mit dem niemand gerechnet hat: Es hat erstmals Kühe befallen, und zwar gleich herdenweise. In den USA grassiert das Virus momentan in mindestens 171 Herden in 13 Staaten.

«Das war tatsächlich eine Überraschung», sagt Epidemiologe Christian Althaus, stellvertretender Leiter der Sektion «Neue Infektionskrankheiten und internationale Zusammenarbeit» beim Bundesamt für Gesundheit (BAG). Die Vogelgrippeviren H5N1 vermehren sich in Zellen des Euters von Kühen. Die Rezeptoren der Euterzellen, die es dem Virus ermöglichen, anzudocken, ähneln den Rezeptoren in Vögeln. Deshalb kann Rohmilch infizierter Kühe auch grosse Mengen des Erregers enthalten.

## Bisher keine Verbreitung von Mensch zu Mensch

Eine neue Studie der amerikanischen Cornell University zeigte letzte Woche zudem erstmals, dass sich H5N1 zwischen Säugetieren verbreiten kann. Forschende wiesen direkte Ansteckungen innerhalb der Herde und zwischen Kühen, Katzen und Waschbären nach. Auch das ist eine beunruhigende Entwicklung. Hat sich das Virus erst mal besser an gewisse Säugetierarten angepasst, könnte ihm auch der Schritt zu einer für den Menschen gefährlichen Variante einfacher gelingen.

Elf Farmarbeiter haben sich in den USA bis anhin angesteckt. Glücklicherweise hatten alle nur milde Symptome. Direkte Ansteckungen vom Vogel auf den Menschen verliefen in den letzten Jahrzehnten in Südostasien oftmals schwerer und hatten eine 50-prozentige Todesrate. «Vermutlich gibt es aber eine grössere Dunkelziffer an Ansteckungen. Das würde bedeuten, dass die tatsächliche Todesrate tiefer liegt», sagt Althaus.

Trotzdem warnen Experten und Expertinnen seit einigen Monaten, jedes Land müsse sich jetzt auf eine mögliche H5N1-Grippe-Pandemie vorbereiten und nicht erst dann, wenn das Virus sich verändert habe. Zudem müsse man den Verlauf der weiteren Infektionen bei Säugetieren überwachen. So stellt sich auch die Frage, wie gut die Schweiz gewappnet wäre.

Noch besteht keine akute Gefahr. Das Virus kann sich bisher nicht von Mensch zu Mensch verbreiten, und die Infektionen verlaufen nicht schwer. Beides könnte sich jedoch jederzeit ändern. «Problematisch wäre es, wenn es H5N1 gelingt, auf Schweine überzuspringen», sagt Althaus. Denn das Schwein ist in der Grippeviren-Entwicklung oftmals der letzte Schritt vor einer besser an den Menschen angepassten Variante.

Noch schneller könnte die Anpassung geschehen, wenn sich ein Mensch, der die saisonale Grippe hat, mit dem Vogelgrippevirus ansteckt. In seinem Körper könnte das Virus dann einen neuen, besser an den Menschen angepassten Subtyp bilden. Wie gefährlich eine solche neue Variante wäre, lässt sich nicht voraussagen, und auch eine mögliche H5N1-Pandemie nicht.

Wie also laufen die Planungen in der Schweiz? «Wir bereiten uns vor und orientieren uns unter anderem an den Learnings aus der Covid-19-Pandemie und dem 2018 entworfenen Influenza-Pandemieplan, der derzeit überarbeitet wird», sagt Althaus. Die Veröffentlichung wird 2025 erwartet. Dieser Plan war auch während der Corona-Pandemie Thema, tatsächlich ausgearbeitet wurde er jedoch für eine Grippepandemie. Einer der Stützpfeiler dieses Plans sind Impfstoffe. Und auch da ist die Situation besser als vor der Corona-Pandemie.

## Für die Herstellung werden Hühnereier benötigt

Es gibt bereits einen vorbereiteten Impfstoff für eine allfällige Vogelgrippe-Pandemie. Dieser Impfstoff mit dem Namen Foclivia müsste im akuten Fall an die dann vorherrschende Variante des H5N1-Virus angepasst werden. Das würde eine gewisse Zeit benötigen. Herstellerin dieses pandemischen Impfstoffs ist das britische Pharmaunternehmen CSL Seqirus. Zugelassen wurde Foclivia schon im Jahr 2009 von der Europäischen Medizinalagentur (EMA).

Mehrere Länder, darunter auch die Schweiz, haben sich bei CSL Seqirus bereits Produktionskapazitäten von Foclivia reservieren lassen, um sie im Pandemiefall beziehen zu können. «Die Schweiz hat genug Impfstoff reserviert, dass wir für 70 bis 80 Prozent der Bevölkerung zwei Impfdosen zur Verfügung hätten», sagt Althaus.

Bei der Foclivia-Herstellung sind Hühnereier nötig. Diese Art der Herstellung hat sich bei Impfungen gegen Grippeviren seit langem bewährt, doch sie ist nicht so effizient und schnell wie die Produktion von mRNA-basierten Impfstoffen, wie wir sie aus der Corona-Pandemie kennen.

«Der CSL-Seqirus-Standort in Speke ist in der Lage, innerhalb von sechs Monaten nach Ausrufung einer Grippepandemie bis zu 180 Millionen Dosen eibasierten Grippeimpfstoffs zu liefern», sagt Andrew Fenwick, Mediensprecher von CSL Seqirus. Danach könne eine zweite Produktionswelle in Gang gesetzt werden, um bei Bedarf weiteren Pandemieimpfstoff bereitzustellen.

Weltweite Grippepandemien gibt es immer wieder. Bekannt sind die Spanische Grippe, die in den Jahren 1918/19 wütete, oder die Hongkong-Grippe, die 1968 rund eine Million Tote forderte. Die Schweinegrippe führte 2009 glücklicherweise nicht zu so vielen schweren Erkrankungen wie anfangs befürchtet. «Wegen der hohen Mobilität können heute häufiger Grippepandemien entstehen als noch vor 100 Jahren», sagt Althaus.

# AG – Krankenkassen scheitern vor dem Bundesverwaltungsgericht

 Zofinger Tagblatt | 03.08.2024

Der vom Kanton Aargau festgesetzte Arbeitstarif für ambulante ärztliche Leistungen ist legal – die Spitäler freut es.

## Matthias Niederberger

Im Juni 2023 kündigten die Aargauer Spitäler die Tarifverträge für ambulante ärztliche Leistungen (Tarmed) sowie die Physio- und Ergotherapie. Damit zwangen sie die in Einkaufsgemeinschaften organisierten Krankenkassen zu Neuverhandlungen.

Weil man sich nach der Kündigung nicht einigen konnte, definierte der Kanton Aargau im Januar 2024 einen provisorischen Tarif. Der Gesundheitsverband forderte eine Anpassung an die Teuerung, was einer Erhöhung um 7 Rappen auf 96 Rappen entspricht. Der Kanton erhöhte den Wert tatsächlich – das erste Mal seit 18 Jahren. Allerdings nur um 2 Rappen auf 91 Rappen.

Für die CSS sowie weitere durch die Tarifsuisse AG vertretene Krankenkassen ist das trotzdem zu viel. Sie stören sich daran, dass der Arbeitstarif höher ist als der bisher geltende und beschwerten sich vor dem Bundesverwaltungsgericht. Dieses hat nun entschieden – und zwar gegen die Krankenkassen.

## Spitäler werden künftig besser entschädigt

Den Krankenkassen zufolge hätte das Departement für Gesundheit und Soziales den provisorischen Tarif bei 89 Rappen festsetzen sollen – also jenem Tarif, der bisher galt. Die Verfügung des Kantons verletzte «die Grundsätze des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) zur Tariffestsetzung, das gesetzlich statuierte Verhandlungsprimat und die Vertragsautonomie der Tarifpartner», argumentierten sie.

Mit der Gutheissung der Beschwerde könnte zudem sofort ein Endentscheid herbeigeführt und damit Zeit oder Kosten gespart werden. Zudem bestehe schlicht kein Anlass, einen erhöhten Arbeitstarif festzusetzen, da sich die Vorinstanz «ohne sachliche Gründe von der bundesverwaltungsgerichtlichen Praxis abkehre», kritisierten sie.

Für das Bundesverwaltungsgericht war diese Argumentation nicht nachvollziehbar. Der Entscheid über den Arbeitstarif könne weder das Genehmigungs- noch das Tariffestsetzungsverfahren ersetzen. Folgte man dem Antrag der Krankenkassen, würde lediglich ein anderer provisorischer Tarif festgesetzt. Ein Endentscheid läge damit nicht vor.

