

Inhaltsverzeichnis

H+ - DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ

Des économies sur le dos des laboratoires? H+ et la FAMH réagissent

 Medinside (fr) | 14.06.2026

GESUNDHEITSPOLITIK SCHWEIZ

Silurata l'assicurazione per le cure dentarie

 Corriere del Ticino | 15.06.2026

Philippe Eggimann: «Le vrai enjeu est notre capacité à garantir l'accès aux soins» - Interview

 Le Temps | 15.06.2026

Ständerat ebnet den Weg für nationale HPV-Strategie

 Medinside (de) | 10.06.2026

Commission fédérale pour la qualité: «Ces économies ne sont qu'une façade»

 Medinside (fr) | 10.06.2026

Der Bund streicht der Qualitätskommission Gesundheit Gelder

 Radio SRF 4 News | 09.06.2026

SPITÄLER

Hôpitaux sous pression: qui paie en l'absence de convention avec les complémentaires?

 Medinside (fr) | 15.06.2026

VD – Le CHUV affiche un bénéfice de 1,1 millions

 24 heures | 13.06.2026

VS – Hôpital du Valais: Chiffres noirs et incivilités

 Le Nouvelliste | 12.06.2026

JU – Das Spital Jura kann Neubau verwirklichen

 Medinside (de) | 11.06.2026

VD – Entre réduction du déficit et réorganisation, les eHnv dressent leur bilan 2025

 Medinside (fr) | 09.06.2026

JU – Le financement du nouvel hôpital à Delémont est assuré, cap sur l'acquisition du terrain

 RTS La 1ère | 09.06.2026

BE – Frauenklinik-Sanierung kostet 230 Millionen - fast doppelt so viel wie der Neubau

 Der Bund | 12.06.2026

BL – KSBL: Regierung will Bruderholz und Liestal beibehalten

 Basler Zeitung | 09.06.2026

KANTONAL / REGIONAL

JU – Le Réseau de l'Arc avance ses pions dans le canton du Jura et suscite des craintes

 Le Quotidien jurassien | 11.06.2026

VS – Eric Masserey: «La télémédecine allège la garde médicale, les urgences et le 144» - Interview

 Le Nouvelliste | 12.06.2026

BL – Landrat sichert für drei Jahre den 24-Stunden-Betrieb der Notallstation Laufen

 Basler Zeitung | 12.06.2026

ZH – SP will Zürcher Ärzte zu voller Transparenz zwingen

 Tages-Anzeiger | 09.06.2026

PSYCHIATRIE/PSYCHOLOGIE

GE – HUG plant neues Psychiatriespital bis 2034

 Medinside (de) | 10.06.2026

Triaplus mit mehr behandelten Fällen und ausgeglichenem Geschäftsjahr 2025

 March Anzeiger | 12.06.2026

Des économies sur le dos des laboratoires? H+ et la FAMH réagissent

 Medinside (fr) | 14.06.2026

Le secteur ne représente qu'une faible part des dépenses de l'assurance maladie, mais il est aujourd'hui appelé à contribuer de manière significative à l'objectif d'économies fixé par la «table ronde». La contestation prend de l'ampleur.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a annoncé cette semaine plusieurs mesures d'économie destinées à générer quelque 90 millions de francs d'économies pour l'assurance de base. Cette fois, les laboratoires d'analyses médicales seront les plus touchés: la taxe de commande sera réduite et les tarifs des analyses les plus courantes revus à la baisse.

La [Fédération des laboratoires FAMH](#) ne cache pas son mécontentement. Si la médecine de laboratoire constitue une discipline clé du système de santé, elle ne représente pourtant qu'environ 4% des coûts de l'assurance de base, souligne-t-elle. Malgré cela, elle devra désormais contribuer à plus d'un quart de l'objectif d'économies de 300 millions de francs fixé l'an dernier lors de la «table ronde» sur la maîtrise des coûts. La fédération relève en outre qu'aucun représentant du secteur des laboratoires n'avait pris part aux discussions.

Pour la FAMH, ces économies sont disproportionnées. L'ensemble des interventions tarifaires dans le domaine des analyses de laboratoire entraînerait une baisse de rémunération de 30%. «Aucun autre prestataire de soins en Suisse n'accepterait de voir sa rémunération diminuer de la sorte pendant deux décennies au nom d'impératifs politiques, alors même qu'aucune réduction mesurable de la progression des primes n'en a résulté», réagit l'association.

Les autorités fédérales n'auraient pas tenu leurs engagements

Selon la FAMH, ces mesures d'économie reposent sur «un narratif politique biaisé faisant fi des réalités du terrain dans l'unique but de répondre à l'objectif d'économies fixé par nos autorités».

Les laboratoires reprochent également aux autorités fédérales de ne pas avoir tenu leurs engagements. Selon eux, celles-ci auraient assuré à plusieurs reprises qu'aucune nouvelle réduction tarifaire ne serait décidée avant l'achèvement de la révision tarifaire en cours (TransAL-2). «Honoré les engagements pris constitue une exigence élémentaire de confiance citoyenne envers nos institutions. Nous attendons de nos autorités qu'elles s'y conforment avec la rigueur et la responsabilité que requiert leur fonction», souligne la fédération.

Les hôpitaux expriment eux aussi leurs réserves. Dans un [communiqué](#), leur association faitière H+ fait part de son opposition aux mesures annoncées. «La maîtrise des coûts requiert des conditions-cadres fiables», rappelle-t-elle.

Les réductions forfaitaires appliquées à des analyses de laboratoire essentielles pèseraient particulièrement sur le secteur ambulatoire: elles risqueraient ainsi de freiner le transfert des soins vers l'ambulatoire, pourtant encouragé depuis plusieurs années, ainsi que le développement d'une prise en charge davantage coordonnée.

«Les adaptations tarifaires doivent s'orienter, à long terme, sur les coûts effectifs et les exigences d'une prise en charge des patients de haute qualité», souligne la direction de H+. **rap**

Silurata l'assicurazione per le cure dentarie

 Corriere del Ticino | 15.06.2026

Oltre il 70% dei ticinesi ha respinto l'iniziativa «Per il rimborso delle cure dentarie» lanciata oltre 10 anni fa da un fronte composto da sinistra e sindacati - Agustoni: «Segnale chiaro» - Lunghi: «Ora servono misure mirate»

Giona Carcano

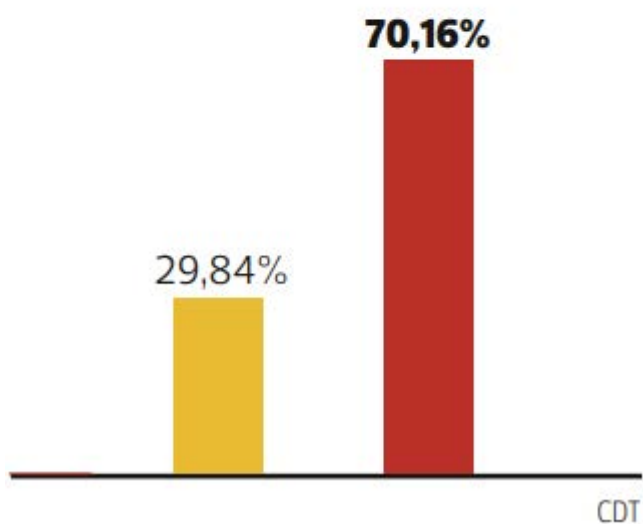
In Ticino non ci sarà un'assicurazione pubblica obbligatoria per le cure dentarie di base. Con oltre il 70% dei no (70,16%, nessun Comune ha votato per il sì), i votanti hanno bocciato l'iniziativa popolare «Per il rimborso delle cure dentarie», depositata nel 2015 da un fronte composto da sinistra e sindacati. Insomma, il sistema – secondo un'ampia maggioranza di ticinesi – va bene così. In particolare, a far pendere nettamente l'ago della bilancia, è stato il nodo del finanziamento. Il Governo – che aveva ipotizzato un costo di 150 milioni l'anno, aveva spiegato che il modello proposto dall'iniziativa avrebbe gravato su datori di lavoro e lavoratori (con un prelievo in busta paga dello 0,8%), nonché sulle finanze del Cantone. «Il segnale dato dai ticinesi», sottolinea Maurizio Agustoni (Centro), membro del comitato per il no all'iniziativa, «è molto chiaro: non si vogliono intraprendere avventure legate ai costi della sanità». Costi che, come sottolinea ancora Agustoni, «sono fonte di grande preoccupazione, e il risultato scaturito dalle urne lo dimostra». Anche perché i 150 milioni iniziali, «sarebbero stati solo il primo passo». Un argomento sollevato durante la campagna dai favorevoli ha riguardato i costi delle cure dentarie. Secondo gli iniziativaisti, una parte consistente della popolazione non può permettersi cure adeguate. «Se davvero ci fosse un'emergenza di questo tipo, il risultato sarebbe come minimo diverso», osserva ancora Agustoni. Durante la campagna di voto c'è stata una battaglia sulle cifre, «ma in realtà il numero di persone che rinuncia alle cure dentarie per questioni economiche è circoscritto, e comunque ci sono tutta una serie di misure di aiuto per chi ha davvero bisogno». Delusi, evidentemente, gli iniziativaisti. L'alta percentuale di no, tuttavia, non significa che il problema non esista. «C'è stata una strumentalizzazione del nostro modello», rilancia Nancy Lunghi, municipale di Locarno. «È passato il messaggio che i cittadini avrebbero dovuto fare i conti con una seconda cassa malati». Ad ogni modo, al di là del risultato delle urne, secondo gli iniziativaisti il problema di fondo rimane e andrà risolto «con misure mirate», suggerisce Lunghi. «Un'idea potrebbe essere quella di estendere il servizio dentario scolastico fino alla fascia dei 25enni. Persone entrate da poco nel mondo del lavoro, che percepiscono un salario basso e che dunque rischiano di non potersi permettere le spese per le cure dentarie». Stavolta, fa notare ancora Lunghi, servirà però avere una categoria compatta: l'Ordine dei dentisti così come la SSO erano infatti contrari. Soddisfazione per il voto è giunta infine anche da Avanti con Ticino&Lavoro. «I ticinesi hanno mandato un messaggio chiaro: no a nuove tasse su chi lavora, risparmia e fa sacrifici». Per il Governo, invece, il risultato «conferma il gradimento della popolazione ticinese per il sistema delle cure dentarie, che si fonda su tre principi basilari – la prevenzione, la responsabilità individuale e la libera scelta del dentista».

I risultati

PER IL RIMBORSO DELLE CURE DENTARIE

● Favorevoli ● **Contrari**

partecipazione: 49.97%



Philippe Eggimann: «Le vrai enjeu est notre capacité à garantir l'accès aux soins» - Interview

 Le Temps | 15.06.2026

Le rejet de l'initiative «Pas de Suisse à 10 millions!» évite de fragiliser davantage un système de santé déjà confronté à une pénurie de personnel, selon Philippe Eggimann, vice-président de la faïtière des médecins suisses.

Annick Chevillot

Le monde médical a suivi avec attention la votation sur l'initiative de l'UDC visant à limiter la population suisse à 10 millions d'habitants. Pour Philippe Eggimann, vice-président de la FMH (faïtière des médecins), le refus du texte écarte un risque supplémentaire pour un système de santé déjà sous tension. Entre vieillissement de la population, départs massifs à la retraite et difficultés de recrutement, la question centrale demeure celle des effectifs. Entretien.

«Nous dépendons fortement de professionnels formés à l'étranger»

Etes-vous soulagé par ce refus de limiter la population à 10 millions d'habitants?

Le vote de ce 14 juin écarte un risque supplémentaire pour notre système de santé, mais il ne règle pas le problème de fond. Nous faisons simultanément face au vieillissement de la population, à l'augmentation de ses besoins et à une vague importante de départs à la retraite des professionnels de santé. Les débats de ces dernières semaines ont permis de mettre en lumière une réalité parfois difficile à admettre: nous peinons à couvrir nos besoins et dépendons fortement de professionnels formés à l'étranger. A nous maintenant de prendre les décisions nécessaires pour que les générations futures puissent continuer à bénéficier d'un accès à des soins de qualité parmi les meilleurs au monde.

Malgré ce résultat, le secteur de la santé doit faire face à de nombreux défis, notamment au niveau de la formation. Comment le monde médical va-t-il s'organiser pour former plus?


Le véritable enjeu n'est pas de savoir combien nous serons demain, mais si nous parvenons à garantir à chacun l'accès aux soins dont il aura besoin. Cela passe par davantage de places de formation, notamment dans les cabinets médicaux et le secteur ambulatoire, où se déroule une part croissante de la prise en charge. Nous devons également mieux retenir les professionnels déjà formés grâce à des conditions de travail attractives compatibles avec les attentes des nouvelles générations, moins de bureaucratie, et une numérisation utile. Même avec ces efforts, la Suisse restera encore longtemps tributaire d'un apport de professionnels formés à l'étranger.

