

Inhaltsverzeichnis

Gesundheitspolitik

Eine Grippe, die vor allem Junge trifft <i>BZ Berner Zeitung Gesamt</i>	08.02.2018
Die Schweiz hat viel zu viele Spitäler – mit diesen Rezepten könnte es besser werden <i>nzz.ch</i>	06.02.2018

Spitäler

BE - Spital Emmental: Das Therapiebad wirft keine Wellen mehr <i>BZ Berner Zeitung Burgdorf + Emmental</i>	28.02.2018
BE - Spital Emmental: Das Therapiebad wirft keine Wellen mehr <i>thunertagblatt.ch</i>	28.02.2018
BE - Spital Emmental: Neue leitende Ärztinnen <i>Unter-Emmentaler</i>	26.02.2018
BE - Spital Langnau/Spital Emmental: Spital hat neue leitende Ärztinnen <i>Wochen-Zeitung Emmental</i>	22.02.2018
BE - Regionalspital Emmental AG: Zwei neue leitende Ärztinnen <i>thunertagblatt.ch</i>	20.02.2018
BE - Regionalspital Emmental AG: Zwei neue leitende Ärztinnen <i>bernerzeitung.ch</i>	20.02.2018
BE - Regionalspital Emmental AG: Zwei neue leitende Ärztinnen <i>BZ Berner Zeitung Langenthaler Tagblatt</i>	20.02.2018
BE - Regionalspital Emmental AG: Zwei neue leitende Ärztinnen <i>langenthalertagblatt.ch</i>	20.02.2018
BE - Spital Emmental: Neue Leitende Ärztinnen <i>Medinside</i>	20.02.2018
BE - Spital Langnau/Spital Emmental: Neue Leitende Ärztinnen <i>D'Region</i>	20.02.2018
BE - Spital Lagnau: Für Wickel und Bäder fehlt die Zeit <i>BZ Berner Zeitung Burgdorf + Emmental</i>	10.02.2018
BE - Spital Emmental: Sinn und Unsinn von Krafttraining <i>dregion.ch</i>	04.02.2018

Heilkunde

BDP Emmental startet ihren Wahlkampf <i>D'Region</i>	13.02.2018
Sinn und Unsinn von Krafttraining <i>derbund.ch</i>	07.02.2018
Sinn und Unsinn von Krafttraining <i>D'Region</i>	06.02.2018
Lästiger Husten - nicht immer harmlos. <i>Der Bund</i>	01.02.2018

Kantonal/Liechtenstein

BE: Der Machtkampf in der Berner Spitex erreicht die Basis <i>Der Bund</i>	22.02.2018
BE: Geheimsache Cheflöhne <i>Der Bund</i>	21.02.2018
BE: Kanton behält sich Schritte vor <i>derbund.ch</i>	21.02.2018
BE: Spitex-Betriebsleiterinnen gehen auf die Barrikaden <i>Der Bund</i>	17.02.2018

Eine Grippe, die vor allem Junge trifft

Gesundheit - Die aktuelle Grippewelle nimmt einen unerwarteten Verlauf. Die WHO kritisiert, dass die Impfrate vor allem bei Risikopatienten zu tief sei.

Der Influenza-Erreger schlägt dieses Jahr gleich doppelt zu. Das zeigt sich an der Anzahl Arztkonsultationen wegen grippeähnlicher Erkrankungen, die das Bundesamt für Gesundheit (BAG) erfasst. Nach einem Maximum in der Januarwoche folgte vierzehn Tage später erneut ein gleich hoher Peak. «Das ist sehr speziell und geschieht relativ selten», sagt Daniel Koch, Leiter Übertragbare Krankheiten beim BAG.

Das letzte Mal war dies im Jahr 2003 der Fall. Das bedeutet, dass die ohnehin schon früh gestartete Grippesaison länger dauern dürfte als sonst. Gemäss den aktuellen Zahlen ist die Influenza nun wieder auf dem Rückzug.

Die diesjährige Welle ist auch aus einem anderen Grund ungewöhnlich: Es kursieren überwiegend Influenza-B-Viren, die im Gegensatz zu Influenza-A-Viren eigentlich für weniger schwere Krankheitsverläufe sorgen. Doch 2018 ist es anders: «Es gehen ähnlich viele Leute zum Arzt wie im Vorjahr, als eine heftige Welle mit A-Viren wütete», so Koch.