## Seit 2006 betrug der Tarif unverändert 89 Rappen

Hans Urs Schneeberger vom Aargauer Gesundheitsverband Vaka zeigt sich erfreut über diesen Entscheid: «Für uns ist das ein positives Zeichen.» Weil der Arbeitstarif höher sein dürfe als der bisherige Tarif, könne der Teuerung zumindest teilweise Rechnung getragen werden. Für Schneeberger ist aber klar: «Der definitive Tarif muss höher sein als 91 Rappen.» Dieser steht im Kanton Aargau noch aus.

Der Preis einer ärztlichen Leistung bei ambulanten Behandlungen ist in der Tarifstruktur Tarmed festgelegt. Der Katalog umfasst rund 4600 verschiedene Leistungen. Diese werden jeweils mit einem Wert multipliziert, der von Leistungserbringern und Krankenkassen ausgehandelt wird – dem sogenannten Taxpunktwert. So ergeben sich die Kosten für ambulante ärztliche Behandlungen. Im Kanton Aargau betrug der Taxpunktwert seit 2006 unverändert 89 Rappen.

In den vergangenen Jahren sind die Kosten für die Spitäler gestiegen, ohne dass im Aargau der Taxpunktwert angepasst wurde. Das führt dazu, dass die Spitäler ambulante Behandlungen nicht mehr kostendeckend durchführen können. Laut dem Aargauer Gesundheitsverband (Vaka) bleiben die Spitäler und Kliniken bei jedem ambulanten Fall auf rund 25 Prozent der Kosten sitzen.

# FR – Private Spitex-Organisationen: Lösungen auf Bundesebene gefragt

 Freiburger Nachrichten | 31.07.2024

Der Einsatz von privaten Spitex-Organisationen, die pflegende Angehörige anstellen, ist schweizweit ein Thema. Grossratsmitglieder sorgen sich um die Qualität der Pflege. Der Staatsrat will abwarten, was vom Bund kommt.

## Arthur Zurkinden

Freiburg - Letztes Jahr sind auf Bundesebene nicht weniger als sieben parlamentarische Vorstösse mit Fragen und Forderungen bezüglich Regulierung der Tätigkeit privater Spitex-Organisationen eingereicht worden. Es geht dabei spezifisch um Privat-Spitex, die betreuende Angehörige ohne spezifische Ausbildung für die Grundpflege anstellen. Die Parlamentarierinnen und Parlamentarier sorgten sich unter anderem um die Qualität, um die Transparenz bei der Abrechnung und um verbindliche Regelungen.

Das gleiche Anliegen hatten im Februar dieses Jahres die beiden Grossratsmitglieder Esther Schwaller-Merkle (Die Mitte, Düdingen) und Stéphane Sudan (Die Mitte, Broc) beim Freiburger Staatsrat deponiert. In ihrer Anfragen haben sie kritische Fragen zu diesen in den letzten Jahren neu aufgetauchten privaten Spitex-Organisationen gestellt. Sie verlangten klare Rahmenbedingungen, damit es nicht zu einem Ausnutzen der pflegenden Angehörigen kommt (die FN berichteten).

## Betrifft alle Kantone

Jetzt hat der Staatsrat diese Anfrage beantwortet. Er hält sich angesichts der vielen gestellten Fragen der beiden Parlamentsmitglieder relativ kurz und verweist auf die nationale Entwicklung. «Diese Thematik betrifft sämtliche Schweizer Kantone, und es braucht deshalb Lösungen auf Bundesebene. Der Staatsrat erwartet daher gespannt die Berichtsergebnisse und wird – in Koordination mit dem Bund und den anderen Kantonen – entsprechend reagieren.» Der Bericht, den der Bundesrat in Auftrag gegeben hat, soll insbesondere folgende Punkte klären:

- Wie verwenden die Spitex-Organisationen den Gewinn, der sich aus der Differenz zwischen den Beiträgen der Krankenversicherer und den Lohnzahlungen an die betreuenden Angehörigen ergibt?
- Wie viele betreuende Angehörige gibt es, die von diesen Spitex-Organisationen angestellt sind?
- Was gibt es heute bereits für Massnahmen und Empfehlungen an die verschiedenen Akteurinnen und Akteure zur Gewährleistung einer hohen Qualität der vergüteten Pflegeleistungen?
- Welche kontinuierlichen Weiterbildungsmodalitäten sind angemessen, sodass die Qualität der von den betreuenden Angehörigen erbrachten Pflegeleistungen gesteigert werden kann?

## Lohn und Nebenkosten

Aus der Antwort des Staatsrats geht hervor, dass derzeit zwei private Spitex-Organisationen ausschliesslich betreuende Angehörige anstellen. Eine dieser Organisationen schüttet als nicht gewinnorientierte Aktiengesellschaft keine Dividenden aus.

Die Kosten für die Grundpflege sind gesetzlich auf 61 Franken pro Stunde festgelegt. Sie werden teils durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (52.60 Franken), teils durch den Staat bezahlt. Die privaten Spitex-Organisationen zahlen den pflegenden Angehörigen im Durchschnitt einen Bruttostundenlohn von 34.30 Franken aus. Mit der Differenz zur Grundpflege – also 26.70 Franken pro Stunde – bezahlen die Privat-Spitex-Organisationen auch Sozialleistungen, allgemeine Kosten und den Verwaltungsaufwand. Dazu kommen die Lohnkosten für Pflegefachpersonen, welche die betreuenden Angehörigen überwachen und begleiten.

## Analyse Restfinanzierung

«Die Restfinanzierung der Leistungen, die von privaten Spitex-Organisationen erbracht werden, wird derzeit analysiert», heisst es in der Antwort des Staatsrates zum parlamentarischen Vorstoss. «Dabei sollen die Pflegekosten für traditionelle, private Spitex-Organisationen und die Pflegekosten für Spitex-Organisationen mit angestellten betreuenden Angehörigen untersucht werden, da sich die Betriebskosten unterscheiden – insbesondere in Bezug auf die Fahrten.» Der Staatsrat weist auch darauf hin, dass jede neue Spitex-Firma die vom Kanton festgelegten Rahmenbedingungen erfüllen muss, um eine Bewilligung zu erhalten.

# L'OFSP n'a plus vraiment peur du covid

 Le Temps | 31.07.2024

Santé publique - CH-SUR, le principal système de suivi des hospitalisations dues à la grippe et au covid, va être suspendu par la Confédération. Y mettre fin, c'est se couper les ailes pour la prochaine pandémie, selon des médecins. Mais les budgets sont serrés

## Richard Étienne

Ce n'est pas exactement la meilleure façon de se préparer pour la prochaine pandémie. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP), dans un courrier adressé à la mi-juillet à plusieurs hôpitaux et que Le Temps a pu lire, a indiqué qu'il mettait fin à un système de surveillance des hospitalisations dues à la grippe et au Covid-19, connu sous l'acronyme CH-SUR («Covid-19 Hospital Based Surveillance»). Ce programme avait été mis en place en 2018, pour la grippe, par les HUG et l'Institut de santé globale (ISG), une organisation basée à Genève, avant d'être étendu au coronavirus en 2020.

Il était réputé pour son sérieux. Dans la prévention et la lutte contre les épidémies, la qualité des données sur la propagation des virus est primordiale, souligne une étude de l'Imperial College de Londres, publiée en juillet. «Le politique et les praticiens doivent mettre en œuvre des mécanismes qui intègrent des données provenant de différentes sources dans les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale pour éclairer les évaluations rapides des risques et les mesures d'intervention concernant les agents pathogènes respiratoires émergents», renchérit l'OMS dans un document sur les leçons de la pandémie.

L'OFSP prévoit pourtant de suspendre CH-SUR, dès le 31 août, pour des questions financières. Les crédits temporaires liés à la pandémie arriveraient en effet à échéance dans un contexte de coupes budgétaires à Berne.

Dans son courrier, l'institution reconnaît que ce programme est «un outil essentiel pour la surveillance des virus respiratoires et représente un complément important aux autres systèmes de surveillance de la Confédération». Les deux autres sont le plan Sentinella – dans lequel des médecins déclarent des données de morbidité à l'OFSP – et le suivi du SARS-CoV-2 dans les eaux usées. Dans ce dernier, des échantillons d'eau, prélevés dans des stations d'épuration, permettent de détecter dans une certaine mesure la présence de virus. L'OFSP prévoit de maintenir Sentinella et dit chercher une solution pour poursuivre le monitoring des eaux usées, mis en place avec des moyens temporaires.

## Lancé à Genève

Pour CH-SUR, tout a commencé en 2018, quand un système de surveillance est mis en place pour la grippe dans six hôpitaux en Suisse, par les HUG et l'ISG, en collaboration avec l'OFSP. Toute hospitalisation dans ce cadre pendant plus de vingt-quatre heures, dans un des six établissements, est rapportée par le corps médical à cette base de données mise à jour en temps réel. Avec l'arrivée du

nouveau coronavirus, le système s'adapte à la pandémie. Le premier cas de Covid-19 est rapporté le 25 février 2020. Six jours plus tard, CH-SUR est étendu à la nouvelle maladie.