Dans ce contexte peut-on être sûr que l'on ne va tout de même pas vers un rationnement des soins?

Le principal risque aujourd'hui n'est pas un manque de moyens, de technologies ou de compétences médicales, mais un manque de personnel. Le rationnement commence lorsqu'un patient ne trouve plus de

médecin, doit attendre des mois pour un rendez-vous ou lorsqu'un hôpital ne parvient plus à recruter les professionnels dont il a besoin. Cette situation existe déjà dans plusieurs pays qui nous entourent, où les déserts médicaux font désormais partie du quotidien. Cela dit, je ne crois pas à un rationnement organisé des soins en Suisse. Nos dépenses de santé sont comparables à celles de nombreux pays voisins. En revanche, sans mesures fortes en matière de formation et d'attractivité des professions de santé, nous risquons de voir apparaître un rationnement de fait, avec des délais d'attente plus longs et un accès aux soins plus difficile.

Ständerat ebnet den Weg für nationale HPV-Strategie

 [Medinside \(de\)](#) | 10.06.2026

Der Ständerat hat die Motion zur Eliminierung HPV-bedingter Krebserkrankungen angenommen. Der Bundesrat soll nun eine nationale Strategie für Prävention und Früherkennung erarbeiten..

Der Ständerat hat die Motion «**Eliminierung von HPV-bedingten Krebserkrankungen**» angenommen und damit den Bundesrat beauftragt, gemeinsam mit Kantonen und Gesundheitspartnern eine nationale Strategie zur Prävention und Früherkennung zu erarbeiten. Nachdem bereits der Nationalrat zugestimmt hatte, ist der parlamentarische Entscheid nun definitiv.

Ziel der Strategie ist es, HPV-bedingte Krebserkrankungen langfristig zu eliminieren. Humane Papillomaviren (HPV) zählen zu den häufigsten sexuell übertragbaren Infektionen und können bei Frauen und Männern sechs verschiedene Krebsarten verursachen. In der Schweiz erkranken jedes Jahr rund 670 Menschen an HPV-bedingten Krebsformen, etwa 200 sterben daran.

Im Zentrum der geplanten Massnahmen stehen eine höhere HPV-Impfquote bei Mädchen und Jungen, eine bessere Sensibilisierung der Bevölkerung sowie ein koordinierter Zugang zur HPV-basierten Früherkennung. Angestrebt wird unter anderem eine Impfquote von mindestens 90 Prozent sowie die stärkere Verankerung der HPV-Prävention im nationalen Krebsplan.

Die unterstützenden Organisationen werten den Entscheid als wichtigen Meilenstein der öffentlichen Gesundheit. Sie halten das Ziel, HPV-bedingte Krebserkrankungen durch konsequente Prävention und Früherkennung bis 2030 deutlich zurückzudrängen, für realistisch. **ab**

Commission fédérale pour la qualité: «Ces économies ne sont qu'une façade»

 Medinside (fr) | 10.06.2026

«Nous pouvons dès à présent suspendre tout nouveau projet»: pour Bernhard Güntert, vice-président de la CFQ, la réduction du budget alloué par la Confédération a plongé la commission dans un état de crise.

La réduction budgétaire imposée par la Confédération place la Commission fédérale de la qualité (CFQ) dans une situation de crise, explique cette dernière. «Nous pouvons dès à présent suspendre tout nouveau projet», confie son vice-président, Bernhard Güntert, à Medinside. L'avenir des programmes déjà en cours reste pour l'instant incertain. «Nous allons devoir redéfinir nos priorités, non pas en fonction de ce qui a le plus d'impact pour les patients, mais en fonction de ce qui reste réalisable avec un budget nettement réduit.»

Sont notamment concernés les comparatifs hospitaliers prévus, ainsi que les mesures et comparatifs de qualité dans les services d'aide et de soins à domicile, en physiothérapie ou encore une plateforme de comparaison de la qualité destinée aux patients.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a informé la CFQ d'une réduction de son budget de 4,2 millions de francs en 2027, puis de 4,8 millions de francs supplémentaires en 2028. Ces mesures s'inscrivent dans le cadre du plan d'allègement budgétaire de la Confédération, qui impose au Département fédéral de l'intérieur de réaliser 30 millions de francs d'économies. Sur ce montant, 12,3 millions de francs seront prélevés sur le budget de l'OFSP.

«Une manœuvre de diversion»

Pour Güntert, cette présentation ne tient toutefois pas la route. «Ces économies ne sont qu'une façade», affirme-t-il. La CFQ est financée de manière tripartite: outre la Confédération, les assureurs-maladie et les cantons y contribuent également. Si la Confédération réduit sa participation, les contributions des autres financeurs disparaissent automatiquement. «En réalité, la Confédération n'économise qu'environ 1,4 million de francs, tandis que 2,8 millions de francs de contributions des assureurs et des cantons sont perdus.»

La CFQ ne cache pas son malaise: en mars, on lui assurait encore qu'elle ne serait pas touchée par les mesures d'économie. Elle doit désormais adopter une stratégie de crise et redéfinir entièrement ses priorités.

Elle entend examiner cet été les conséquences de ces mesures et définir une feuille de route précisant les programmes à poursuivre et ceux auxquels il faudra renoncer. En parallèle, une question fondamentale demeure: dans ce contexte financier, la CFQ est-elle encore en mesure d'atteindre les objectifs de qualité fixés par le Conseil fédéral?

L'OFSP exprime ses regrets

L'Office fédéral de la santé publique n'a pas communiqué activement sur cette décision. Interrogé par [«SRF News»](#), l'office a confirmé la réduction budgétaire et déclaré: «Nous regrettons profondément la nécessité de ces coupes, compte tenu de l'importance du thème de la qualité.» Le vice-directeur de l'OFSP, Kristian Schneider, a toutefois souligné que la CFQ pourrait continuer à assumer ses principales missions, même avec un budget réduit.

Traduit de l'allemand par Jehanne Picard

Der Bund streicht der Qualitätskommission Gesundheit Gelder

 Radio SRF 4 News | 09.06.2026

Seit dem Maisano-Skandal ist klar: Bei der Qualitätssicherung besteht Handlungsbedarf. Doch genau da spart der Bund.

Für die Qualitätskommission Gesundheit (EQK) ist es ein harter Schlag: Das Innendepartement (EDI) streicht der Kommission 4.2 Millionen Franken. Das ist ein Drittel ihres Budgets. Der Präsident der EQK, Michael Jordi, sagt, der Entscheid stelle die Kommission zumindest teilweise infrage: «Arbeiten werden verzögert und müssen gebremst werden.»

Das bedeute, dass die Kommission die bisherige Bestrebung, die Qualität im Gesundheitswesen zu verbessern, nicht im nötigen Tempo und in der nötigen Intensität wahrnehmen könne. Betroffen seien unter anderem geplante Spitalvergleiche, aber auch Qualitätsvergleiche bei der Spitex und bei der Physiotherapie. Diese Vergleiche sollen Spitälern und dem Gesundheitspersonal, aber vor allem auch den Patientinnen und Patienten helfen.

Das ist die Eidgenössische Qualitätskommission EQK

Die Eidgenössische Qualitätskommission (EQK) ist eine ausserparlamentarische Kommission. Die Qualitätskommission soll zum Beispiel [eine Qualitätsplattform entwickeln](#). Auf der Webseite sollen Patientinnen und Gesundheitsfachkräfte unter anderem Spitäler, Pflegeheime und Arztpraxen vergleichen können.

Die Kommission ist ein Gremium aus Expertinnen und Experten des Gesundheitswesens mit Vertretungen aus der Pflege, der Ärzteschaft, von Spitälern, von Krankenkassen und Vertretungen der Kantone, der Patientenorganisationen, von Versicherten und aus der Wissenschaft.

Die Kommission berät Akteure in der Qualitätsentwicklung und vergibt Aufträge an Dritte, vor allem um Qualitätsindikatoren zu entwickeln oder zu verbessern. Zudem publiziert die Kommission jährlich einen Bericht für den Bundesrat.

Spätestens seit dem [Skandal rund um den Herzchirurgen Francesco Maisano am Züricher Unispital](#) ist klar: Genau solche Vergleiche wären nötig, damit die Institutionen lernen und sich Patientinnen und Patienten besser informieren könnten. Es gibt zwar öffentlich zugängliche Daten des Bundesamts für Gesundheit, damit lassen sich aber nur rudimentäre Indikatoren, wie zum Beispiel die Sterblichkeit vergleichen. Andere Daten basieren auf Selbstauskünften der Spitäler oder die Spitäler sind anonymisiert.

Hat Qualität keine Priorität?

Aktiv kommuniziert hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) den Entscheid zur Gesundheitskommission nicht. Auf Nachfrage von SRF hat das Amt die Ausgabenkürzung bestätigt und nimmt Stellung: «Wir bedauern die Notwendigkeit dieser Kürzungen angesichts der Wichtigkeit des Themas Qualität ausserordentlich.» BAG-Vizedirektor Kristian Schneider ergänzt, die EQK könne aber auch mit dem gekürzten Budget, ihre wichtigsten Aufgaben wahrnehmen. Dazu gehörten auch diese Vergleichsplattformen.

Die Kürzungen sind eine Folge des Sparauftrags des Parlaments: In der Frühlingssession hat das Parlament entschieden, dass das Innendepartement als einziges Departement 2027 zusätzlich 30 Millionen Franken sparen soll. Wo genau, blieb aber offen. Bei wirklich hohen Budgetposten wie der AHV oder den Prämienverbilligungen darf das Innendepartement nicht in Eigenregie sparen.

Effektiv gespart wird nur wenig

Bei der Qualitätskommission darf dies das EDI dagegen schon, auch wenn es das EDI gemeinsam mit den Kantonen und den Krankenversicherern finanziert. Pikant dabei: Wenn der Bund beschliesst, der Kommission weniger Geld zuzusprechen, entfallen automatisch auch die Beiträge der Kantone und der Versicherer. Effektiv spart der Bund 2027 mit der Ausgabenkürzung nur 1.2 Millionen Franken, weil die beiden Beiträge entfallen.

Wie es nun weitergeht, ist offen. Michael Jordi von der Qualitätskommission sagt: «Wir werden Ende Monat eine Diskussion führen müssen, unter welchen Bedingungen wir unsere Arbeiten überhaupt weiterführen können.» Und ob sich das so für die Experten noch lohne. Denn offenbar habe die Qualität im Gesundheitswesen im zuständigen Innendepartement und dem Bundesamt für Gesundheit keine hohe Priorität.

Der Entscheid des Bundesrats ist gefallen. Im Rahmen der Budgetdebatte im Dezember könnte das Parlament diesen aber allenfalls nochmals prüfen.

 [Audio starten, Start: 00:41, Ende: 03:12](#)

Hôpitaux sous pression: qui paie en l'absence de convention avec les complémentaires?

 [Medinside \(fr\)](#) | 15.06.2026

En l'absence de convention tarifaire, les assureurs limitent de plus en plus les prestations de l'assurance complémentaire. À juste titre? Un jugement apporte des éléments de réponse.

Une récente affaire genevoise a ravivé les discussions: un patient, dont l'assurance complémentaire refusait de couvrir l'intégralité des frais liés à deux opérations, a saisi la justice. Pour justifier sa décision, l'assureur invoquait l'absence d'accords tarifaires conformes aux exigences de la FINMA avec les médecins agréés chargés du traitement.

Un [jugement rendu en première instance](#) dans le canton de Genève précise désormais les conditions permettant aux assureurs de limiter les prestations de l'assurance complémentaire à certains tarifs, au moyen d'outils de calcul fournis par des systèmes de facturation reconnus.

1. Le rôle de la FINMA

La FINMA avait déjà, dans un [communiqué du 17 décembre 2020](#), souligné la nécessité d'agir dans le domaine de l'assurance complémentaire: des contrôles sur place ont révélé que les factures des médecins et des hôpitaux étaient souvent opaques, difficiles à comprendre, voire excessives dans certains cas.

Depuis lors, l'autorité exige des assureurs qu'ils exercent un contrôle plus rigoureux. Les contrats conclus avec les prestataires doivent être réexaminés et, si nécessaire, adaptés.

Concrètement, la FINMA impose plusieurs conditions au remboursement des prestations médicales:

1. il doit s'agir de **véritables prestations médicales supplémentaires ou complémentaires**;
2. celles-ci doivent être **présentées de manière transparente et se distinguer clairement** des forfaits par cas définis dans l'assurance obligatoire des soins (AOS);
3. elles doivent apparaître globalement **raisonnables sur le plan économique**.

En réaction, l'Association suisse d'assurances (ASA) a lancé, en juin 2021, son [cadre sectoriel «Prestations supplémentaires selon la LCA»](#), un plan d'action des assureurs complémentaires comprenant onze principes visant à renforcer la transparence et la traçabilité exigées par la FINMA. Le 18 décembre 2024, l'ASA a réitéré son message dans un [communiqué](#) de presse. Elle a averti que les prestations supplémentaires et complémentaires ne faisant pas l'objet d'accords tarifaires conformes aux exigences de la FINMA ne seraient, à compter de janvier 2025, plus remboursées que de manière limitée.