Betroffen sind gemäss BAG-Lagebericht mehr Junge als in anderen Jahren, die ältere Bevölkerung bleibt eher verschont. «Das bestätigen uns auch die Spitalinfektiologen, die von mehr jungen Patienten mit schweren Verläufen berichten als in früheren Jahren», sagt Koch. Weil weniger ältere Personen erkranken, kommt es in der aktuellen Saison trotz der hohen Ansteckungszahlen kaum zu Grippetoten.

Das Bundesamt für Statistik (BFS) registrierte zwar Ende Dezember eine leichte sogenannte Übersterblichkeit. In den letzten vier Wochen stellte das BFS jedoch keine erhöhte Zahl von Todesfällen fest. Zum Vergleich: Im Vorjahr kam es zu 1600 zusätzlichen Todesfällen während der Grippesaison, vor drei Jahren gar zu 2200.

Angefragte Spitäler bestätigen das Bild, dass es zu vielen Ansteckungen gekommen ist, aber nicht zu ungewöhnlich vielen Komplikationen mit Spitalweisungen. «Die aktuelle Grippewelle zeigt bis jetzt keine markanten Abweichungen», heisst es beim Unispital Zürich. Das Spital Emmental «verzeichnet leicht weniger Grippepatienten als im Vorjahr», und das Berner Inselspital spricht von einer «nicht überdurchschnittlich stark ausgeprägten» Saison.

Auch bei den Absenzen des Spitalpersonals gibt es keine Auffälligkeiten: «Wir stellen im Vergleich zu anderen Jahren keine spezielle Situation fest», schreibt das Zürcher Limmattalspital. Zwar betonen angefragte Spitäler, dass es zu früh für eine abschliessende Beurteilung sei. Doch beim BAG geht man davon aus, dass die Welle nun rasch abnehmen wird.

WHO kritisiert tiefe Impfraten

Wie in der Schweiz sind auch im restlichen Europa Influenza-B-Viren unterwegs. Anders ist die Situation in den USA: Dort wütet derzeit eine heftige Grippewelle mit Influenza-A-Viren. «Es zirkuliert das gleiche Virus, das bei uns während der vergangenen Saison vorherrschte», sagt Koch.

Pünktlich zum Höhepunkt der Grippewelle veröffentlichten am Dienstag die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und das Europäische Zentrum für Gesundheitsprävention die Meldung, dass die Grippeimpfraten in Europa generell rückläufig seien. Eigentlich sollten jedes Jahr mindestens drei Viertel der Personen mit besonderem Risiko gegen Grippe immunisiert sein. So lautet das Ziel, das sich die WHO für europäische Länder bis 2010 gesetzt hatte.

Davon bleibt man laut einer neuen Studie im Fachblatt «Vaccine» weit entfernt. In den letzten sieben Jahren sank in Europa die Impfhäufigkeit in Risikogruppen. Bei der Hälfte der untersuchten Länder ist höchstens jeder Dritte über 65 gegen Grippe geimpft. Chronisch Kranke in den meisten Ländern zu weniger als 40 Prozent.

«Wir haben die gleichen Probleme wie andere Länder», sagt Koch. Immerhin seien die Zahlen in der Schweiz nicht rückläufig, sondern stagnierten auf tiefem Niveau. Die Grippeimpfraten liegen bei den über 65-Jährigen und chronisch Kranken bei rund 30 Prozent, beim Spitalpersonal darunter. «Eine Durchimpfung von 75 Prozent wäre zwar

wünschenswert, bei uns in den nächsten Jahren aber nicht realisierbar», so Koch. Felix Straumann

(Gleichen tags erschienen in: Tages-Anzeiger, Der Bund, Der Landbote, Zürcher Unterländer, Freiburger Nachrichten, Zürichsee-Zeitung, Zürcher Oberländer)

© **BZ Berner Zeitung Gesamt**

[ONLINE, 06.02.2018](#)

Die Schweiz hat viel zu viele Spitäler – mit diesen Rezepten könnte es besser werden

Kaum ein Patient nutzt seine Wahlfreiheit und lässt sich ausserkantonale operieren. Das solle sich ebenso ändern wie die dominierende Rolle des Staates, fordert der liberale Think-Tank Avenir Suisse.

Jedem Tüli sein Spital: Mit diesem Bonmot lässt sich die Gesundheitsversorgung in der Schweiz zugespitzt beschreiben. Derzeit gibt es hierzulande 288 Akutspitäler, Reha- und Psychiatriekliniken. 99,8 Prozent der Bevölkerung erreichen von ihrer Wohngemeinde aus innert 30 Autominuten das nächste Allgemeinspital. Doch ist das Netz nicht nur eng gespannt, sondern auch effizient in Bezug auf Qualität und Kosten? Diese Frage stellt sich insbesondere wegen des starken Kostenwachstums im Gesundheitswesen, zu dem auch die Spitäler beitragen: 35 Prozent der jährlich aufgeworfenen rund 80 Milliarden Franken fliessen in stationäre und ambulante Spitalbehandlungen.