Pour affiner les résultats, le nombre d'établissements partenaires passe à 18. Parmi eux figurent les principaux hôpitaux de Genève, Bâle et Zurich, le CHUV, Lucerne, Winterthour, Saint-Gall, ainsi qu'en Thurgovie et au Tessin. CH-SUR opère sous l'égide de l'OFSP, qui joue le rôle de sponsor et de gestionnaire de projet. Durant la pandémie, la base de données permet la publication d'un rapport mensuel publié par les HUG, l'ISG et l'OFSP.

## «Il y a un manque flagrant de vision et de compétence à Berne» - Une source proche du dossier

Les autorités sanitaires peuvent ainsi suivre de façon fine les tendances épidémiologiques en Suisse, afin d'orienter la réponse de la santé publique. Y voir clair, par exemple, sur les profils démographiques, médicaux et sociaux des patients, ou notamment sur la propagation nosocomiale des virus, à savoir le degré d'infection en milieu hospitalier. Pour le coronavirus, ce sont ainsi neuf vagues, et à peu près autant de variants (souvenez-vous: Alpha, Delta et les différents Omicrons), qui ont été mis en évidence.

L'outil recense le nombre de cas de grippe, puis des deux maladies, la seconde prenant largement le pas sur la première. Au point qu'en 2020 et 2021, influenza n'a quasiment pas circulé en Suisse. Durant la pandémie, les cas de covid sont beaucoup plus nombreux que ceux de la grippe auparavant. Le système détecte que, parmi les patients hospitalisés, le covid tue davantage. Qu'il frappe des individus qui tendent à être plus âgés et plus obèses. Les données permettent d'évaluer les facteurs de risque pour des cas sévères de covid mais aussi de gérer le personnel hospitalier, sous forte pression durant la pandémie.

## «Lacune importante»

Le vent tourne en janvier 2024, quand CH-SUR subit une première réduction de voilure, déjà pour des questions de coûts. De 18, le nombre d'hôpitaux redescend à six. A l'ISG, il n'y a plus qu'une personne, un spécialiste en données, à s'en charger. Les travaux en vue d'étendre le système à d'autres maladies respiratoires sont repoussés. L'estocade finale, avec l'arrêt du système le 31 août, a été annoncée par l'OFSP le 11 juillet, puis dans un communiqué public le 24 juillet, suscitant l'amertume d'une bonne partie du corps médical concerné. Certains ont accepté de témoigner, mais de façon anonyme, jugeant le sujet sensible tant sur la forme que sur le fond.

«Il y a eu des gros efforts de modernisation et là, on fait un gros pas en arrière. L'investissement dans les infrastructures de surveillance s'apparente à une police d'assurance. En temps de paix, on n'y voit peut-être pas l'utilité, mais en temps de guerre, on est content de l'avoir», regrette une source. «L'OFSP adopte le style Trump, en coupant brutalement des ressources élaborées de longue date. Il y a un manque flagrant de vision et de compétence à Berne», s'insurge une autre personne proche du dossier en Suisse romande. «Dans les pays voisins, les organismes de surveillance sont beaucoup plus sérieux.»

Dans une réponse à l'OFSP le 17 juillet, d'autres grosses pointures médicales ont fait part de leur «profond regret» à la suite d'une coupure abrupte, voire «discourtoise», malgré une collaboration de longue date. «Le démantèlement de ce système de surveillance crée une lacune importante dans notre capacité à surveiller les épidémies de virus respiratoires et à y répondre», selon ses auteurs. «Cette situation est particulièrement critique compte tenu de la nécessité permanente de se préparer à une pandémie et des informations précieuses fournies par nos efforts de surveillance», poursuivent-ils. «La décision semble contradictoire avec les objectifs de maintien de la vigilance et de la préparation aux futures menaces pour la santé publique», ajoutent-ils en demandant à l'OFSP de reconsidérer sa décision.

Contacté, un porte-parole de l'OFSP précise que le «système pourrait être réactivé en cas de nouvelle situation de crise» et indique que des mesures visant à renforcer l'efficacité du système et à réduire ses coûts en automatisant la récolte des données sont en cours. «Nous souhaitons pérenniser cette

surveillance à moyen et long terme dans le cadre de la révision de la loi sur les épidémies», ajoute-t-il. Cette révision, qui est en cours, doit aboutir, peut-être en 2027, à la création d'un cadre légal et financier garantissant une surveillance complète de la propagation des maladies dans les prochaines années.

# I costi sanitari sono aumentati di un miliardo

 Corriere del Ticino | 31.07.2024

**Casse Malati - Santésuisse pubblica i dati del primo semestre: «Tassi di crescita poco incoraggianti per chi paga i premi»**

I costi sanitari sono aumentati di circa un miliardo di franchi nel primo semestre del 2024. Secondo Santésuisse, in tutti i settori si è registrata una crescita, ma la parte del leone l'hanno fatta le prestazioni ambulatoriali negli studi medici e negli ospedali. L'organizzazione non quantifica l'impatto di questa crescita sui prossimi premi di cassa malati, ma rileva che gli attuali tassi di crescita « sono poco incoraggianti » per gli assicurati. Dopo due anni di forte aumento dei costi e dei premi, dice, una tregua sarebbe gradita, «ma purtroppo sembra poco realistica » vista l'entità della crescita dei costi nella prima metà del 2024. Vengono pertanto invocate misure immediate di contenimento da parte di tutti « affinché l'assicurazione malattia sociale resti finanziabile ». In particolare, nel settore ambulatoriale è considerata urgente una riforma tariffaria.

A livello ospedaliero e negli studi medici i costi sono aumentati di 400 milioni di franchi rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente. La crescita ha interessato in ugual misura le strutture ospedaliere (200 milioni, 4,3% in più per persona assicurata) e gli studi medici (200 milioni, +4%). Il costo dei medicinali acquistabili in farmacia è aumentato del 5,6% (+4,7% per assicurato), mentre per quelli che si possono ottenere dai medici vi è stata una crescita del 4,7% (+ 3,7%). I farmaci rappresentano quasi un quarto dei costi sanitari, pari a 10 miliardi di franchi all'anno.

Una tendenza analoga si è verificata anche per l'assistenza a domicilio, dove i costi dei servizi sono lievitati del 9%. Santésuisse spiega questo fenomeno con l'aumento dei rimborsi delle prestazioni sanitarie verso i parenti dei pazienti. Le casse malati hanno dovuto pagare il 4,3% in più per le case di cura: si parla di 1,78 miliardi di franchi (un aumento di 100 milioni di franchi rispetto allo stesso periodo dell'anno scorso) registrato nel primo semestre del 2024. I costi delle cure stazionarie in ospedale sono sì cresciuti, ma in misura minore (1,5%): il volume totale è di 3,8 miliardi di franchi. Complessivamente, alla fine di giugno i costi ammontavano a 19,9 miliardi.

**Alla luce di questi aumenti, una tregua nel rincaro dei premi viene definita «poco realistica»**

Le cifre comunicate si basano su un'indagine condotta da una filiale di santésuisse, Sasis, che raccoglie i dati di tutte le compagnie di assicurazione malattia. L'aumento dei costi sanitari comporterà probabilmente un ulteriore incremento dei premi nel 2025 (nel cui calcolo vengono considerati i costi dell'anno precedente, le stime dell'anno in corso e le previsioni per il prossimo): non è ancora possibile stabilirne l'entità, poiché tutte le casse malati sono tenute a presentare individualmente i nuovi premi a Berna entro la fine di questo mese. **gi.ga./ats**

# Gesundheitskosten steigen massiv

 Tages-Anzeiger | 31.07.2024

Medizin - Die Gesundheitskosten sind im ersten Halbjahr 2024 um rund eine Milliarde Franken gestiegen. Gemäss dem Krankenkassenverband Santésuisse wiesen alle Bereiche höhere Kosten auf. Wichtigste Kostentreiber waren ambulante Leistungen in Praxen und Spitälern. Allein dort wuchsen die Kosten verglichen mit der Vorjahresperiode um 5,2 Prozent oder 400 Millionen Franken, wie Santésuisse gestern mitteilte.

Diesen Anstieg teilen sich Spitäler und Ärzteschaft je hälftig. Pro Versicherten stiegen die Kosten um 4,3 Prozent. Dass diese Zahl tiefer liegt als der Bruttoanstieg, erklärt sich mit dem Bevölkerungswachstum.

(SDA)

## Gleichen tags erschienen in

- Der Bund
- Berner Zeitung Stadt + Region Bern
- Berner Zeitung Burgdorf Emmental
- Langenthaler Tagblatt
- Thuner Tagblatt
- Berner Oberländer
- Basler Zeitung
- Der Landbote
- Südostschweiz Bündner Zeitung
- Linth-Zeitung
- Schaffhauser Nachrichten

# Coûts de la santé: hausse d'un milliard

24 heures | 31.07.2024

## Vie chère en Suisse

Santésuisse fait état d'une hausse des coûts au 1er semestre dans le domaine ambulatoire, les hôpitaux, cabinets et pharmacies.