Mais la mise en œuvre semble piétiner: en [janvier 2025](#) encore, la FINMA affirmait publiquement que de nombreux contrats ne répondaient toujours pas aux exigences réglementaires.

2. Affaire portée devant la justice

(a) Contexte et arguments des parties

Le patient disposait, en plus de l'assurance de base, d'une couverture hospitalière semi-privée. L'assureur complémentaire lui avait garanti la prise en charge des deux opérations programmées dans une clinique genevoise. Si celui-ci a bien pris en charge l'intégralité des prestations hospitalières, il a toutefois plafonné les honoraires des médecins à certains montants maximaux.

Motif invoqué: l'absence d'accord tarifaire conforme aux exigences de la FINMA avec les médecins traitants. Selon l'assureur, seuls des honoraires «économiquement raisonnables» pouvaient être pris en compte. La compagnie d'assurance a en outre invoqué ses conditions générales d'assurance (CGA) et ses conditions complémentaires (CC), ainsi que les prescriptions prudentielles de la FINMA.

Des contrôles sur place effectués par la FINMA auprès de l'assureur auraient par ailleurs révélé que les conventions tarifaires en vigueur avec la clinique genevoise et les médecins traitants étaient insuffisantes. Les prestations supplémentaires n'auraient pas été présentées de manière transparente et vérifiable. Il ne serait donc pas possible de les distinguer des prestations relevant de l'AOS. L'assureur a dès lors inscrit les divisions semi-privée et privée de la clinique genevoise sur une liste d'exclusion applicable dès février 2025. Pour les prestations médicales, seul un montant réduit, fixé unilatéralement par l'assureur après déduction de la part A et sur la base de sa propre évaluation des prestations supplémentaires, a été remboursé.

Le patient s'est opposé à cette décision et a exigé la prise en charge intégrale des frais, faisant valoir que ces restrictions n'avaient été ni clairement communiquées ni suffisamment justifiées sur le plan contractuel.

(b) Appréciation juridique du tribunal

Le tribunal a tout d'abord constaté que l'assureur avait informé le patient tardivement des modifications pertinentes, notamment de la liste révisée des exclusions et du nouveau cadre réglementaire.

Dans un second temps, il a examiné si les restrictions de prestations pouvaient être justifiées contractuellement. Les clauses pertinentes des conditions générales d'assurance (CGA) et des conditions complémentaires (CC) prévoyaient en effet que:

- la prise en charge des frais n'était possible que dans le cadre des tarifs reconnus;
- l'assureur pouvait fixer des plafonds de prestations pour les prestations supplémentaires non couvertes par une convention tarifaire.

Cette pratique s'appuie sur la jurisprudence du Tribunal fédéral, selon laquelle les assureurs peuvent subordonner la prise en charge des prestations hospitalières au respect des conventions tarifaires existantes. En l'absence de telles conventions, ils peuvent fixer des limites maximales de remboursement.

Le tribunal genevois a suivi cette approche. Il a estimé que les assureurs ne sont tenus de rembourser que les tarifs qu'ils reconnaissent conformément aux dispositions contractuelles applicables. En l'absence d'une structure tarifaire convenue entre les parties – telle que, par exemple, le système d'aide au calcul «Medicalculis», mentionné dans la décision et présenté comme conforme aux exigences de la FINMA – les assureurs sont en droit d'évaluer unilatéralement la prestation et de fixer le remboursement en conséquence.

Dans le cas d'espèce, le tribunal a conclu que la limitation de la prise en charge des frais était admissible. Le patient avait été informé des restrictions lors de l'accord de prise en charge des frais, avant les interventions, et avait accepté les conditions contractuelles correspondantes.

3. Hôpitaux et médecins ont besoin de solutions viables

En l'absence d'accords tarifaires entre les assureurs, les médecins et les hôpitaux, les assureurs peuvent se fonder sur leur propre évaluation des prestations supplémentaires, pour autant qu'une telle possibilité soit prévue contractuellement.

Le risque financier se déplace ainsi de plus en plus vers les prestataires de soins et, potentiellement, vers les patients. Alors que la pression réglementaire exercée par la FINMA sur les assureurs s'intensifie, les médecins et les hôpitaux se trouvent eux aussi contraints d'agir. En l'absence de structures tarifaires convenues contractuellement, une partie des honoraires hospitaliers et médicaux risque de ne plus être couverte. La question demeure de savoir si ces coûts devront finalement être supportés par les patients.

Les hôpitaux et les médecins se trouvent ainsi dans une situation de dépendance structurelle vis-à-vis des assureurs complémentaires. Dans ce contexte, et compte tenu des principes du droit de la concurrence, les assureurs ont une responsabilité particulière dans le développement et la mise en place, avec les prestataires, de modèles de rémunération équilibrés, viables et économiquement raisonnables. Le principe de la liberté contractuelle demeure applicable. Dans ce cadre, la compétence prudentielle de la FINMA se limite à la prévention des abus au détriment des assurés. Il n'y a dès lors pas lieu d'imposer des exigences prudentielles excessives ni de permettre aux assureurs de procéder à des réductions ou à des refus unilatéraux de prestations. Cela est d'autant plus vrai que de telles pratiques peuvent porter atteinte à la liberté des patients de bénéficier des prestations de leur choix.

4. Perspectives

Le besoin de modèles de rémunération transparents et reconnus dans le domaine de l'assurance complémentaire ne cesse de croître. Les factures opaques portant sur des prestations supplémentaires insuffisamment décrites, sans distinction claire entre les prestations relevant de l'AOS et celles relevant de la LCA, appartiennent désormais au passé. Ce qu'il faut aujourd'hui, ce sont des outils de calcul permettant d'évaluer les prestations médicales supplémentaires de manière transparente, objective et fondée sur des données.

Pour les assureurs, les médecins et les hôpitaux, ces outils constituent une véritable opportunité: ils apportent de la clarté et renforcent la sécurité juridique en matière de remboursement des prestations dans le cadre de l'assurance complémentaire.

Monique Sturny est avocate associée au sein du cabinet Walder Wyss, actif dans toute la Suisse. Elle conseille ses clients dans tous les aspects du droit de la concurrence ainsi qu'en droit des contrats et de la distribution. Elle les accompagne lors de négociations contractuelles et les représente devant les tribunaux et les autorités administratives. Elle concentre son activité sur les secteurs de la santé et des sciences de la vie.

Tamara Zeiter est avocate au sein du cabinet Walder Wyss. Spécialisée en droit administratif des affaires, notamment dans les domaines des sciences de la vie, de la santé et du droit de la concurrence, elle conseille ses clients sur les questions réglementaires et les représente devant les tribunaux et les autorités administratives.

- La «question juridique de la semaine» est un contenu partenaire de [Walder Wyss](#).

Avec plus de 300 experts juridiques répartis sur six sites dans toutes les régions linguistiques de Suisse, Walder Wyss figure parmi les principaux cabinets d'avocats du pays dans le domaine du droit des affaires. Croissance continue, collégialité, travail d'équipe et volonté de performance constituent les valeurs fondatrices du cabinet – tous domaines et fonctions confondus.

VD – Le CHUV affiche un bénéfice de 1,1 millions

 24 heures | CHUV | 13.06.2026

Lausanne - Les revenus cliniques de l'hôpital ont augmenté en 2025.

Claude Beda

Le CHUV affiche un bénéfice de 1,1 million de francs pour l'exercice 2025, selon un communiqué de l'hôpital universitaire lausannois dont les comptes ont été approuvés par le Conseil d'État vaudois. Ce résultat positif, le deuxième consécutif après un excédent de 4,6 millions en 2024, représente une amélioration de 16,5 millions de francs par rapport au budget initial, qui tablait sur un déficit de 15,4 millions.

Ce bénéfice intègre des mesures du plan «Impulsion» pour un montant de 22,1 millions de francs. Le fonds de résultat du CHUV atteint désormais 10,3 millions de francs au 31 décembre 2025.

Hausse de la masse salariale

L'exercice 2025 a été marqué par une progression des revenus cliniques liés à l'hospitalisation et à l'ambulatoire de 34,2 millions de francs par rapport à 2024. Cette croissance s'accompagne d'une augmentation de la masse salariale de 35,2 millions de francs, liée au renforcement des effectifs pour répondre aux besoins de prise en charge et à l'ouverture du nouvel Hôpital des enfants.

Les autres charges d'exploitation du CHUV ont également progressé, principalement en raison des dépenses informatiques et des contrats d'entretien. Le cash-flow généré atteint 46,1 millions de francs et le taux d'autofinancement s'établit à 77,3%. Dans sa décision, le Conseil d'État vaudois a rappelé que l'équilibre financier de l'institution reste le fruit d'une action permanente. L'hôpital universitaire lausannois doit faire face à une hausse continue des besoins de santé, à l'évolution des coûts et à d'importants besoins d'investissement.

SPITÄLER

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

VS – Hôpital du Valais: Chiffres noirs et incivilités

 Le Nouvelliste | Hôpital du Valais | 12.06.2026

Après trois années de déficit, l'Hôpital du Valais a retrouvé les chiffres noirs pour trois petits millions de francs, ce qui réjouit la présidente de la commission de la santé du Grand Conseil Alexia Héritier. En 2025, les 33 mesures ont permis un rattrapage de 16,4 millions en plus des 15,8 millions de recette. L'hôpital doit présenter un plan de retour à l'équilibre au conseil d'administration d'ici à la fin de l'année.

Concernant les investissements, le Conseil d'Etat a accepté la création de deux salles d'opération de plus que ce qui avait été prévu à l'hôpital de Sion, ce qui porte le total à dix-sept salles. Cette augmentation, qui coûte un demi-million de francs, devrait permettre le transfert des activités des blocs de Martigny et de Sierre sur le site de Sion. En plus de ces aspects financiers, le rapport de la commission de la santé du Grand Conseil met le doigt sur l'augmentation des incivilités au sein de l'hôpital ces deux dernières années. «Il y a une augmentation de 68% des cas d'incivilités envers son personnel.» Pour y faire face, l'hôpital a mis en place un système d'alarme interne afin de permettre aux collaborateurs de réagir et de requérir de l'assistance en cas d'incivilités. Des agents de sécurité sont aussi en renfort chaque semaine. «Cette situation nous préoccupe», reconnaît le conseiller d'Etat Mathias Reynard. **JYG**



JU – Das Spital Jura kann Neubau verwirklichen

 [Medinside \(de\)](#) | Spital Jura | 11.06.2026

Das Spital Jura erhält grünes Licht für sein Neubau-Projekt in Delsberg. Es schliesst das Geschäftsjahr 2025 mit einem Überschuss ab.

Zum vierten Mal in Folge schliesst das Spital Jura (H-JU) sein Geschäftsjahr mit schwarzen Zahlen ab. Der Umsatz stieg um fast 3 Prozent, doch der höhere Aufwand, insbesondere die Lohnkosten, verringerten die Rentabilität.

Der Betriebserträge im Jahr 2025 beliefen sich auf rund 217 Millionen Franken, gegenüber 211 Millionen im Vorjahr. Gleichzeitig stiegen die Betriebsaufwendungen stärker an und erreichten fast 210 Millionen Franken. Eine Entwicklung, die die Institution insbesondere auf den Anstieg der Personalkosten (+4,6 Prozent) zurückführt. Das H-JU hat im vergangenen Jahr seinen Personalbestand von 1'340 auf 1'399 Vollzeitäquivalente aufgestockt.

Als Folge davon ging die EBITDA-Marge von 4 auf 3 Prozent zurück. Das Geschäftsjahr schliesst dennoch mit einem positiven Ergebnis von 67'472 Franken ab, gegenüber 121'265 Franken im Vorjahr.

Die Zahl der stationären Patienten blieb stabil, während die Aufenthalte in der Rehabilitation und die Wartepplätze für die Unterbringung in Pflegeheimen einen Rückgang verzeichneten. Der ambulante Bereich setzte sein starkes Wachstum fort, insbesondere dank der Entwicklung der Zentren Mediqo und Mediped Delémont. Nach der Eröffnung eines ersten Zentrums in Delémont im August 2024 entstanden im Jahr 2025 zwei neue Einrichtungen in Porrentruy und in den Freibergen. Im Jahr 2025 wurden 9867 Patienten ambulant behandelt, gegenüber 5441 im Vorjahr. Der Umsatz stieg um 10,7 Prozent. Die Mediqo-Zentren sollen den Mangel an Allgemeinärzten im Kanton beheben.


Neues Spital: Bürgschaft bewilligt

Das neue Akutspital in Delsberg hat eine entscheidende Hürde genommen. Nach der Kantonsregierung hat nun auch das jurassische Parlament eine [Garantie in der Höhe von 95 Millionen Franken](#) bewilligt.

Das neue Spital südlich des Bahnhofs von Delsberg soll sich über 19'000 Quadratmeter erstrecken und das derzeitige Spital ersetzen. Das Projekt, dessen Finanzierung Darlehen in Höhe von rund 160 Millionen Franken erfordert, zielt insbesondere darauf ab, die Erreichbarkeit des Standorts zu verbessern und seine Attraktivität für medizinisches Fachpersonal dank der unmittelbaren Nähe zum öffentlichen Nahverkehr zu steigern. Die Inbetriebnahme ist für das Jahr 2033 vorgesehen.

[Geschäftsbericht H-JU 2025](#)

VD – Entre réduction du déficit et réorganisation, les eHnv dressent leur bilan 2025

 Medinside (fr) | eHnv | 09.06.2026

Déménagement sur un nouveau site à Yverdon, abandon des projets d'agrandissement et fermeture de Chamblon: les Établissements hospitaliers du Nord vaudois traversent une période charnière sur fond de coupes budgétaires cantonales.

«Tout est à reprendre...» C'est par ces mots que Jean-Blaise Wasserfallen, président du comité directeur des **Établissements hospitaliers du Nord vaudois (eHnv)**, introduit le [dernier rapport annuel](#) de l'institution. Fin 2024, «tout le monde espérait une année 2025 plus sereine», explique-t-il. «Cela n'a malheureusement pas été le cas.»

Un long retour à l'équilibre

Les coupes budgétaires imposées par l'État de Vaud ont en effet contraint les eHnv à adopter plusieurs nouvelles mesures d'économie. Le projet des «eHnv du futur» est toujours en pause. [Un seul site de soins sera maintenu à Yverdon, sur un nouvel emplacement](#); les projets d'agrandissement du site actuel sont donc abandonnés. En outre, le site de Chamblon fermera et les activités de réadaptation seront regroupées à Orbe.

Dans ce contexte, l'objectif est clair: dégager les économies demandées tout en préservant la qualité des soins et la sécurité des patients, et en évitant, autant que possible, les licenciements. «Toutefois, cette étape est la dernière qu'il est possible de franchir sans conséquences pour les patients et le personnel», conclut Wasserfallen.

L'année du 20ème anniversaire des eHnv aura été marquée par un résultat meilleur que ne le laissent entrevoir les prévisions. Les objectifs de retour à l'équilibre ne pourront toutefois pas être atteints aussi rapidement que prévu.

Une perte de 1,21 millions de francs

Dans le détail, les **activités stationnaires** de soins aigus (11'646 sorties) et de réadaptation (923 sorties) sont restées relativement stables en 2025. Constat similaire du côté de l'**ambulatoire**: 141'620 consultations ont été recensées l'an dernier, contre 139'598 en 2024.

Si la lente baisse des effectifs s'est poursuivie – 1'302 équivalents plein temps en 2021, contre 1'270 en 2024 et 1'260 en 2025 –, les **charges de personnel** ont augmenté d'un million de francs en raison des nouvelles activités et de l'indexation des salaires. Les «charges de personnel des années antérieures» sont quant à elles passées de 45'522 francs en 2024 à 192'888 francs en 2025.

Le **total des produits d'exploitation** a augmenté de plus de 3 millions de francs au cours de l'année écoulée, une hausse que l'institution attribue au développement de nouvelles activités. En parallèle, les **charges d'exploitation** ont elles aussi progressé, enregistrant cette fois une hausse de 8 millions de francs entre 2024 et 2025. Le résultat d'exploitation s'est ainsi péjoré de 4,62 millions de francs pour atteindre un déficit de 5,87 millions.

Les **actifs immobilisés** de l'hôpital ont diminué de 10,4 millions de francs en 2025, principalement sous l'effet des amortissements courants ainsi que de dépréciations exceptionnelles liées à l'abandon du projet à double site. Ces effets ont été partiellement compensés par des **investissements** de 5,3 millions de francs réalisés au cours de l'année.

Sur le plan financier, l'établissement a utilisé 2,2 millions de francs de fonds affectés pour couvrir l'évolution des dépréciations, tandis que la perte de 4,1 millions de francs enregistrée sur les investissements a été absorbée par le fonds de réserves spécifiques.

Au final, l'exercice 2025 se solde par un **déficit financier de 1,21 million de francs, [contre 1,75 million en 2024](#)**.

[Rapport annuel 2025 des eHnv](#)

[Rapport financier 2025 des eHnv](#)



Confrontés aux coupes budgétaires du canton, les eHnv conserveront finalement un site unique à Yverdon, imposant un déménagement et compromettant les projets d'agrandissement | Image: agrandissement initialement prévu, Ferrari Architectes

SPITÄLER

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

JU – Le financement du nouvel hôpital à Delémont est assuré, cap sur l'acquisition du terrain

 [RTS La 1ère](#) | Hôpital du Jura | 09.06.2026

Tous les voyants financiers sont désormais au vert pour le projet de nouvel hôpital à Delémont. Son financement, à hauteur de 160 millions de francs, étant assuré, l'Hôpital du Jura peut désormais s'atteler à la suite des opérations. Avec, en parallèle, l'acquisition des terrains situés à proximité de la gare.

Les dirigeants de l'Hôpital du Jura ont annoncé lundi avec beaucoup de fierté l'aboutissement de la recherche de fonds. C'est que le projet est "d'importance cantonale", ont-ils rappelé dans leur communiqué de presse.

Après le cautionnement octroyé par le Parlement jurassien à la fin de l'année dernière, ils ont pu signer un protocole d'accord portant sur un prêt bancaire de 75 millions avec Raiffeisen.

Le reste du financement était déjà assuré par la Caisse de pensions du canton du Jura (20 millions) et des prêts provenant d'industriels jurassiens (65 millions).

Cap désormais sur 2027, avec le lancement d'un appel d'offres pour les travaux et l'acquisition des quelque 15'000 m2 de terrain près de la gare. Cet achat constitue la seule étape populaire du projet puisqu'il sera soumis à une votation à Delémont, le plan spécial étant du ressort de l'exécutif communal.

Pour les 50 années à venir

Le président du conseil d'administration de l'Hôpital du Jura Jacques Gygax se dit optimiste quant à l'issue des négociations avec la Ville. "Nous travaillons en très bonne intelligence, y compris sur la réaffectation de l'hôpital actuel", déclare-t-il.

Le nouvel hôpital doit permettre de sécuriser les soins de base dans le Jura, avec un fort accent mis sur l'ambulatoire et une coopération renforcée avec l'Hôpital universitaire de Bâle. "Nous préparons la médecine de demain, pour les 50 années à venir", souligne Jacques Gygax.

Si tout se déroule selon le calendrier prévu, le nouvel hôpital pourrait ouvrir ses portes en 2033. **Gaël Klein/ami**

 [Commencer l'audio, durée: 01:51](#)

SPITÄLER

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

BE – Frauenklinik-Sanierung kostet 230 Millionen - fast doppelt so viel wie der Neubau

 Der Bund | 12.06.2026

Berns grösstes Baudebake - 2018 wegen Einsturzgefahr geschlossen, jetzt neu umgebaut: Die Berner Frauenklinik zieht zurück ins Marie-Colinet-Haus. Doch die Frage bleibt, ob ein Abriss nicht klüger gewesen wäre.

Marius Aschwanden

Im Eingangsbereich der künftigen Berner Frauenklinik riecht es so, wie es in neuen Gebäuden immer riecht: nach frischer Farbe, Kunststoffen und Reinigungsmitteln. Der einstige Sichtbeton ist Gipswänden und Holzkonstruktionen gewichen, das kühle Grau der Wände einem angenehmen Bordeauxrot.

«Ich will nicht zu sehr auf die Geschichte des Baus eingehen», sagt Abel Müller-Hübenthal, Direktor Immobilien und Betrieb bei der Insel-Gruppe. «Aber es war kein einfaches Projekt.»

Das allerdings ist leicht untertrieben. Die Frauenklinik - 2002 eröffnet und 2018 wegen Einsturzgefahr wieder geschlossen - ist das wohl grösste Baudebakel im Kanton Bern. Davon aber mag am Donnerstagnachmittag niemand so richtig sprechen.

Viel lieber betonen die Verantwortlichen der Insel-Gruppe beim Medienrundgang durch das komplett sanierte Gebäude, wie modern das neue Spital geworden ist, wie hoch der Komfort für die Patienten sein wird und wie effizient die Abläufe gestaltet werden können.

Das alles hat aber seinen Preis: Wie am Anlass bekannt wurde, kostete die Renovierung des maroden Baus letztlich satte 230 Millionen Franken. Das sind noch einmal 40 Millionen mehr, als bisher bekannt war - und beinahe doppelt so viel, wie einst der Neubau gekostet hat.

Komplett neue Technik für Marie-Colinet-Haus

Das Gebäude zwischen Freiburg- und Effingerstrasse trägt heute den Namen Marie-Colinet-Haus. Colinet gilt als berühmteste Hebamme der Schweiz, die im 16. Jahrhundert unter anderem den ersten erfolgreichen Kaiserschnitt hierzulande durchgeführt hat.

Für die Sanierung hohlten die Bauverantwortlichen das Haus komplett aus. «Wir haben ein neues Spital in bestehender Gebäudehülle gebaut», erläutert Müller-Hübenthal. In den kommenden Wochen werden hier nicht nur die Frauenklinik, sondern auch die Neonatologie einziehen, im September folgt dann die Augenklinik.

Die Frauenklinik wurde für die Zeit der Sanierung im Theodor-Kocher-Haus untergebracht, die Augenklinik befindet sich heute neben dem alten Bettenhochhaus.

medviu Medviu AG, +41 71 330 03 75, contact@medviu.ch, www.medviu.ch

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

Das Marie-Colinet-Haus erhielt nun eine komplett neue Technik inklusive Klimaanlage sowie 600 Solarpanels auf dem Dach. Es gibt sieben Operationssäle, sechs Geburtszimmer und zwölf Eltern-Kind-Einheiten. Die Anordnung der Abteilungen und Zimmer sei optimal, die Wege kurz. «Davon werden die Patientinnen massgeblich profitieren», sagt Michael Müller, Co-Direktor der Frauenklinik.

Im Gegensatz zum ursprünglichen Bau - manche bezeichneten ihn als «Betonbunker», «Zivilschutzanlage» oder «Regionalgefängnis» - dominieren nun im Bereich der Frauenklinik warme Farben und viel Holz die Gänge und Zimmer. Auf jenem Stockwerk, wo die Augenklinik einziehen wird, kamen hingegen hellere Farben zum Einsatz - in Absprache mit Procap, dem Dachverband für Menschen mit Behinderungen.

Corinne Maurer Hofer, die Leiterin Pflege, brachte die Stimmung unter den Angestellten so auf den Punkt: «Wir freuen uns auf den Umzug, wir freuen uns wirklich riesig.»

Insel-Gruppe blieb auf den Problemen sitzen

Die Freude war auch 2002 gross. Damals wurde die Frauenklinik ursprünglich eingeweiht. Der Bau habe «urbanistische Prägnanz, konstruktive Extravaganz und ist in der architektonischen Interpretation des Spitalbaus programmatisch», schrieb der Kanton. Und: Architekten und Ingenieure hätten die Möglichkeiten der Statik «genüsslich ausgereizt».

Schon wenige Jahre später sollte sich dies rächen, 3600 Baumängel wurden entdeckt. 2009 hatten sich in der Fassade gar so grosse Risse gebildet, dass Stahlklammern notwendig wurden, um das Gebäude zu stützen. Bei einer Untersuchung kam ans Licht, dass der Bau nie den Erdbebennormen entsprach.

Da die Garantiefrist 2007 aber abgelaufen war, konnte niemand mehr für die Planungsfehler haftbar gemacht werden. Die Insel-Gruppe, in deren Besitz das Gebäude vom Kanton überging, blieb auf den Problemen sitzen.

Das Unternehmen prüfte sowohl den Umzug in einen Neubau als auch eine Sanierung - und entschied sich 2017 für Letztere. Damals ging man allerdings noch von Kosten von 100 Millionen Franken aus.

Ein Schimmelbefall sorgte 2021 jedoch für einen Baustopp, es brauchte eine zusätzliche Geldspritze in der Höhe von 63 Millionen Franken zu den sowieso schon bewilligten 124 Millionen. Wie sich jetzt zeigt, reichte aber auch dieses Geld nicht aus. Die Sanierung wurde zudem nicht nur massiv teurer, die Fertigstellung verzögerte sich auch um rund vier Jahre.

Spitalplaner hinterfragen Sanierungsentscheid

Abel Müller-Hübenthal, der Immobiliendirektor der Insel-Gruppe, steht trotzdem nach wie vor hinter dem Sanierungsentscheid. «Analysen haben gezeigt, dass ein Neubau noch einmal 70 bis 170 Millionen Franken mehr gekostet hätte», sagt er. Hinzu wäre eine Bauzeit von mindestens 10 Jahren gekommen. «Und diese Zeit hatten wir nicht», so Müller-Hübenthal.