Les coûts de la santé ont augmenté d'un milliard de francs au 1er semestre 2024, a annoncé mardi Santésuisse. Tous les secteurs sont concernés. Le domaine ambulatoire reste le principal moteur de la hausse des coûts, avec une progression de 400 millions.

Hôpitaux et cabinets médicaux se partagent cette progression à parts égales, a communiqué la faîtière des assureurs maladie. Dans les services ambulatoires des hôpitaux, les coûts ont augmenté de 5,2% par rapport au 1er semestre 2023, soit 4,3% par personne.

Le fait que ce chiffre soit inférieur à l'augmentation brute s'explique par la croissance démographique. La hausse des coûts des prestations des cabinets médicaux s'élève quant à elle à 5% (4% par personne).

Dans les pharmacies, la hausse des coûts est de 5,6% (4,7% par personne). Les coûts des médicaments vendus dans les cabinets médicaux continuent eux aussi leur progression (4,7%, 3,7% par tête). Au total, les coûts se sont élevés à environ 3,9 milliards de francs, soit 200 millions de plus que l'année précédente. Les médicaments représentent près d'un quart des dépenses, pour près de 10 milliards de francs par an.

## Soins à domicile

La hausse est particulièrement marquée dans le domaine des soins, surtout dans celui des organisations d'aide et de soins à domicile, avec une croissance de 9%. Une partie de cette hausse est attribuée à l'augmentation massive des prestations de soins pour des proches. Au total, les coûts de la santé se montaient à 20,9 milliards de francs à fin juin, soit une hausse de 5,1% brut ou de 4,1% par habitant (2331 fr.) par rapport au 1er semestre 2023. L'augmentation des coûts de la santé devrait entraîner une nouvelle hausse des primes en 2025. **ATS**

### Gleichentags erschienen in

- Tribune de Genève
- La Liberté
- L'Agefi
- Le Courrier



# AG – Abfuhr für die Krankenkassen: Aargauer Spitäler dürfen mehr verrechnen

 [aargauerzeitung.ch](http://aargauerzeitung.ch) | 30.07.2024

Die Krankenkassen wehrten sich vor dem Bundesverwaltungsgericht gegen den provisorischen Tarif für ambulante ärztliche Leistungen (Tarmed) im Aargau. Dieses hat nun entschieden.

[Im Juni 2023 kündigten die Aargauer Spitäler die Tarifverträge für ambulante ärztliche Leistungen \(Tarmed\) sowie die Physio- und Ergotherapie.](#) Damit zwangen sie die in Einkaufsgemeinschaften organisierten Krankenkassen zu Neuverhandlungen.

Weil man sich nach der Kündigung nicht einigen konnte, definierte der Kanton Aargau im Januar 2024 einen provisorischen Tarif. Der Gesundheitsverband forderte eine Anpassung an die Teuerung, was einer Erhöhung um 7 Rappen auf 96 Rappen entspricht. Der Kanton erhöhte den Wert tatsächlich – das erste Mal seit 18 Jahren. Allerdings nur um 2 Rappen auf 91 Rappen.

Für die CSS sowie weitere durch die Tarifsuisse AG vertretene Krankenkassen ist das trotzdem zu viel. Sie stören sich daran, dass der Arbeitstarif höher ist als der bisher geltende und beschwerten sich vor dem Bundesverwaltungsgericht. Dieses hat nun entschieden – und zwar gegen die Krankenkassen.

## Spitäler werden künftig besser entschädigt

Den Krankenkassen zufolge hätte das Departement für Gesundheit und Soziales den provisorischen Tarif bei 89 Rappen festsetzen sollen – also jenem Tarif, der bisher galt. Die Verfügung des Kantons verletzte «die Grundsätze des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) zur Tariffestsetzung, das gesetzlich statuierte Verhandlungsprimat und die Vertragsautonomie der Tarifpartner», argumentierten sie.

Mit der Gutheissung der Beschwerde könnte zudem sofort ein Endentscheid herbeigeführt und damit Zeit oder Kosten gespart werden. Zudem bestehe schlicht kein Anlass, einen erhöhten Arbeitstarif festzusetzen, da sich die Vorinstanz «ohne sachliche Gründe von der bundesverwaltungsgerichtlichen Praxis abkehre», kritisierten sie.

Für das Bundesverwaltungsgericht war diese Argumentation nicht nachvollziehbar. Der Entscheid über den Arbeitstarif könne weder das Genehmigungs- noch das Tariffestsetzungsverfahren ersetzen. Folgte man dem Antrag der Krankenkassen, würde lediglich ein anderer provisorischer Tarif festgesetzt. Ein Endentscheid läge damit nicht vor.

## Seit 2006 betrug der Tarif unverändert 89 Rappen

Hans Urs Schneeberger vom Aargauer Gesundheitsverband Vaka zeigt sich erfreut über diesen Entscheid: «Für uns ist das ein positives Zeichen.» Weil der Arbeitstarif höher sein dürfe als der bisherige Tarif, könne

der Teuerung zumindest teilweise Rechnung getragen werden. Für Schneeberger ist aber klar: «Der definitive Tarif muss höher sein als 91 Rappen.» Dieser steht im Kanton Aargau noch aus.

Der Preis einer ärztlichen Leistung bei ambulanten Behandlungen ist in der Tarifstruktur Tarmed festgelegt. Der Katalog umfasst rund 4600 verschiedene Leistungen. Diese werden jeweils mit einem Wert multipliziert, der von Leistungserbringern und Krankenkassen ausgehandelt wird – dem sogenannten Taxpunktwert. So ergeben sich die Kosten für ambulante ärztliche Behandlungen. Im Kanton Aargau betrug der Taxpunktwert seit 2006 unverändert 89 Rappen.

In den vergangenen Jahren sind die Kosten für die Spitäler gestiegen, ohne dass im Aargau der Taxpunktwert angepasst wurde. Das führt dazu, dass die Spitäler ambulante Behandlungen nicht mehr kostendeckend durchführen können. Laut dem Aargauer Gesundheitsverband (Vaka) bleiben die Spitäler und Kliniken bei jedem ambulanten Fall auf rund 25 Prozent der Kosten sitzen.

# AG – Der frühere KSA-Chef übt Kritik: «Nicht nur mit dem Rotstift sanieren» - Interview

 Aargauer Zeitung - Ausgabe Aarau | KSA | 03.08.2024

Anton Schmid, bis November noch CEO am Kantonsspital Aarau, kritisiert im ersten Interview nach seinem Abgang die aktuelle Führung.

## Fabian Hägler

Vor zwei Wochen machte die AZ publik, wie unsicher die Zukunft des Spitals Zofingen ist. Die Führung des Kantonsspitals Aarau (KSA), zu dem Zofingen gehört, dementierte Schliessungspläne. Allerdings wurden Investitionen in die Infrastruktur sistiert und die Publikation der neuen Strategie des KSA, die für Zofingen entscheidend ist, auf Herbst verschoben. Die AZ hat Anton Schmid, bis November 2023 noch CEO am Kantonsspital Aarau, um seine Meinung zur Lage der beiden Spitäler gefragt. Schmid äussert sich im Interview erstmals auch zu seinem Abgang am KSA.

*Die SVP bezeichnet das Spital Zofingen als Sanierungsfall – teilen Sie diese Einschätzung?*

**Anton Schmid:** Ich verstehe die Bedenken der SVP. Nimmt man die verlangte Rendite von 10 Prozent, die sogenannte Ebitda-Marge, zum Massstab, finde ich, die Partei macht sich zu Recht Sorgen. Das Spital Zofingen hat einen Verlust von rund 4 Millionen Franken erlitten. Das war letztes Jahr allerdings bei der grossen Mehrheit der Spitäler in der Schweiz so, da ist Zofingen keine Ausnahme. Das ist aber nur eine Seite der Betrachtung, es bleibt die Frage im Raum, wie Zofingen saniert werden soll.

*Sie waren bis im letzten Herbst noch CEO beim Kantonsspital Aarau, zu dem Zofingen gehört. Wie ist das 4-Millionen-Minus des Tochterspitals bei einem Umsatz von rund 90 Millionen Franken einzuschätzen?*

Das Resultat ist unerfreulich, im Branchenvergleich aber nicht alarmierend oder besonders schlecht. Über die Gründe für das Minus von 4 Mio. müssten die Verantwortlichen in Zofingen oder Aarau Auskunft geben.

*Im Jahresbericht heisst es, steigende Kosten – Löhne, Zinsen, weitere Sachkosten – hätten zum Minus geführt. Wurde in Zofingen zu viel Geld ausgegeben?*

Nein. Weitergehend möchte ich mich zu dieser Frage nicht äussern, ich bin seit Mitte November 2023 nicht mehr CEO der Kantonsspital Aarau AG. Wir haben eine Sprachregelung vereinbart, an die ich mich halte. Die Frage ist aber berechtigt und wichtig, gerade um zu entscheiden, wie es mit dem Spital Zofingen weitergehen soll.