Die letzte Kostensteigerung von 190 auf 230 Millionen Franken begründet er mit weiteren Baumängeln, die erst im Rahmen der Schimmelsanierung entdeckt wurden sowie damit, dass 2023 auch noch der Generalplaner abgesprungen sei.

Angefragte Spitalplaner beurteilen die Frage, ob die Sanierung tatsächlich die bessere Lösung war, zurückhaltender. «Zum Zeitpunkt des Entscheids war dieser vermutlich von den Kosten her richtig», sagt etwa Architekt Daniel Pauli, der aufs Gesundheitswesen und den Spitalbau spezialisiert ist. Nur hätten halt die damals genannten 100 Millionen Franken ganz und gar nicht der Kostenwahrheit entsprochen.

«Das Risiko mit der Bausubstanz ist möglicherweise nicht genügend berücksichtigt worden», so Pauli. Als das ganze Ausmass bekannt wurde, sei der «Dampfer» schon unterwegs gewesen und habe nicht mehr angehalten werden können.

Wenn bei der Entscheidungsfindung - sanieren oder abreißen - alles schon richtig eingeschätzt worden wäre, «wäre die Diskussion und die Risikobeurteilung wohl eine ganz andere gewesen mit vermutlich anderem Ausgang».

Am Samstag findet im Marie-Colinet-Haus von 10 bis 16 Uhr ein Tag der offenen Tür statt. Eine Anmeldung ist nicht notwendig.

«Die Zeit für einen Neubau hatten wir nicht.» - Abel Müller-Hübenthal, Direktor Immobilien und Betrieb der Insel-Gruppe



Das fertig sanierte Marie-Colinet-Haus (rechts) auf dem Insel-Campus wird am Wochenende eröffnet. Foto: Nicole Philipp



Für viele war der versteckte Eingang schon 2002 nur schwer auffindbar. Foto: Adrian Moser



Modern und mit viel Ausblick: Die Zimmer im Marie-Colinet-Haus. Foto: Nicole Philipp



Viel Holz und warme Farben: Der Eingangsbereich des fertig sanierten Hauses. Foto: Nicole Philipp

Frauenklinik: Renovierung kostet letztlich 230 Millionen

Seitenzahl
1

Seitenzahl
Titelseitenanriss

Insel-Gruppe - Die Sanierung des wegen Einsturzgefahr geschlossenen Gebäudes ist abgeschlossen - und teurer als erwartet.

Sie ist das wohl grösste Baudebakel im Kanton: die Berner Frauenklinik. 2002 eröffnet, wurde sie bereits 2018 wegen Einsturzgefahr wieder geschlossen. Tausende Baumängel waren im Laufe der Zeit zutage getreten. Die Insel-Gruppe, die das Gebäude vom Kanton übernommen hatte, prüfte sowohl eine Sanierung wie einen Neubau. Die Verantwortlichen entschieden sich für Letzteres - in der Annahme, eine Renovation des Hauses würde mit rund 100 Millionen Franken zu Buche schlagen.

Jetzt, kurz vor der Neueröffnung im umbenannten Marie-Colinet-Haus, wird klar: Die Sanierung hat mehr als das Doppelte gekostet. Auf rund 230 Millionen Franken belaufen sich die definitiven Gesamtkosten.

Wären da ein Abriss und Neubau nicht klüger gewesen? «Analysen haben gezeigt, dass ein Neubau noch einmal 70 bis 170 Millionen Franken mehr gekostet hätte», erklärt Abel Müller-Hübenthal, der Immobiliendirektor der Insel-Gruppe. Zudem hätte sich die Bauzeit massiv verlängert. «Diese Zeit hatten wir nicht.» **(red)**

Gleicherntags erschienen in

- Thuner Tagblatt
- Berner Oberländer
- Berner Zeitung Burgdorf Emmental
- Berner Zeitung Stadt + Region Bern

SPITÄLER

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

BL – KSBL: Regierung will Bruderholz und Liestal beibehalten

 Basler Zeitung | 09.06.2026

KSBL - Finanzpolitiker halten die angestrebte Gewinnmarge für unrealistisch.

Benjamin Wirth

Gerade mal zwei Monate ist es her, dass die Regierungsräte Thomi Jourdan (EVP) und Anton Lauber (Mitte) verkündet haben, wie es mit dem Kantonsspital Baselland, kurz KSBL, weitergehen soll. Ende März teilten die beiden der Bevölkerung mit, dass der Kanton an den bisherigen Spitalstandorten Bruderholz und Liestal festhalten will. Gleichzeitig gaben sie bekannt, dass sie die Option eines Neubaus auf der grünen Wiese in Pratteln verworfen haben.

Wer deshalb aber ein baldiges Ende der Debatte erwartet, irrt. Neuerdings sehen sich Gesundheitsdirektor Jourdan und Finanzdirektor Lauber mit dem Vorwurf konfrontiert, in der Diskussion mit unrealistischen Zahlen zu hantieren. Konkret geht es um die Frage, welche Gewinnspanne das KSBL erzielen muss, um die nötigen Investitionen künftig selber tragen zu können. Das ist das grosse Ziel, das der Kanton mit dem Spital in der gemeinsamen Strategie festgehalten hat.

Um dieses Vorhaben zu erreichen, peilt das KSBL in den nächsten Jahren eine Marge von 10 bis 13 Prozent an (zurzeit liegt sie bei 5,3 Prozent, was bereits ein ziemlicher Sprung gegenüber 2023 und dem Einbruch auf knapp minus 1 Prozent ist). Die Strategie respektive die entsprechende Vorlage wird aktuell in der landrätlichen Gesundheits- sowie der Finanzkommission besprochen.

KSBL weiter auf Darlehen angewiesen?

Gerade bei Finanzpolitikern herrscht allerdings Skepsis, ob das Ziel erreicht werden kann. Öffentlich äussern will sich wegen des Sitzungsgeheimnisses niemand, doch hinter vorgehaltener Hand ist die Kritik beachtlich: Wie die BaZ erfahren hat, soll unter anderem darüber diskutiert worden sein, das Geschäft an die Regierung zurückzuspielen.

Laut den Kritikern ist die angestrebte Marge für ein öffentliches Spital kaum zu erreichen – im Umkehrschluss müsste der Kanton auch künftig mit Darlehen einspringen, um die Grundversorgung zu gewährleisten. Ein Debakel mit Ansage also?

Zur Erinnerung: Bereits jetzt, für die Weiterführung der Zwei-Standort-Strategie, rechnet die Regierung mit einer «finanziellen Exposition» von rund 850 Millionen Franken.

Und tatsächlich hält das Beratungsunternehmen PWC, das den Kanton in der KSBL-Frage unterstützt hat, in der Vorlafest: Die Marge von 10 bis 13 Prozent sei notwendig, «um die geplanten Investitionen nachhaltig tragen zu können». Gleichzeitig betrachtet die Firma das Vorhaben als «ambitioniert» und betont weiter: «Sollte das Ziel nicht erreicht werden, erhöht sich das Risiko für den Kanton, zusätzliche finanzielle Unterstützung leisten zu müssen.»

Dies schreckt die Politiker auf. Kritisch äussert sich aber auch Stefan Felder, renommierter Gesundheitsökonom der Universität Basel. Er sagt auf Anfrage der BaZ: «Ich stimme den Finanzpolitikern im Baselbiet zu: Eine Marge von 10 bis 13 Prozent ist nicht realistisch.» Die jetzige Strategie sei «ein Klumpenrisiko» für den Kanton.

Was Felder meint: Da die Ambulantisierung in Zukunft vorangetrieben wird, würden die bestehenden Betten beim Bruderholz und in Liestal kaum genutzt. Damit würden die Einnahmen aus stationären Behandlungen fehlen, sagt er. Zudem seien öffentliche Spitäler generell wenig profitabel, weil der Kostendruck ausbleibe. «Sie senken die Kosten nicht, weil sie es nicht machen müssen.»

Felder gehört zu den Experten, die eine Ein-Standort-Variante bevorzugen. Er betont seit längerem, dass das KSBL mit zwei renovationsbedürftigen Standorten «schlicht nicht konkurrenzfähig» sei.

Debatte im Landrat wird hitzig

Nun, wie geht es weiter? Die Gesundheitsdirektion von Thomi Jourdan lässt auf Anfrage verlauten, dass man zu laufenden Geschäften keine Stellung nehme.

Die Gesundheitskommission wird sich dieser Tage mit den Anmerkungen der Finanzkommission auseinandersetzen und sich eventuell noch vor den Sommerferien dazu äussern. Vorstellbar ist, dass Finanzpolitiker darauf hinwirken, die Vorlage an die Regierung zurückzuweisen.

Ob das gelingt, ist hingegen fraglich. Im Landrat hat sich vor kurzem ein Komitee gebildet, das mehr als die Hälfte der Parlamentarier umfasst und das sich für eine Zwei-Standort-Lösung einsetzt. Gerade die SP, die sich als einzige Partei geschlossen hinter den Erhalt der beiden Spitäler stellt, möchte keine weitere Zeit verlieren.

Zugleich dürften die Politiker, die sich gegen den Erhalt des Status quo einsetzen, nicht leiser werden. Die KSBL-Debatte wird also weiter hitzig geführt, nach den Sommerferien kommt das Geschäft in den Landrat.



Anton Lauber (links) und Thomi Jourdan. Foto: Dominik Plüss

BL – KSBL: Im Landrat droht Blockade

Seitenzahl

1

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Spitalstrategie - Im Baselbieter Landrat bahnt sich ein politischer Konflikt über die Zukunft des Kantonsspitals (KSBL) an. Finanzpolitiker erwägen, die Vorlage zur 2-Standort-Strategie an die Regierung zurückzuweisen. Gleichzeitig setzt sich ein Komitee, das mehr als die Hälfte der Parlamentarier umfasst, für den Erhalt beider Standorte ein. Nach den Sommerferien kommt das Geschäft in den Landrat - ein heisser Herbst für das KSBL zeichnet sich ab. **(red)**

JU – Le Réseau de l’Arc avance ses pions dans le canton du Jura et suscite des craintes

 Le Quotidien jurassien | 11.06.2026

L’implantation progressive du Réseau de l’Arc dans le canton du Jura, marquée par l’ouverture d’un Médicentre à Courroux, suscite des questions sur l’évolution du paysage sanitaire. L’Hôpital du Jura s’interroge sur les intentions de ce nouvel acteur.

Benjamin Fleury

Faut-il saluer l’arrivée d’un médecin généraliste dans le Jura ou y voir une stratégie pour orienter les patients vers d’autres structures hospitalières? Pour l’heure, l’expansion du Réseau del’Arc dans le canton reste modeste. Cette organisation de soins intégrés a annoncé l’ouverture prochaine d’un Médicentre à Courroux. En réalité, il s’agit de l’arrivée d’une seule praticienne, qui collaborera dans le cabinet d’une consœur déjà installée. Mais l’annonce a été pour le moins remarquée chez les acteurs de la santé dans le Jura.

Prise en charge globale

C’est la première fois que le Réseau de l’Arc s’implante physiquement dans le canton du Jura, au-delà de la cité prévôtise intégrée au canton le 1er janvier. Initiée par le groupe privé Swiss Medical Network, l’assureur Visana et le canton de Berne, l’organisation regroupe les hôpitaux de Moutier et de Saint-Imier ainsi que plusieurs centres médicaux. Cette organisation porte depuis 2024 un modèle d’assurance maladie alternatif, «Viva», scruté par toute la Suisse. Son but est d’assurer une prise en charge globale entre les différents professionnels de la santé.

«Nous nous interrogeons»

Dans son communiqué, le Réseau de l’Arc insiste sur «son engagement» à offrir des soins de proximité. Cependant, cette stratégie suscite des interrogations, notamment à l’Hôpital du Jura. Ce dernier a développé ces derniers temps ses propres centres MediQo et mise aussi depuis peu sur propre réseau de soins.

Pour Gautier Vallat, directeur général, les priorités du Réseau de l’Arc devraient être ailleurs. «Nous nous interrogeons. Nous ne comprenons pas clairement quel vide ces nouvelles implantations sont censées combler. Lorsque nous avons développé le réseau MediQo, nous répondions à un besoin objectif, établi par des études commandées par le canton», relève-t-il.

Les responsables de l'Hôpital du Jura redoutent même que la logique poursuivie dépasse le simple cadre de la couverture médicale de proximité. «Nous entendons que l'ouverture de centres de médecine générale vise à soutenir certains produits d'assurance. Mais nous voulons surtout comprendre comment tout cela s'intègre dans une vision globale de la santé régionale», commente le directeur. Pour l'H-JU, il serait aberrant que ces implantations servent à réorienter les patients vers l'hôpital de Moutier, contribuant ainsi à maintenir des doublons dans les soins aigus avec le site de Delémont, situé à quelques kilomètres. «Nous soutenons l'idée qu'il existe une place pour l'hôpital de Moutier, mais dans un rôle spécifique», défend Gautier Vallat, prônant la complémentarité entre les sites. Pour lui, l'avenir de Moutier devrait passer avant tout par le développement de la psychiatrie, un domaine où les besoins sont particulièrement criants.

«L'offre en psychiatrie reste insuffisante»

«Les priorités en Suisse vont dans le sens d'une rationalisation hospitalière et d'une meilleure coordination des prestations. Le cas de Moutier devrait illustrer cette réflexion. Il existe aujourd'hui des doublons dans certaines activités somatiques, alors que l'offre en psychiatrie reste insuffisante», insiste-t-il. Gautier Vallat rappelle enfin que, dans le système de santé, multiplier les infrastructures ne garantit pas une meilleure efficacité. «Au contraire, cela peut conduire à une augmentation globale des coûts», conclut-il.

«Se coordonner»

Stéphane Theurillat, le développement du Réseau de l'Arc dans le Jura suscite la crainte que cela soit le prélude à un chamboulement du paysage sanitaire. Qu'en pense le Gouvernement jurassien?

Ce qui est important, c'est que le système sanitaire jurassien soit coordonné et que chaque acteur travaille avec l'État pour répondre véritablement aux besoins. Il n'y a cependant pas eu de discussions en prévision de cette implantation à Courroux, qui ne comble pas, à notre sens, une lacune. Les différents acteurs de ce système doivent être plutôt complémentaires que concurrents. Cela implique que des discussions aient lieu. Elles sont désormais en cours avec le Réseau de l'Arc, afin que le périmètre de chacun soit défini clairement. Le rôle du Gouvernement sera de veiller, par le biais des craintes de l'Hôpital du Jura, à soulever une vraie question sur les doublons en matière de soins aigus, qui sont dispensés par deux acteurs différents dans le Jura.

Est-ce un problème auquel il faudra remédier?

À l'heure actuelle, l'hôpital de Delémont est l'hôpital de référence pour les soins aigus dans le Jura. Le Gouvernement jurassien, par mon intermédiaire, a insisté sur cet élément important. En revanche, je pense qu'il y a des prestations à développer à Moutier, notamment dans le domaine psychiatrique stationnaire. C'est un secteur globalement insuffisant, et des discussions ont lieu entre les différents cantons pour réfléchir à cette évolution.

La population peine à s'y retrouver avec tous ces réseaux de soins et ces offres d'assurance...

Le système sanitaire connaît actuellement de profondes évolutions. Dans ce contexte, les modèles intégrés sont intéressants, parce qu'ils permettent une meilleure maîtrise des soins et d'éviter l'augmentation des coûts. BFL

VS – Eric Masserey: «La télémédecine allège la garde médicale, les urgences et le 144» - Interview

 Le Nouvelliste | 12.06.2026

Eric Masserey aura passé près de quatre ans au poste de médecin cantonal. Avant sa retraite fin juin, il tire le bilan et évoque les urgences saturées, la pénurie de médecins généralistes et les soucis de garde médicale.

Christine Savioz

Il lui reste quelques jours à peine avant de boucler sa vie de médecin cantonal du Valais et sa vie professionnelle tout court. Eric Masserey, qui a fêté ses 65 ans hier, part à la retraite dès la fin de ce mois après trente ans de santé publique.

Lui qui raconte «être doté d'une conscience professionnelle envahissante» et avait ainsi le cerveau en permanence occupé confie sentir son esprit s'alléger. «Je regarde déjà mieux autour de moi quand je me balade. J'ai été très investi, mais j'étais conscient de la responsabilité, du privilège d'avoir une telle fonction et je voyais la possibilité d'en faire quelque chose.» Il aura passé près de quatre ans comme médecin cantonal en Valais après avoir occupé dix-sept ans le poste de médecin cantonal adjoint vaudois.

Quel bilan global tirez-vous de vos quatre ans en Valais?

Eric Masserey: Il était clair d'emblée que c'était une période de transition. On ne peut pas en trois-quatre ans terminer des grands développements.

Par contre, la proposition que j'ai faite et tâchée de conduire, c'est d'introduire une dynamique sur une évolution du système de santé valaisan, qui a des défis très particuliers. Je pense à deux termes que j'ai employés pendant toutes ces années: le cloisonnement et l'hétérogénéité du système de santé valaisan. C'est lié à l'histoire, bien sûr, mais aussi à la géographie, à la démographie, à la sociologie particulière du canton. On a vraiment des défis importants liés à l'accessibilité aux soins ou à l'égalité d'accès aux soins, qu'on vive en plaine ou dans une vallée.

Une façon de lisser ces écarts est de travailler à la mobilité des compétences, soit faire en sorte qu'un patient ne doive pas forcément se rendre à l'hôpital pour trouver ce dont il a besoin mais mobiliser les compétences de l'hôpital pour accompagner, par exemple, les soins à domicile. Ça procède d'une conception moderne de l'hôpital. Une partie des prestations de l'hôpital peuvent être faites en dehors de ses murs.

Vous avez notamment mené de nombreuses discussions avec les partenaires du terrain...

Oui, j'en suis heureux car le médecin cantonal n'a d'autorité directe sur pas grand-chose mais peut faire avancer les liens et faire évoluer les prestations à la population. Ces liens permanents avec le terrain sont ce qui a compté le plus pour moi.

Il y a aussi quelques principes qui font qu'on peut vivre ou survivre dans un parcours de trente ans de politique de santé. C'est important de se situer soi-même au niveau des valeurs et principes pour éviter d'être écartelé dans les contraintes à la fois politiques ou institutionnelles et garder le cap sur l'essentiel de la fonction, c'est-à-dire les besoins de la population.

On peut travailler au fonctionnement du système de santé dans son ensemble, à sa cohérence, à travers les interactions entre les différentes institutions. On parle beaucoup de soins intégrés, d'interopérabilité des prestations. Pour un patient, ça signifie qu'il doit trouver sur son chemin ce dont il a besoin sans tomber dans des failles d'un prestataire à un autre.

Personnellement, êtes-vous satisfait de ces quatre ans?

Je suis content d'avoir pu faire avancer certains projets. Bien sûr, il y a toujours les frustrations habituelles d'une fonction publique, liées à des arbitrages politiques qui portent forcément sur d'autres questions que celles de santé. C'est comme ça, mais je peux l'accepter. Sinon, j'aurais changé de métier assez vite. Mais mon rôle reste de mettre en avant les priorités des enjeux et besoins en santé.

Je suis reconnaissant de ce que j'ai pu proposer et contribuer à réaliser. Je ne peux pas festoyer en disant «c'est formidable ce que j'ai fait», car je n'ai pas gagné les Jeux olympiques. Je pense que j'ai contribué à faire bouger des lignes qui devaient bouger.

Pendant votre passage, il y a eu la révision de la loi sur la santé...

Une partie, oui. Il y a eu un travail dès le départ d'énonciation de cette dynamique qu'on a appelée le masterplan. Le masterplan était issu d'un postulat au Grand Conseil sur le déficit de médecine de premier recours.

La réponse est que, certes, la médecine de premier recours est essentielle, mais les soins de premier recours ne sont pas uniquement faits par les médecins. Il y a d'autres professions essentielles qu'il faut pouvoir reconnaître et faire agir en lien avec la médecine de premier recours (assistantes médicales, infirmières, physiothérapeutes avant ou après une hospitalisation, pharmaciens, etc.).

Autre défi: la réponse à l'urgence particulièrement sollicitée dans le canton. Comment l'améliorer?

Les urgences de l'hôpital sont saturées par des urgences peu sévères qui pourraient en partie rester en dehors de l'hôpital. C'est, au fond, du premier recours dont peut s'occuper un pharmacien selon les cas ou de la médecine générale qui serait mieux prise en charge par un généraliste.

Et puis, il y a la régulation téléphonique. On a choisi d'étendre la possibilité de réponse téléphonique par des consultations de télé-médecine avec Medgate. Cela doit permettre de soulager les urgences, mais surtout, le point cardinal est de mieux répondre aux besoins de la population sur cette réponse à l'urgence.

Dans plus d'un tiers des cas, la situation est réglée ainsi, par téléphone. Pour une autre partie, le patient reçoit le conseil d'effectuer une consultation médicale en live dans les heures qui suivent. Il reste une partie des patients qui doivent se rendre aux urgences de l'hôpital.

Ce numéro est accessible depuis quand?

Depuis le 1er septembre 2025.

Y a-t-il déjà des résultats favorables?

Oui, ça a déjà changé pas mal de choses. Il y a évidemment des critiques, parce qu'il y a toujours des situations qui posent problème, mais globalement, le bilan est positif. Ça a allégé à la fois la garde médicale, les urgences et le 144.

Qu'en est-il de la garde médicale dans le canton?

C'est une des premières demandes que j'ai entendues à mon arrivée: régler la garde médicale en train de s'épuiser, portée uniquement par des groupes limités de généralistes. Il y avait également des appels qui arrivaient au 144 car les gens ne trouvaient pas de réponse.

Selon la loi et l'autorisation de pratique, tout médecin est tenu de faire une garde. Dès cet automne, tous les médecins en effectueront, même les spécialistes qui feront en particulier des constats de décès la nuit en cas de mort a priori naturelle à domicile, ce qui pourra soulager la garde des médecins généralistes.

Le fait que tous les médecins fassent une forme de garde permettra de reprendre cette voie de médecine générale aux urgences. Les patients nécessitant une médecine générale arrivant aux urgences pourront ainsi être orientés vers un généraliste et diminuer la charge des urgentistes. Ce sera fait sur le modèle haut-valaisan, le Hanow, où les généralistes font une activité de garde à côté des urgences de l'hôpital.

Jusqu'à aujourd'hui, les spécialistes n'avaient pas de garde?

Non. La volonté est venue de discussions communes avec les médecins. Cette réforme de la garde est pilotée par la Société médicale. Evidemment, les spécialistes ne sont pas tous contents de cette orientation, mais ils ne feront que quelques gardes par année, et le risque que la charge soit trop lourde est faible.

On sait aussi que le Valais vit une pénurie de médecins généralistes. Que faire?

C'est un problème et un travail qui a été initié, même si c'est à longue portée. D'où le projet de développer un master en médecine en Valais pour que les médecins se forment précocement dans une orientation de médecine de famille dans le canton. Il s'agit d'un partenariat avec l'Université de Fribourg. On en est à l'étude de faisabilité de ce projet, qui fait partie des priorités gouvernementales. L'idée est d'avoir 40 places en plus de médecins en formation orientation «médecine de famille».

Aujourd'hui l'Université de Fribourg a une capacité limitée et a besoin de pouvoir s'appuyer sur un partenariat comme celui du Valais, un bon canton pour la formation.

Y a-t-il encore des jeunes intéressés à devenir généralistes? N'ont-ils pas tendance à vouloir se spécialiser?

On ne voit pas ce manque d'intérêt à l'Université de Fribourg, qui génère plutôt trop de demandes pour sa capacité. Le mode d'enseignement de Fribourg et le contact très précoce des étudiants avec la médecine de famille sont très attractifs. Et ça leur permet de se projeter dans ce destin professionnel avant d'être absorbés par les spécialités universitaires.

On voit la difficulté des généralistes partant à la retraite à remettre leur cabinet à des médecins suisses. Souvent, ce sont des médecins étrangers qui les reprennent...

C'est aussi l'un des enjeux valaisans, c'est la raison pour laquelle nous sommes très motivés à fournir aux Valaisannes et Valaisans une capacité de se projeter dans le parcours valaisan. Il faut bien sûr que chaque étudiant roule un peu sa bosse aussi en dehors du Valais, mais le master qui est en projet pourrait faciliter l'installation future des jeunes dans le canton. Car on voit que de nombreux assistants qui ont fait leur stage en Valais s'y installent après.

C'est un défi très important pour ne pas dépendre des médecins de l'étranger. Nous avons besoin de médecins formés à la suisse en Suisse.

La solution pour attirer les jeunes médecins passe-t-elle par les maisons de santé?

C'est vrai que les cabinets de groupe et les maisons de santé sont les lieux qui donnent envie aux jeunes médecins aujourd'hui. On peut regretter l'époque où chaque village avait son médecin, mais ce n'est plus possible. La médecine ne peut plus être pratiquée en solo dans son coin.

Maintenant, il y a des initiatives intéressantes, comme un cabinet de groupe basé en plaine et qui a une antenne dans un village. Ce qui répond à l'importante question de la proximité.

Etes-vous confiant pour la relève des généralistes?

On a pris du retard en Suisse. Parce qu'on a, mais comme partout, hyper valorisé les spécialités médicales. Alors que la médecine générale reste le point d'entrée et de sortie d'un suivi médical. Et un médecin généraliste bien formé peut prendre en charge une très grande majorité des problèmes sans adresser son

patient à un spécialiste. Aujourd'hui, c'est déséquilibré. Il y a de nombreux spécialistes et plus assez de généralistes.