*Spitäler sollten ihre Infrastruktur selber finanzieren. Gemäss der KSA-Führung müssten in Zofingen 60 bis 70 Millionen Franken investiert werden – wie soll das Spital dies erwirtschaften?*

Aus meiner Sicht ist fraglich, ob die Summe wirklich so hoch ist. Ich kam mit meinem Team zum Schluss, dass der Betrag, der für die Sanierung der Infrastruktur im Spital Zofingen nötig ist, deutlich kleiner ist.

*Gemäss unseren Informationen müsste der OP-Bereich erneuert werden, das würde 10 Millionen Franken kosten. Daniel Lüscher, der neue Verwaltungsratspräsident des KSA, soll die Investition gestoppt haben?*

Es gab einen klaren Plan, den man hätte umsetzen können. Jetzt sind andere Personen in der Verantwortung, diese beurteilen die Situation offenbar anders, das ist ihr unternehmerischer Entscheid.

*Seit Ihrem Abgang als CEO sind rund neun Monate vergangen. Derzeit wird diskutiert, in welcher Form das Spital Zofingen weitergeführt werden soll. Was für Pläne und Strategien hatten Sie für das Haus?*

Zofingen ist ein sehr breit gefächertes Gesundheitscampus mit Angeboten in den verschiedensten Bereichen. Das ist schweizweit fast einmalig, es entspricht den Vorgaben der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung des Kantons nach einer integrierten Versorgung. Ein Regionalspital wie Zofingen ist ein Ankerpartner für andere Anbieter, zum Beispiel für Hausärzte, die Spitex oder Pflegeheime. Wir hatten einen klaren Plan, das Spital Zofingen als Gesundheitscampus weiterzubetreiben, zumal die Bevölkerungsentwicklung zeigt, dass der Bedarf und die Nachfrage gegeben sind.

*Wie wollten Sie dafür sorgen, dass das Spital Zofingen profitabel ist und die nötige Rendite erwirtschaftet?*

Es braucht gewisse Investitionen in die Infrastruktur, zum Beispiel in den Operationsbereich. Wenn man das mit Massnahmen für mehr Kosteneffizienz verbindet sowie das vorhandene Marktpotenzial ausschöpft, kann die geforderte Profitabilität erreicht werden. Ich bin überzeugt, dass dies gelungen wäre, wenn man diese Massnahmen konsequent und schrittweise umgesetzt hätte.

*Sie waren also dagegen, das Spital Zofingen in ein Ambulatorium umzuwandeln und Operationen nach Aarau zu verschieben oder ein reines Zentrum für Altersmedizin daraus zu machen, wie es jetzt diskutiert wird?*

Ja, ich beurteilte dies anders. Letztlich ist es, nebst betriebswirtschaftlichen Fragen, eine gesundheitspolitische Frage. Ich bin ein Anhänger einer integrierten, wohnortsnahen, wirtschaftlichen Versorgung. Das Angebot des Spitals Zofingen soll sich am Bedarf der Bevölkerung orientieren. Das ist ein laufender Prozess, bei dem periodisch geklärt werden muss, was in den Regionen und was im Zentralspital gemacht wird. Es ist eine verbreitete Fehlmeinung, dass jede Leistung, die zentral in Aarau erbracht wird, dadurch günstiger wird. Es gilt der Grundsatz, die richtige Leistung am richtigen Ort zu erbringen.

*In weniger als 30 Minuten um Zofingen gibt es Spitäler in Aarau, Olten, Sursee, Langenthal und Menziken. Grossrat und Gesundheitskommissionspräsident Severin Lüscher sagte, das Spital in der heutigen Form brauche es nicht zwingend ...*

Man muss ehrlich diskutieren, ob das Gesundheitssystem günstiger wird und die Versorgung gewährleistet werden kann, wenn man das Spital Zofingen schliesst. Ich bezweifle dies grundsätzlich. Zudem: Es gibt eine, unter anderem auch von Grossrat Severin Lüscher verabschiedete, Gesundheitspolitische Gesamtplanung, die Regionalspitälern wie Zofingen eine klare Rolle zuordnet. Die Konsequenz einer Zentralisierung bringt eine Versorgungsveränderung nebst Abwälzung von Reisekosten an die Patientinnen und Patienten und eine möglicherweise längere Anfahrtszeit. Die Bedürfnisse der Bevölkerung und die Konsequenzen einer Schliessung müssen immer berücksichtigt werden.

*Die KSA-Führung hält fest, die Strategie der Gruppe und damit auch für das Spital Zofingen könne erst festgelegt werden, wenn die Regierung die Eigentümerstrategie definiert habe – macht das für Sie Sinn?*

Wenn man bei einem Unternehmen zum Schluss kommt, dass eine Sanierung notwendig ist, dann muss rasch gehandelt werden. Es braucht einen klaren Plan, schnelle Entscheidungen und eine konsequente Umsetzung. Meiner Ansicht nach gäbe es Massnahmen, die vor dem Vorliegen einer Eigentümerstrategie umgesetzt werden können. Wenn sich das alles verzögert, verlängert sich der wirtschaftliche Schaden und es entstehen Gerüchte und Unsicherheiten, was ich für das tolle Team in Zofingen sehr schade finde.

*Zu einer Sanierung gehören meist ein Personalabbau und die Streichung von Leistungen. Wäre das aus Ihrer Sicht in Zofingen nicht nötig?*

Ich glaube nicht, dass eine Sanierung erfolgreich sein kann, wenn es nur darum geht, die Kosten zu drücken. Natürlich sind Sparmassnahmen nötig, ebenso wichtig ist aber die Frage, wie das künftige Angebot aussehen soll. Hauruck-Übungen und zu viel Druck können negative Folgen haben, es braucht eine längerfristige Vision und dazu gehört Wachstum entsprechend den Bedürfnissen der Bevölkerung und Bevölkerungsentwicklung.

*KSA-Präsident Daniel Lüscher sagte: «Wir sind in einer Sanierungs- und Restrukturierungsphase. Es braucht jemanden, der weiss, was es heisst, unangenehme Entscheide zu fällen, Entscheide, die wehtun können.» Waren Sie die falsche Person für diese Aufgabe?*

Wir hatten eine Sprachregelung zu meinem Abgang vereinbart, an diese Abmachung habe ich mich gehalten, im Gegensatz zu Herrn Lüscher. Gerne hätte ich das auch weiterhin getan. Konkret: Ich glaube nicht daran, dass eine Sanierung nur mit dem Rotstift erfolgversprechend ist. Wenn man so vorgeht und knallhart Kosten reduziert, werden sich viele gute Leute, die im Spital arbeiten, überlegen, ob diese Werte für sie noch stimmen, und es entstehen durch Personalabgänge potenziell Ergebnisverschlechterungen.

*Das KSA hat vom Kanton eine Finanzspritze von 240 Millionen Franken erhalten. Da ist die Forderung, dass konsequent gespart werden muss, doch logisch?*

Blickt man über die Kantonsgrenze, sieht man, wohin es führt, wenn mit radikalem Rotstift Stellenabbau betrieben wird. Im Inselspital Bern muss jetzt mit teuren Kulturprojekten die Arbeitgeberattraktivität gesteigert werden, um die entstandenen Schäden der knallharten Sanierung zu korrigieren. Zudem verweise ich auf das Ergebnis 2023. Das KSA hat erstmalig nach einigen Jahren ausgeglichene Zahlen präsentiert, eine Parforceleistung des Teams, unter meiner Leitung.

*Die meisten Spitäler schrieben 2023 schlechtere Ergebnisse als 2022. Beim KSA ist es umgekehrt. Was haben Sie besser gemacht als andere Spitalchefs?*

Mir war es wichtig, das Fitnessprogramm (so bezeichnete das KSA sein Sparprogramm, die Redaktion) zusammen mit dem Personal, von der Pflegekraft bis zur Ärztin, zu erarbeiten und schrittweise umzusetzen. Damit hat man alle Leute an Bord, die Angestellten wissen, dass es um die Zukunft der Spitalgruppe geht und dass der Erfolg nur im Team zu erreichen ist.

*Dennoch ist das KSA mit diesem Ergebnis weit entfernt davon, den Neubau aus eigener Kraft zu finanzieren. Ist das gar nicht möglich?*

Wenn man von sanieren spricht, muss man auch über die Sanierung des Gesundheitswesens sprechen. Wir als Gesellschaft müssen entscheiden, welches Angebot wir wollen und was wir dafür zu zahlen bereit sind. Zudem müssen Vorhalteleistungen der Spitäler, wie ein teures und aufwendiges Polytraumazentrum für Schwerverletzte, fair entschädigt werden. Die Tarife für medizinische Leistungen müssen zumindest der Teuerung angepasst werden. Es ist möglich, aber nur im Team mit allen Akteuren des Gesundheitswesens und der Bevölkerung.

*Man könnte auch sagen, derart teure Angebote brauche es im Aargau nicht, das sollten Spitalern in Basel, Bern und Zürich abdecken?*

Genau diese Diskussion muss politisch geführt werden, man muss ehrlich sein und der Bevölkerung sagen, was eine hochprofessionelle Notfallabdeckung im Aargau kostet. Wenn das KSA zum Schluss kommt, dass diese nicht kostendeckend zu leisten ist, und Kanton und Versicherungen nicht mehr zahlen wollen, müssen letztlich die Aargauerinnen und Aargauer entscheiden, ob sie dafür Steuergelder aufwenden möchten oder im Bedarfsfall mit dem Helikopter nach Basel, Bern oder Zürich überführt werden sollen.



# Anton Schmid war bis November noch CEO im Kantonsspital Aarau – nun übt er Kritik an der Führung und spricht über seinen Abgang

Seitenzahl

1

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Gleichen tags erschienen in

- Oltner Tagblatt

# ZH – Spital Uster: Kürzere Arbeitszeit für Assistenzärzte

 Neue Zürcher Zeitung NZZ | 02.08.2024

## Änderungen auf der Chirurgie in Uster

In der Chirurgie des Spitals Uster arbeiten die Assistenzärztinnen und -ärzte seit dem 1. August nur noch 46 Stunden. Davon sind 42 Stunden für die klinische Tätigkeit, also Dienstleistungen rund um die Patientenbetreuung, und 4 Stunden für die strukturierte Weiterbildung vorgesehen. Bisher galt eine Arbeitszeit von 50 Stunden.

Vital Schreiber, Chefarzt Chirurgie und Viszeralchirurgie und Departementsvorsteher Operative Disziplinen am Spital Uster, wird in einer Mitteilung des Spitals vom Dienstag wie folgt zitiert: «Ich bin überzeugt, dass auch in der Chirurgie zeitgemässe Arbeitszeiten möglich sind.» Das Spital habe die Reduktion der Arbeitszeit in der Chirurgie schon länger anvisiert und sei mit diesem Anliegen auf die Zürcher Sektion des Verbands der Assistenz- und Oberärzte (VSAO) zugegangen. Anschliessend sei die Einführung der 42+4-Stunden-Arbeitswoche gemeinsam vorbereitet und durch den VSAO Zürich aktiv begleitet worden. Dabei habe der Fokus auf der Optimierung von Dienstplänen, der Reduktion von Administration und effizienter Weiterbildung gelegen. Beim Verband reagierte man erfreut auf den Entscheid des Spitals.

Das Spital folgt mit der Reduktion der Arbeitszeit einer Forderung des Zürcher VSAO. Dieser hatte zusammen mit der Chirurgen-Gesellschaft des Kantons Zürich eine Task-Force gebildet, um dem Ärztemangel entgegenzuwirken und Nachwuchs zu gewinnen.

Die Arbeitszeit der Assistenzärzte war auch in der Politik ein Thema. Der Kantonsrat Benjamin Walder (Grüne, Wetzikon) hatte eine entsprechende parlamentarische Initiative eingereicht. Diese hatte der Kantonsrat im April vorläufig unterstützt.

Walder ist Medizinstudent. Er argumentierte im Rat, dass Ärztinnen und Ärzte im Median 57 Stunden pro Woche arbeiteten, was illegal und gesundheitsschädigend sei: «Wie soll die Ärzteschaft die Bevölkerung heilen, wenn sie selber krank ist?» Die Arbeitszeit zu reduzieren, sei ohne zusätzliches Personal und Mehrkosten möglich, wenn Ärzte sich weniger mit Bürokratie und Leerläufen herumschlagen müssten. **heu.**

# ZH – Wie glaubwürdig ist die Gläubigergruppe des GZO Spitals?

 Zürcher Oberländer/Anzeiger von Uster | GZO Spital Wetzikon | 30.07.2024

Wetzikon - Das GZO Spital Wetzikon kämpft um sein Überleben. Nun ist eine Gläubigergruppe auf den Plan getreten. Ihr Vorgehen wirft Fragen auf.

## Sandro Compagno

Es ist die jüngste Turbulenz im Kampf des GZO Spitals in Wetzikon um sein Überleben: Vor zehn Tagen ist die sogenannte GZO Creditor Group um den Zürcher Financier Gregor Greber auf den Plan und an die Öffentlichkeit getreten. Die Gruppe vertritt nach eigenen Angaben 6,56 Prozent der ausstehenden Obligationenanleihe der GZO AG; das sind 11,2 von 170 Millionen Franken.

Einen ersten (Teil-)Erfolg konnte die Gruppe bereits verbuchen: Am Montag, 22. Juli, hatte das GZO Spital Wetzikon informiert, dass es innert 20 Tagen zu einer Gläubigerversammlung laden wird.

Artikel 1165 des Obligationenrechts besagt, dass eine Gläubigerversammlung durch den Schuldner einzuberufen ist, «wenn Anleihensgläubiger, denen zusammen der zwanzigste Teil des im Umlauf befindlichen Kapitals zusteht», dies verlangen. Die Greber-Gruppe erfüllt diese Bedingung.

An der Sanierung der GZO AG, die sich seit dem 2. Mai in provisorischer Nachlassstundung befindet, sind grundsätzlich drei Parteien beteiligt: Da sind einerseits die Sachwalter; sie überwachen den Schuldner und prüfen, wie eine vollständige Sanierung und eine Weiterführung des Unternehmens oder zumindest von Teilen davon gelingen können. Ihr Ziel ist es, das Unternehmen zu retten.

Dazu haben sie einen recht grossen Entscheidungsspielraum, aber sie benötigen die Rückendeckung der Justiz. «Das heisst, sie werden alle ihre Entscheidungen vor dem Hintergrund fällen, dass sie auch nach einer richterlichen Beurteilung im Nachlassverfahren Bestand haben», erklärt der Wirtschaftsjurist Fabio Babey von der Zürcher Kanzlei IXAR Legal AG.

Da sind auf der anderen Seite die Gläubiger des GZO Spitals, unter anderen die GZO Creditor Group. Auch die Gläubiger haben ein vitales Interesse am Weiterbestehen des Spitals. Nur so haben sie die Chance, ihr Geld, oder wenigstens einen Teil davon, wiederzusehen.

Und da sind als dritte Partei die Spitalleitung und damit auch das aus zwölf Gemeinden bestehende Aktionariat. Auch sie wollen, dass das Spital überlebt.

## Drei Parteien, dasselbe Interesse

Drei Parteien also, die alle dasselbe Interesse haben und die deshalb alle miteinander kommunizieren ... sollten. Die Sachwalter stehen in engem Kontakt mit Spitaldirektor Hansjörg Herren und Verwaltungsratspräsident Jörg Kündig. Mittlerweile gab es auch Gespräche der Spitalleitung mit Gregor

Greber, dem eigentlichen Frontmann der Gläubigergruppe. Er will als Beobachter ohne Stimmrecht auch im Verwaltungsrat Einsitz nehmen.

Vorrangiges Ziel der Gruppe ist die Verlängerung der am 12. Juni fällig gewordenen Obligationenanleihe von 170 Millionen Franken um drei Jahre bis 2027, abgesichert durch die Verpfändung von GZO-Immobilien und mit periodisch steigenden Zinsen.

Laut dem Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG) seien eine Verlängerung der Obligationenanleihe und auch die Anpassung des Zinssatzes durchaus möglich, sagt Wirtschaftsjurist Babey. Und: «Natürlich ist es sinnvoll, zunächst einmal das Gespräch mit den Sachwaltern zu suchen und sich auszutauschen.»

«Wir stehen Gesprächen offen gegenüber»

Auf Nachfrage bei den Sachwaltern Brigitte Umbach-Spahn und Stephan Kesselbach von der Anwaltskanzlei Wenger Plattner, lassen diese per E-Mail ausrichten: «Die betreffende Gruppe von Anleiheobligationären hat sich bislang nicht bei den Sachwaltern gemeldet. Die Sachwalter stehen Gesprächen mit Gläubigern, die den direkten Kontakt suchen, offen gegenüber.»

«Die Hauptaufgabe des Sachwalters ist die Überwachung des Schuldners. Alle Informationen, Konzepte und Pläne sowie Vorschläge müssen jedoch von der GZO kommen», teilt die Gläubigergruppe via eine Kommunikationsagentur mit. Die Sachwalter hätten «eine wichtige, aber in erster Linie formale Position». Die Gruppe werde diese kontaktieren, sobald formale Aspekte wichtig würden.

Man sei über die «Initiative einer kleinen Gruppe von Anleiheobligationären informiert worden», lassen Umbach-Spahn und Kesselbach ausrichten. Die Prüfung der Vorschläge sei vorderhand Aufgabe der GZO AG.