Il faut retrouver un équilibre, même si c'est difficile à faire. C'est pourquoi cette opportunité d'orienter d'emblée pendant les études sur la médecine de famille, via le master en projet, est remarquable.

Je connais des jeunes qui ont envie de faire cette médecine là, mais pas tout seuls. Aujourd'hui, il faut tenir compte de l'équilibre de vie. Un jeune médecin ne peut pas être disponible 24 heures sur 24, sept jours sur sept.

En 2024, une étude a montré que près de quatre seniors sur dix se sont vu prescrire au moins un médicament potentiellement inapproprié. Les choses ont-elles évolué depuis?

Cette étude a consolidé la nécessité de faire des revues sur les traitements médicamenteux. Et c'est une question sérieuse qui va rester, parce que les problèmes de psychogériatrie vont s'accroître. Il faut garder à l'esprit que la médication est une des réponses, mais elle n'est de loin pas la seule.

Il y a quelques semaines, un cas de tuberculose a été découvert chez un enseignant valaisan. Où en est-on de la contagion?

Nous n'avons pas encore la vision finale, car il faut faire des analyses dans plusieurs semaines encore, mais il y aura des personnes porteuses du bacille. C'est normal qu'il y ait des gens positifs. Ils recevront un traitement pendant quelques semaines ou mois, ce sont des antibiotiques bien tolérés. Ça se soigne très bien. Il n'y a pas d'inquiétude à avoir.

Que pensez-vous de la centralisation des opérations du Valais romand à l'hôpital de Sion dès fin 2027?

Il est nécessaire de faire évoluer la distribution des prestations hospitalières en Valais. On vient d'une époque où chaque citoyen était grosso modo à vingt minutes de son hôpital. Et l'hôpital à l'époque savait tout faire. Comme la médecine a extrêmement évolué, ce n'est plus possible. On est obligé de centraliser les prestations de soins pointus, le plateau technique. Dans les régions, on a l'impression qu'on perd, mais c'est pour le mieux, pour la qualité de la prestation.

Etes-vous confiant par rapport à l'avenir du système de santé valaisan?

Pour autant que le Valais continue de moderniser l'accès aux soins, le fonctionnement du système et les liens entre les différentes institutions et les professionnels, alors oui, je suis confiant.

Sa retraite? Naviguer et écrire

Eric Masserey aborde sa retraite avec sérénité. Il ne restera pas à rien faire. Le sexagénaire, qui a son permis de conduire des bateaux, naviguera davantage en Suisse et ailleurs, en Bretagne notamment. Il se remettra aussi à l'écriture et à la littérature, ses autres passions. «C'est une activité importante et significative de ma vie. Et j'aurai plus de temps et de disponibilité dans la tête pour pouvoir le faire», raconte le Valaisan, qui a déjà publié plusieurs romans, dont «Le retour aux Indes», qui raconte l'histoire d'un médecin de la Renaissance, et une pièce de théâtre sur les directives anticipées. Lauréat du Prix des auditeurs de la RTS en 2010, il avait déjà été honoré par la Société des écrivains valaisans avec le Prix Loterie romande 2007.



Eric Masserey terminera sa carrière professionnelle à la fin du mois de juin.



Eric Masserey aura passé trente ans en santé publique.

Le médecin cantonal se confie avant sa retraite

Seitenzahl
1

Seitenzahl
Titelseitenanriss

Eric Masserey, qui a fêté ses 65 ans hier, va tourner la page après trente ans de santé publique. Il revient sur son parcours et évoque les prochains grands défis des systèmes de soins.



BL – Landrat sichert für drei Jahre den 24-Stunden-Betrieb der Notfallstation Laufen

 Basler Zeitung | 12.06.2026

Wegen geringer Auslastung wollte die Regierung die Station nachts schliessen. Die Reaktion war heftig.

Simon Erlanger

Und dann ging es plötzlich schnell: Auf Antrag von SVP-Landrätin Nicole Spiegel-Roth bleibt der 24-Stunden-Betrieb der Notfallstation im Gesundheitszentrum Laufen bis zum 31. Dezember 2029 bestehen. Dafür bewilligt der Landrat mit 40 zu 35 Stimmen bei einer Enthaltung 4,2 Millionen Franken. Auf Antrag von Urs Kaufmann (SP) soll der 24-Stunden-Walk-in-Betrieb vor Ablauf der Finanzierungsperiode 2029 evaluiert und über dessen Weiterführung entschieden werden. Die dreijährige Fortsetzung des Status quo fand in der Schlussabstimmung mit 52 Ja- gegen 18 Nein-Stimmen bei 6 Enthaltungen eine deutliche Zustimmung.

Debatte über zwei Stunden

Die vorausgehende Debatte war intensiv, lang und emotional. Auslöser war der Wille der Baselbieter Regierung, die Notfallstation im Gesundheitszentrum Laufen künftig zwischen 22 Uhr abends und 8 Uhr morgens zu schliessen. Sie rechne sich nicht: «Die effektiven Nutzungszahlen haben gezeigt, dass dann nur in rund einem Fall pro Woche eine sofortige medizinische Intervention erforderlich ist», so die Baselbieter Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion.

Im Laufental kam das nicht gut an, nachdem der Kanton 2020 bei der Schliessung des Spitals Laufen zugesichert hatte, ein Gesundheitszentrum samt Notfallstation mit 24-Stunden-Betrieb zu errichten.

Immer wieder fielen in der Landratsdebatte die Worte «Solidarität», «Vertrauen» und «Zusammenhalt». All dies werde durch die Reduzierung der abendlichen Öffnungszeiten arg strapaziert, betonte der im Laufental wohnhafte FDP-Landrat und Direktor der Handelskammer beider Basel, Martin Dätwyler.

Nach der Schliessung des Spitals Laufen und der Eröffnung des Gesundheitszentrums Laufen samt 24-Stunden-Notfallstation hätten sich in den letzten Jahren die Wogen zwar geglättet. Doch jetzt sei die Ruhe gefährdet, betonten diverse Sprecher. Es gehe um gebrochene Versprechen.

Ähnlich äusserte sich Mitte-Fraktionssprecher Marc Scherrer, der vehement für den Erhalt des 24-Stunden-Betriebs der Notfallstation im Birs Center Laufen argumentierte. Scherrer begann mit einem Rückblick auf den Kantonswechsel des Laufentals 1994. Im damaligen Laufentalvertrag sei explizit der Erhalt des Spitals Laufen festgehalten worden. 2020 habe es der Kanton trotzdem geschlossen. Nur wegen des Aufbaus des Gesundheitszentrums Laufen und der Zusicherung einer Notfallstation mit 24-Stunden-Betrieb hätten die Laufentaler Gemeinden der Spitalschliessung zugestimmt. Nun rede man nur sechs Jahre später schon wieder über einen Abbau. Hier werde eine rote Linie überschritten.

Andere sahen es wie Lucia Mikeler Knaack (SP), Präsidentin der vorberatenden Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission (VGK). Sie verwies einerseits auf den Erfolg des Gesundheitszentrums. So sei die Zahl der tagsüber behandelten Patientinnen und Patienten im letzten Jahr von 3600 auf rund 6200 gestiegen. Andererseits werde die Notfallstation zwischen 22 und 8 Uhr eben nur von 616 Personen in Anspruch genommen. Davon bräuchten nur 10 Prozent eine medizinische Behandlung oder eine Überweisung ins Spital. Darum folge die VGK der Regierung und sei für die nächtliche Schliessung. Für einen 24-Stunden-Betrieb sei die Auslastung in der Nacht zu tief. Das sei auch personaltechnisch problematisch, da das medizinische Personal oft nichts zu tun habe.

Station rechnet sich nicht

Für die Regierung verteidigte Gesundheitsdirektor Thomi Jourdan die Abschaffung des 24-Stunden-Betriebs. In der Nacht sei man in der Notfallstation Laufen ohnehin am falschen Ort. Bei einem Beinbruch oder einem Herzinfarkt sei es schneller und effizienter, direkt die Ambulanz zu bestellen, um in einem der grossen Spitäler des Kantons versorgt zu werden. Sowieso sei es pro Nacht durchschnittlich eine Person pro Woche, die wirklich eine medizinische Versorgung brauche. Finanziell lohne sich das nicht.

Die SVP-Fraktion folge den Argumenten der Regierung, so Sprecher Stefan Meyer. Die Diskussion in der SVP sei aber intensiv gewesen, dies wegen gesundheits- und regionalpolitischer Fragen. Letztlich sei aber entscheidend, wie die Mittel effizient eingesetzt würden und ob die Auslastung stimme, betonte SVP-Landrat Peter Riebli. Die Schliessung der Notfallstation in der Nacht sei im Übrigen kein Vertragsbruch, sagte Riebli. Bern, der ursprüngliche Stammkanton des Laufentals, habe in den letzten Jahren rund ein Dutzend Regionalspitäler geschlossen.

Auch die GLP-Fraktion folgte der Regierung, ebenso Grüne und EVP. Eines der kürzesten Statements in der Debatte kam von SP-Fraktionssprecher Jan Kirchmayr. Die SP sei aus regional- und gesundheitspolitischen Überlegungen für einen 24-Stunden-Betrieb. Für den Status quo war auch Christine Frey, Sprecherin der FDP. Eine Reduzierung sei ein Signal für den Rückzug des Kantons aus dem Laufental. Dieser fand nicht statt.

ZH – SP will Zürcher Ärzte zu voller Transparenz zwingen

 Tages-Anzeiger | 09.06.2026

Interessenkonflikte - Nach der Maisano-Affäre fordern die Sozialdemokraten im Kantonsrat Regeln zu Interessenbindungen und Nebeneinkünften für alle Zürcher Spitäler.

Ev Manz

Nach der Maisano-Affäre am Universitätsspital Zürich (USZ) waren sich viele Parteien im Kantonsrat einig: Vom Parlament her braucht es keine weitere Aufarbeitung mehr. Der Kantonsrat, namentlich die Subkommission der Aufsichtskommission Bildung und Gesundheit (AGB), habe sich mit dem Fall befasst, und der Regierungsrat, die Gesundheitsdirektion sowie das USZ hätten in den vergangenen Jahren entsprechend gehandelt.

Die SP will einen Schritt weiter gehen und das Thema der Interessenbindungen bei allen Spitälern im Kanton in den Blick nehmen. Deshalb fordert sie in einer Motion eine entsprechende gesetzliche Grundlage, die sie am Montag im Kantonsrat eingereicht hat.

Erstunterzeichnerin Marion Schmid (Zürich) sagt: «Die Affäre am USZ hat die Dringlichkeit des Themas aufgezeigt, bei dem wir bei allen Spitälern Handlungsbedarf sehen.» Intransparente Verflechtungen von Ärztinnen und Ärzten mit Pharma- und Medtechunternehmen und ungerechtfertigte Fakturierungen von Leistungen seien bei vielen Spitälern an der Tagesordnung, heisst es in der Motionsbegründung. Schmid nennt etwa den Implantate-Skandal mit Beteiligung des Starchirurgen Max Aebi, der unter anderem am Spital Hirslanden als Belegarzt tätig war. «Im Gegensatz zum USZ hat der Kanton bei anderen Spitälern bisher wenig hingeschaut. Dagegen wollen wir präventiv vorgehen.»

Nebeneinkünfte von Ärzten über Spital abrechnen

Die SP fordert ein Gesetz, das die Vergabe von Leistungsaufträgen an sämtliche Spitäler im Kanton an Bedingungen knüpft. Interessenbindungen, Nebenbeschäftigungen und Beteiligungen sämtlicher Ärztinnen, Ärzte und Kadermitarbeitenden müssten regelmässig erhoben sowie nach dem Vieraugenprinzip geprüft werden. Liegen Interessenkonflikte vor, sind sämtliche Tätigkeiten des betroffenen ärztlichen Personals verboten, und Bewilligungen werden verweigert.

Die Motion verlangt zudem, dass sämtliche Nebeneinkünfte, die eine Ärztin oder ein Arzt aufgrund der Stellung im Spital erwirtschaftet, über das Spital abgerechnet werden.

Zuletzt soll gesetzlich geregelt werden, dass Interessenkonflikte öffentlich zugänglich gemacht werden, einsehbar für Patientinnen und Patienten, etwa für Patientenstellen oder Medien. Die Spitalleitung und der Verwaltungsrat, respektive der Spitalrat, wären für die Einhaltung der Vorgaben sowie die Durchsetzung zuständig.

In Bezug auf die Qualitätssicherung ist sich die SP bewusst, dass seitens des Kantons und des Bundes vielfältige Bestrebungen laufen. Doch der Partei fehlt der Überblick. In einem Postulat von Renata Grünenfelder (Zürich) verlangt die Partei deshalb, dass die Regierung einen Übersichtsbericht erstellt. Der Kanton soll damit eine aktivere Rolle in der Überwachung der Qualität einnehmen.