Diese hatte sich schon kurz nach Bekanntwerden ablehnend geäussert. Und auch das Statement der Sachwalter lässt wenig Spielraum für Interpretationen zu: «Ziel muss es sein, die Interessen aller Gläubiger – und nicht nur diejenigen einer Gläubigergruppe – bestmöglich zu wahren.»

Die Sachwalter sprechen hier auch auf die Forderung der Greber-Gruppe an, «58 000 Quadratmeter erstklassiger Immobilienflächen in Wetzikon» zu verpfänden, «die den Anleihegläubigern zusätzliche Sicherheiten bieten würden».

Die Einräumung von Sicherheiten gegenüber einzelnen Gläubigern würde nach Ansicht der Sachwalter das Gebot der Gläubigergleichbehandlung verletzen, wenn nicht sichergestellt ist, dass die Forderungen aller bestehenden Gläubiger vollständig befriedigt werden. Das Argument der Gleichbehandlung war auch von der Spitalleitung ins Feld geführt worden.

Wie weiter also? Um ihre Forderungen an der Gläubigerversammlung durchzusetzen, benötigt die Gruppe um Gregor Greber eine Mehrheit von zwei Dritteln des Nennwerts der Obligationenanleihe. Diese zwei Drittel gilt es, von den eigenen Ideen zu überzeugen. Doch damit ist es nicht getan, denn Anpassungen am Anleihevertrag zur Schaffung von zusätzlichen Gläubigerrechten – im Fall GZO der höhere Zins oder die Besicherung durch Verpfändung – können nur mit Zustimmung der GZO überhaupt umgesetzt werden.

## «Nebulös ist die Arbeit der GZO AG»

Mit anderen Worten: Mit dem Vorpreschen scheint die Gruppe um Gregor Greber in erster Linie Druck auf das GZO Spital und auf die Sachwalter ausüben zu wollen. Eine Nebelpetarde also, deren Rauch sich bald verziehen wird?

Im Gegenteil, meint der Sprecher der GZO Creditor Group: «Nebulös ist leider die Arbeit der GZO AG und ihrer Berater. Statt offen zu kommunizieren und Vertrauen zu schaffen, versteckt man sich vor einer konstruktiven Lösungsfindung.» Eine Beendigung der provisorischen Nachlassstundung sei im Interesse aller Beteiligten: «Aber auch dann muss die Arbeit an einer Sanierungslösung mit der GZO weitergehen.»

Die Nachlassstundung sei für das Spital «der schlechtere Weg, mit mehr Unwägbarkeiten. Über dem operativen Tagesgeschäft schwebt ständig das Damoklesschwert der Liquidation.» Es hätten sich bei der Gruppe auch bereits verunsicherte Spitalangestellte gemeldet, «die sich um ihre Lohnzahlungen sorgen und die Initiative der Creditor Group begrüßen».



«Herzlich willkommen» ist die Gläubigergruppe um Investor Gregor Greber im GZO Spital Wetzikon eher nicht. Foto: Marie Fredericq

## Kreditoren machen Druck auf GZO – das sagen die Sachwalter

Seitenzahl  
1

Seitenzahl  
Titelseitenanriss

Wetzikon - Eine Gläubigergruppe hat erreicht, dass das GZO Spital Wetzikon eine Gläubigerversammlung durchführen muss. Ob danach mehr Klarheit herrscht, darf angezweifelt werden.

### Sandro Compagno

Bis zum 6. August muss die GZO AG die Investoren der am 12. Juni fällig gewordenen Obligationenanleihe von 170 Millionen Franken zu einer Gläubigerversammlung einladen. Eine Gruppe um den Zürcher Investor Gregor Greber, die sich GZO Creditor Group nennt und 6,56 Prozent der ausstehenden Anleihe kontrolliert, stellt verschiedene Forderungen an die Spitalbetreiberin, die sich in Nachlassstundung befindet.

Um die Forderungen durchzusetzen, benötigt sie ein Quorum von zwei Dritteln des Nennwerts der Anleihe. Das heisst, sie muss Gläubiger überzeugen, die gemeinsam 113,4 Millionen Franken der 170-Millionen-Anleihe übernommen haben.

Ein Wirtschaftsjurist und die Sachwalter äussern sich zu den Forderungen der Gruppe. Dabei wird deutlich, dass Gregor Greber und seine Mitstreiter mit den Sachwaltern bisher noch gar nicht gesprochen haben. Gleichzeitig kritisiert die GZO Creditor Group die Spitalleitung scharf.

SPITÄLER

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

# AG – Spital Zofingen ein Sanierungsfall?

 Aargauer Zeitung - Ausgabe Aarau | Spital Zofingen | 30.07.2024

Die SVP bezeichnet die Finanzprobleme als absehbar und die Übernahme durch das Kantonsspital Aarau als Fehler.

**Fabian Hägler**

«Das KSA ist ein Sanierungsfall und es ist daher nur logisch, dass die Strategie erneuert werden muss», schreibt die SVP Aargau in einer Mitteilung. Nach der Rettung des Kantonsspitals Aarau durch eine 240-Millionen-Finanzspritze sei dies offensichtlich, der Verwaltungsrat und die Geschäftsleitung müssten die neue Strategie erarbeiten. Diese ist auch entscheidend für die Zukunft des Spitals Zofingen, das vollständig im Besitz des KSA ist. Dazu hält die SVP fest: «Wer den Jahresabschluss des Spitals Zofingen genau gelesen hat, konnte die Finanzprobleme erahnen.»

«Im Jahresbericht des Spitals Zofingen lassen sich die Finanzprobleme erahnen.» - Clemens Hochreuter, Grossrat SVP

Folglich dürfte aus Sicht der Volkspartei «auch das Spital Zofingen ein Sanierungsfall sein und ist in die Sanierung des KSA miteinzubeziehen». Aus dem Jahresbericht geht hervor, dass Zofingen 2023 einen Verlust von rund 4 Millionen Franken einfuhr. Zudem hielt eine KSA-Sprecherin fest, das Spital weise für die nächsten zehn Jahre einen Investitionsbedarf zwischen 60 und 70 Millionen Franken auf. Die Infrastruktur – auch Teile des OP-Bereichs – sei teilweise sanierungsbedürftig.

## SVP sieht Übernahme des Spitals Zofingen als Fehler

KSA-Präsident Daniel Lüscher lobte das Personal der Tochtergesellschaft, als der Jahresbericht publiziert wurde. «Ein riesiger Dank an alle Mitarbeitenden des Spitals Zofingen, die sich einmal mehr mit vollem Herzblut für ihre Patientinnen und Patienten eingesetzt haben! Tolle Leistung und well done!», schrieb er im April auf LinkedIn.

Dennoch herrscht beim dortigen Personal Verunsicherung, unter anderem deshalb, weil das KSA eine geplante Sanierung der Operationssäle für rund 10 Millionen Franken sistierte. Für die SVP war indes schon die Übernahme des Spitals Zofingen vor 13 Jahren falsch, wie sie schreibt. Es habe sich dabei um eine «strategische Fehlentscheidung» gehandelt, findet die SVP. Mit Blick auf die Zukunft fordert die Partei von Gesundheitsdirektor Jean-Pierre Gallati eine Strategie, die zur weiteren Gesundung des KSA beitrage. Dabei seien finanzielle, qualitative, versorgungsrelevante und personelle Aspekte zu klären. Die strategischen Entscheidungen seien mit dem Kanton als Eigentümer eng abzustimmen und müssten sich an der Verfassung orientieren, wonach eine angemessene medizinische Versorgung für die ganze Bevölkerung gewährleistet werden muss,

Weiter fordert die SVP: «Die saubere Aufarbeitung der effektiven Lage des KSA und die Handlungsoptionen sind zügig voranzutreiben, damit die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Spital Zofingen zeitnah Sicherheit erhalten, wie es weitergehen wird.» Neben regionalpolitischen Aspekten müsse auch der Versorgungsqualität, der angespannten Kostensituation im Gesundheitswesen und den steigenden Krankenkassenprämien die nötige Aufmerksamkeit geschenkt werden.

## Kein Anspruch auf Leistungsaufträge

Die SVP verweist auch auf die Gesundheitspolitische Gesamtplanung, die im Grossen Rat einstimmig genehmigt wurde. Darin heisst es, Regionalspitäler wie Zofingen sollten «in Kooperation mit inner- und ausserkantonalen Zentrumsspitälern für die stationäre Grundversorgung und die erweiterte ambulante Versorgung sorgen». So könnten Zentrumsspitäler entlastet und die Bevölkerung wohnortnah versorgt werden.

Dabei kämen die im Vergleich zu Zentrumsspitälern niedrigeren stationären Tarife zur Anwendung, «was insgesamt kostendämpfend wirkt». In der Gesamtplanung heisst es aber auch: «Sollte sich im Verlauf der Zeit für gewisse Regionalspitalzentren herausstellen, dass die Aufrechterhaltung der stationären Grundversorgung nicht zweckmässig ist, besteht kein Anspruch auf die Zuteilung von Leistungsaufträgen.»