Andere Parteien wollen Vorstösse nicht mittragen

Die SP ist überzeugt, dass andere Parteien ihre Forderungen mittragen werden. Von denen gibt es indes wenig Unterstützung. Für die SVP ist nicht ersichtlich, warum man den Handlungsbedarf vom USZ, das in der Spitallandschaft eine Sonderstellung hat, auf alle Spitäler ausdehnen soll. Für Fraktionspräsident Tobias Weidmann würden die gesetzlichen Grundlagen einzig den administrativen Aufwand erhöhen.

Ähnlich sieht es die Mitte. Sie unterzeichnet die beiden Vorstösse nicht. Gemäss Fraktionspräsidentin Marzena Kopp sind die angesprochenen Fragen ernst zu nehmen, liegen aber bereits bei der zuständigen Kommission. Zudem seien die gesetzlichen Grundlagen grundsätzlich vorhanden. Auch der FDP ist die Aufarbeitung wichtig, Fraktionspräsident Claudio Zihlmann wünscht sich in der Sache aber ein koordiniertes Vorgehen aller Parteien.

Die Grünen tragen die Vorstösse ebenfalls nicht mit. Sie planen ihrerseits ein Postulat zum Thema, in dem sie einen Überblick über die Umsetzung der 75 Massnahmen fordern, welche die AGB 2021 in ihrem Bericht zuhanden der Gesundheitsdirektion empfohlen hat. Ziel wäre, 60 Mitunterzeichnende zu finden, damit das Postulat für dringlich erklärt werden kann und innerhalb eines Jahres von Natalie Rickli beantwortet werden muss.



Ärztinnen und Ärzte sollen offenlegen, was sie neben ihren Kerntätigkeiten, etwa im Operationssaal, verdienen. Foto: Sabina Bobst

ZH – Lukrative Nebenjobs: SP will strengere Regeln für Ärzte

Seitenzahl

1

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Fall Maisano - Anders als beim Unispital habe der Kanton Zürich bei anderen Kliniken zu wenig hingeschaut. Nun fordert die SP strengere Regeln für Interessenbindungen von Ärztinnen und Ärzten.

Ev Manz

Die Maisano-Affäre am Universitätsspital Zürich (USZ), bei der Unregelmässigkeiten im Zusammenhang mit 75 Todesfällen ans Licht kamen, hat nun doch ein politisches Nachspiel. Die SP hat im Kantonsrat eine Motion eingereicht, die eine gesetzliche Pflicht zur Offenlegung von Interessenbindungen bei allen Spitälern des Kantons verlangt. Die SP sieht das Problem keineswegs auf das USZ beschränkt. Kantonsrätin Marion Schmid verweist auf den Implantateskandal um den Starchirurgen Max Aebi, der als Belegarzt an der Klinik Hirslanden tätig war: «Intransparente Verflechtungen von Ärztinnen und Ärzten mit Pharma- und Medtechunternehmen und ungerechtfertigte Fakturierungen von Leistungen sind bei vielen Spitälern an der Tagesordnung.» Die Motion sieht vor, dass Interessenbindungen, Nebeneinkünfte und Beteiligungen regelmässig erhoben, geprüft und öffentlich gemacht werden. Spitalleitung sowie Verwaltungs- oder Spitalrat wären für die Einhaltung dieser Vorgaben verantwortlich.

Daneben hat die SP ein Postulat eingereicht, das einen Bericht über laufende Qualitätsmassnahmen fordert. Bisherige Schritte seien unkoordiniert erfolgt und teilweise noch in der Entwicklungsphase.

Andere Parteien im Rat reagieren verhalten auf die Vorstösse der SP, die SVP sieht keinen Bedarf für neue Gesetze.

Gleichen tags erschienen in

- Der Landbote
- Zürcher Unterländer
- Zürichsee-Zeitung

GE – HUG plant neues Psychiatriespital bis 2034

 [Medinside \(de\)](#) | HUG | 10.06.2026

Die Genfer Universitätsspitäler (HUG) haben die Pläne für ihr neues Psychiatriespital auf dem Areal Belle-Idée in Thônex vorgestellt.

Die Genfer Universitätsspitäler (HUG) haben die Pläne für ihr neues Psychiatriespital auf dem Areal Belle-Idée in Thônex vorgestellt. Das Projekt mit dem Namen «EviPsy» soll bis 2034 realisiert werden, rund 129 stationäre Betten umfassen und kostet voraussichtlich etwas mehr als 200 Millionen Franken.

Den Architekturwettbewerb gewann aus 29 eingereichten Projekten der Entwurf «Canopée» der Büros ffbk Architectes und PTArchitectes. Das neue Gebäude mit einer Fläche von rund 21'000 Quadratmetern wird die Erwachsenenpsychiatrie sowie die psychiatrischen Spezialdisziplinen unter einem Dach vereinen.

Die HUG verfolgen mit dem Neubau einen neuen Behandlungsansatz: Stationäre Aufenthalte sollen sich auf akute und intensive Situationen konzentrieren und gleichzeitig stärker auf Genesung und die Wiedereingliederung in das soziale Umfeld ausgerichtet werden.

Parallel dazu soll das ambulante Angebot ausgebaut werden, damit Patientinnen und Patienten möglichst in ihrem gewohnten Lebensumfeld betreut werden können.

Auch architektonisch setzt das Projekt neue Akzente. Alle Patientenzimmer sind als Einzelzimmer konzipiert und verfügen über grosse Fenster, warme Materialien und Holzmöbiliar. Sämtliche Behandlungseinheiten erhalten Zugang zu privaten Terrassen oder Gärten. Drei Gebäude werden über einen zentralen Wintergarten miteinander verbunden, während üppige Begrünung auch die Innenbereiche prägen soll.

Bei der Bauweise legen die HUG grossen Wert auf Nachhaltigkeit. Der Einsatz von Beton wird reduziert, stattdessen kommen vor allem Holz und lokal verfügbare Materialien wie Stampflehm zum Einsatz. Die Holzskelettbauweise ermöglicht zudem eine hohe Flexibilität: Tragwerk, Haustechnik und Innenausbau sind voneinander getrennt, sodass sich das Gebäude künftig einfacher an neue medizinische Anforderungen anpassen oder umbauen lässt.

Vor Baubeginn wollen die HUG zudem künftige Nutzerinnen und Nutzer in die Planung einbeziehen. Geplant sind Workshops und sogenannte Immersionstage, um die Erfahrungen von Patientinnen, Patienten und Mitarbeitenden in die Gestaltung des neuen Psychiatriespitals einfließen zu lassen.

Triaplus mit mehr behandelten Fällen und ausgeglichenem Geschäftsjahr 2025

 March Anzeiger | 12.06.2026

Die Anzahl behandelter Fälle stieg 2025 sowohl in der Kinder- und Jugendpsychiatrie als auch in der Erwachsenenpsychiatrie weiter an. Im Finanzbereich resultiert für die Triaplus in der Jahresrechnung 2025 ein knappes Plus von 7000 Franken.

Die Triaplus AG, welche die psychiatrische Grundversorgung in den Kantonen Schwyz, Uri und Zug sicherstellt, vermeldet in ihrem Bericht zum Jahr 2025 eine anhaltend hohe Nachfrage nach psychiatrischen und psychotherapeutischen Dienstleistungen. Die Anzahl behandelter Fälle stieg sowohl in der Kinder- und Jugendpsychiatrie als auch in der Erwachsenenpsychiatrie weiter an. Für die Triaplus resultiert ein knappes Plus von 7000 Franken.

Ambulante Angebote ausgelastet

Die ambulanten psychiatrischen Angebote der Kantone Uri, Schwyz und Zug waren 2025 durchgehend ausgelastet: In der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden insgesamt 2951 Fälle behandelt (+4.2 %), in der Erwachsenenpsychiatrie waren es 6318 Fälle (+1.8 %). Im stationären Bereich gab es mit insgesamt 1507 Patientinnen und Patienten ebenfalls einen Anstieg (4.9 %).

Um das integrierte Angebot der Triaplus auszubauen und Wartezeiten für Patienten und Patientinnen langfristig zu verkürzen, lag 2025 der Fokus auf der Organisationsentwicklung und Digitalisierung im Rahmen des Grossprojekts Triafutura. Höhepunkt war die Einführung des neuen Klinikinformationssystems, das im Konkordatsgebiet eine standortunabhängige Betreuung der Patienten ermöglicht. In diesem Zug konnte mit der Harmonisierung verschiedener Prozesse sowie der Zentralisierung

der ambulanten Patientenadministration ein weiterer wichtiger Schritt gemacht werden. Trotz gesteigerter Fallzahlen blieben im stationären Bereich die Anzahl Pflagestage und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer unter dem Vorjahreswert. Dies führte insgesamt zu einer niedrigeren Bettenauslastung und hat das Gesamtergebnis wesentlich beeinflusst.

Ein weiterer zentraler Faktor waren die hohen Investitionen, um die Angebote und Organisation weiterzuentwickeln. Besonders das Projekt Triafutura erforderte viele Ressourcen auf Sach- und Personalebene. Die gestiegenen Behandlungszahlen gingen zudem mit einem erhöhten Einsatz an Pflegefachkräften einher, einerseits bedingt durch strukturelle Anpassungen, um den Stationsalltag weiter zu optimieren, andererseits aufgrund der erfolgreichen Reduktion von freiheitseinschränkenden Massnahmen. Auch im ambulanten Bereich wurden die therapeutischen Vollzeitstellen leicht erhöht. Insgesamt konnte das Geschäftsjahr 2025 mit einem leichten Plus von 7000 Franken knapp positiv abgeschlossen werden. Im ambulanten und stationären Bereich stehen weitere Änderungen an: Im Sommer wird bei der APP Zug in Baar das testpsychologische Zentrum für Erwachsene erweitert. Damit

soll der zunehmende Bedarf an wissenschaftlich geprüften Abklärungen – etwa bei Verdacht auf ADHS oder Autismus – aufgefangen und langfristig die Wartezeiten verkürzt werden. Vom neuen Angebot profitieren Erwachsene aus allen drei Konkordatskantonen.

Vielversprechende Erfolge der neuen Therapien

Ab August 2026 bietet die Klinik Zugersee die Elektrokonvulsionstherapie (EKT) direkt vor Ort an, wodurch die Transportwege der Patienten ins Akutspital entfallen und eine kontinuierliche Behandlung im vertrauten Umfeld unterstützt wird. Zudem können auch ambulante Patientinnen dieses Angebot in Oberwil nutzen.

Das seit Jahren etablierte, gut untersuchte EKT-Verfahren zeigt unter anderem bei schwer behandelbaren Depressionen und manchen Formen der Schizophrenie vielversprechende Erfolge. «Mit dem neuen Angebot stärkt die Klinik Zugersee ihre Rolle im Bereich der interventionellen Psychiatrie in der Zentralschweiz», sagt dazu der Leitende Arzt, Dr. Andreal Hüll. «Die EKT in unseren Räumen anbieten zu können, ist ein Meilenstein in der Behandlung unserer Patientinnen und Patienten.» **(eing/red)**

Neues VR-Mitglied

Das Psychiatriekonkordat der Kantone Uri, Schwyz und Zug hat Daniel Villiger (Jahrgang 1985) am 10. Juni 2026 als neues Mitglied des Verwaltungsrats der Triaplus AG gewählt. Villiger folgt auf Daniel Grunder, der nach neun Jahren aus dem Verwaltungsrat ausscheidet. Daniel Villiger aus Zug ist Rechtsanwalt und Notar und gewährleistet das

erforderliche juristische Fachwissen im Verwaltungsrat der Triaplus AG. Aus dem Verwaltungsrecht seiner ehemaligen Arbeit als Gerichtsschreiber am Verwaltungsgericht und seinem generellen Interesse für Gesellschaft und Politik sind Villiger die politischen Zusammenhänge und Mechanismen vertraut. Josef Dittli, Verwaltungsratspräsident der Triaplus AG, meint zu der Neuwahl: «Wir freuen uns sehr auf die kommende Zusammenarbeit – mit Daniel Villiger

haben wir einen kompetenten und engagierten Nachfolger gefunden. Daniel Grunder danken wir für sein langjähriges Engagement und wünschen für die Zukunft alles Gute.» **(eing)**



Der Rechtsanwalt und Notar Daniel Villiger ist neues VR-Mitglied der Triaplus AG. Bild: zvg

Hohe Nachfrage in Psychiatrie

Seitenzahl

Seitenzahl

Titelseitenanriss

Die Triplus AG stellt die psychiatrische Grundversorgung in den Kantonen Schwyz, Uri und Zug sicher und vermeldet,

dass die behandelten Fälle in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wie auch in der Erwachsenenpsychiatrie gestiegen sind, was einen erhöhten Einsatz von Pflegepersonal bedeutete. Zudem wurden integrierte Angebote ausgebaut und Wartezeiten verkürzt.

Finanziell schliesst die Triplus AG das Jahr 2025 mit einem Überschuss von knapp 7000 Franken ab. (red)

Gleichen Tags erschienen in

- Höfner Volksblatt