Die abtretende Spital-Zofingen-Chefin Ariella Jucker schrieb im Jahresbericht, sie sehe sich bestärkt, den Schwerpunkt auch künftig auf die Altersmedizin zu legen. Im letzten Jahr seien die Behandlungskonzepte sowie die diagnostischen und ambulanten Behandlungsangebote ausgebaut worden. Ein grosses Augenmerk gelte der Stärkung der Notfallmedizin, «um den Menschen in der Region Zofingen auch zukünftig eine wohnortnahe Grundversorgung zu ermöglichen».



Für die SVP war die Übernahme des Spitals Zofingen durch das KSA ein Fehlentscheid. Bild: Rafael Hüsey

---

# «Irritierend»: FDP Zofingen kritisiert Stadtrat

Seitenzahl  
16

Seitenzahl  
Bericht

Reaktion - Die FDP Stadt Zofingen bekennt sich «klar zum Spitalstandort Zofingen», wie es in einer Mitteilung vom Montag heisst. Die volkswirtschaftliche und regionalpolitische Bedeutung stehe ausser Frage: Mit über 750 Mitarbeitern sei das Spital ein wichtiger Faktor für die Standortattraktivität.

Die FDP sei sich bewusst, dass Diskussionen um das Leistungsangebot unumgänglich seien. «Geboten ist jedoch Transparenz. Die FDP erwartet vom Verwaltungsrat der KSA-Gruppe, dass er seine Gesamtstrategie zeitnah offenlegt und den Gerüchten um die zukünftige Rolle des Spitals Zofingen ein Ende bereitet».

Das bisherige Vorgehen des Stadtrats sei irritierend: «Die FDP nimmt mit Befremden und Enttäuschung zur Kenntnis, dass keine Bestrebungen zur Klärung der strategischen Ziele seitens KSA zu erkennen sind.» Die Partei erwartet eine rasche Reaktion: «Es braucht ein klares Bekenntnis des Stadtrats zum Spitalstandort Zofingen», sagt Präsident André Kirchhofer. «Das wäre ein wichtiges und starkes Signal an die Adresse des KSA und der Kantonsbehörden, aber auch an die Bevölkerung der Region Zofingen.»

Wichtig sei jetzt eine geschlossene Haltung der ganzen Region. Die FDP fordert den Stadtrat deshalb auf, eine klare Haltung zum Spitalstandort Zofingen festzulegen: «Wie wird die (aktuell unbekannt) Strategie des KSA bewertet, was sind die Vorstellungen und Forderungen des Stadtrats, wie sieht das weitere Vorgehen aus?» Erforderlich sei zudem eine Koordination mit den Gemeinderäten der umliegenden Gemeinden. «Je besser es gelingt, alle Kräfte strategisch zu bündeln, desto eher wird die Stimme der Region Zofingen in Aarau gehört», sagt Kirchhofer. (pp)

---

## Spital Zofingen ist laut SVP ein Sanierungsfall

Seitenzahl  
1

Seitenzahl  
Titelseitenanriss

Medizin - Die Partei von Gesundheitsdirektor Jean-Pierre Gallati sieht die Übernahme des Spitals Zofingen durch das Kantonsspital Aarau im Jahr 2011 als Fehler. Für die SVP ist klar: Mutterhaus und Tochterstandort sind Sanierungsfälle, eine neue Strategie ist nötig – und die Angestellten brauchen rasch Klarheit. Derweil kritisiert die FDP Zofingen den Stadtrat. (fh/pp)

Gleichen Tags erschienen in

- Oltner Tagblatt



# ZH – Spital Uster reduziert die Arbeitszeit für chirurgische Assistenzärzte

 Zürcher Oberländer/Anzeiger von Uster | Spital Uster | 31.07.2024

Uster - Ab 1. August arbeiten Assistenzärztinnen und -ärzte in der Chirurgie in Uster neu 46 Stunden. Der Berufsverband zeigt sich erfreut über die Umsetzung.

## Erik Hasselberg

Zu hohe Arbeitsbelastung, ein «krankes System», zu kurze Ausbildungszeit: Diese Probleme für angehende und auszubildende Ärzte verortete der Wetziker Kantonsrat Benjamin Walder (Grüne). Er ist selber Unterassistentenarzt. Grund genug für den 25-Jährigen, im Kantonsrat eine parlamentarische Initiative einzureichen, deren Umsetzung jetzt bereits das erste Spital im Kanton Zürich angeht, das Spital Uster.

Die Rede ist von der sogenannten 42-plus-4-Stunden-Woche. In der Chirurgie des Spitals Uster wird die Arbeitszeit für Assistenzärztinnen und -ärzte bereits ab August gesenkt. Diese beträgt neu 42 Stunden für klinische Tätigkeiten, das heisst Dienstleistung rund um die Patientenbetreuung, und mindestens 4 Stunden für strukturierte Weiterbildung pro Woche.

Bisher betrug die Arbeitszeit 50 Wochenstunden, egal, ob es sich um Weiterbildungs- oder Dienstleistungszeit rund um die Patientenbetreuung handelte.

Der Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte Zürich (VSAOZ) zeigt sich über diesen Schritt, den das Spital Uster gemäss eigener Medienmitteilung bereits länger geplant hatte, erfreut. Anna Wang, Ressort Chirurgie des VSAOZ, wird in einer Mitteilung wie folgt zitiert: «Uns ist es ein grosses Anliegen, die Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen besonders auch in der Chirurgie zu stärken, um dem Ärztemangel entgegenzuwirken.»

Auch Vital Schreiber, Chefarzt Chirurgie und CEO ad interim am Spital Uster, erklärt, man wolle chirurgischen Nachwuchs gewinnen. Und man gehe mit der neu eingeführten Arbeitswoche mit gutem Beispiel für weitere chirurgische Kliniken voran. «Ich bin überzeugt, dass auch in der Chirurgie zeitgemässe Arbeitszeiten möglich sind», wird er zitiert.

## Am Universitätsspital erfolgreich getestet

Ein ähnliches Arbeitszeitmodell wurde bereits am Institut für Intensivmedizin des Universitätsspitals Zürich in einem Pilotprojekt getestet und anschliessend eingeführt. «Das Modell 42+2 wurde an den dortigen Bedingungen und Bedürfnissen eines Dreischichtbetriebs ausgerichtet und hat sich bewährt», heisst es auf Anfrage.

«Die Belastung der einzelnen Personen wurde reduziert, die Assistenzärztestellen in der Intensivmedizin gewannen damit an Attraktivität», sagt Martina Pletscher, Kommunikationsbeauftragte des Universitätsspitals Zürich.

## Überraschung und Skepsis

Davon ist auch Walder überzeugt, dessen parlamentarische Initiative im April vom Kantonsrat vorläufig unterstützt und der zuständigen Kommission überwiesen wurde. Auf die Nachricht, dass Uster jetzt seinem Anliegen vorgreift, reagierte der Medizinstudent allerdings überrascht. «Ich finde es toll, dass Uster so fortschrittlich ist und hier ein Zeichen für andere Spitäler setzt», sagt Walder am Telefon.

Nur um dann gleich danach seine Forderung nachzuschieben: «Ich befürworte eine gesetzliche Grundlage, die eine Gleichberechtigung für alle Spitäler im Kanton liefert.» Er kritisiert, dass es durch das Vorgreifen des Spitals Uster zu einem Wettbewerbsvorteil im sowieso schon angespannten Arbeitsmarkt und damit zu einer Verzerrung kommen könnte.

Wie das Spital Uster diese Sache sieht und warum sich die Verantwortlichen bereits jetzt zu einer Einführung entschieden haben, bleibt unklar. So heisst es auf Anfrage, dass Vital Schreiber momentan in den Ferien weile. Somit bleibt auch die Frage unbeantwortet, wie hoch die Kosten für die Einführung des neuen Arbeitszeitmodells in der Chirurgie sind und wie diese finanziert werden sollen.

Noch bis Anfang dieses Jahrs war das Regionalspital finanziell angeschlagen und brauchte von seinen Aktionärsgemeinden eine Aktienkapitalerhöhung von 33,2 Millionen Franken.

---

## Neue Arbeitszeit für Assistenzärzte

Seitenzahl

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Uster - Das Spital Uster geht neue Wege. Auf der Chirurgie gelten ab 1. August für die Assistenzärztinnen und -ärzte neue Arbeitszeiten. Ab dann ist die sogenannte 42-plus-4-Stunden-Woche in Kraft. 42 Stunden sind für klinische Tätigkeiten, 4 Stunden für strukturierte Weiterbildung vorgesehen. Bisher betrug die Arbeitszeit 50 Wochenstunden. Damit kommt das Spital einem politischen Vorstoss im Kantonsrat zuvor. **(erh)**