[Die grössten Spitäler liegen in Genf, Lausanne, Zürich, Bellinzona und Bern \(Link zur Grafik\)](#)

Die auf Anfang 2012 eingeführte neue Spitalfinanzierung (NSF) sollte durch Fallpauschalen für alle stationären Eingriffe und die schweizweit freie Spitalwahl den Wettbewerb zwischen den Spitälern ankurbeln. Denn mit Pauschalen werden, so die Theorie, jene Häuser belohnt, die ihre Leistungen besonders kostengünstig erbringen und die Differenz zum Pauschalpreis einstecken können; die ineffizienten Spitäler hingegen werden aus dem Markt gedrängt. In seiner am Dienstag veröffentlichten Studie mit dem Titel «Gesunde Spitalpolitik» überprüft der liberale Think-Tank Avenir Suisse nun, inwiefern die gesteckten Ziele erreicht wurden – und macht provokative Vorschläge für weitergehende Reformen.

Kaum «blutige Entlassungen»

Die Bilanz der Autoren zur neuen Spitalfinanzierung fällt gemischt aus. Die Ausgaben im Spitalbereich wuchsen in den letzten Jahren weniger schnell als jene bei den ambulanten Behandlungen. Der befürchtete Anstieg der Fallzahlen fand bisher nicht statt – die Spitäler reagierten also nicht mit einer Mengenausweitung auf die durch die Fallpauschalen eingeschränkten Profitmöglichkeiten. Auch ist die Qualität laut Avenir Suisse leicht besser geworden. «Blutige Entlassungen» sind die Ausnahme, und die Zufriedenheit der Patienten mit den Behandlungen bleibt konstant hoch.

Leicht gefallen sind die durchschnittlichen Basistarife der Spitäler. Diese Tarife, die jedes Spital separat mit den Krankenkassen aushandelt, bestimmen letztlich die Höhe der Vergütung für medizinische Leistungen. Würde der Wettbewerb einwandfrei spielen, müsste es zu einer Angleichung der Basistarife kommen. Doch dies ist weder innerhalb der Kantone noch auf nationaler Ebene der Fall. Das günstigste Spital des Landes ist das Ospedale Malcantonese im Tessin mit 6800 Franken, das teuerste Nichtuniversitätsspital die Klinik Lengg in Zürich mit 11 613 Franken. Für die gleiche Behandlung besteht also eine Kostendifferenz von gut 40 Prozent.

Die Studienautoren diagnostizieren, es existierten noch verschiedene Praktiken, die «eine volle Entfaltung der positiven Wirkung» der NSF behinderten. Ein «Problemkind» sei die Spitalplanung, für welche die Kantone zuständig sind. Diese betreiben selber Spitäler, finanzieren einen Teil der stationären Leistungen und haben eine Aufsichtsfunktion inne. Daraus ergeben sich vielfältige Interessenkonflikte. Sämtliche Spitäler in der Schweiz, die im Besitz der öffentlichen Hand sind, figurieren auf den Spitallisten und beziehen dadurch Steuergelder. Von den Privatspitälern trifft das nur auf 80 Prozent zu. Durch die Aufnahmekriterien – etwa Mindestfallzahlen – könnten die Kantone ihre eigenen Spitäler gegen die private Konkurrenz schützen, kritisiert Avenir Suisse.

Subventionen für ineffiziente Betriebe

Ein Dorn im Auge ist dem Think-Tank auch der Umgang mit den sogenannten gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL). Diese sind eigentlich vorgesehen als Abgeltungen für spezielle Services der Spitäler zugunsten der Allgemeinheit – etwa dass sie in einem abgelegenen Tal eine nicht selbsttragende Notfallstation oder eine Geburtshilfe betreiben oder dass sie junge Mediziner ausbilden. Doch die kantonalen Unterschiede sind eklatant: Während Appenzell Ausserrhoden oder Zug pro stationären Fall nur 31 bzw. 64 Franken an GWL ausschütten, sind es in der Waadt 4150

Franken, in Genf gar 6700 Franken. «Damit besteht die Gefahr, dass Strukturen erhalten werden, die im System der Fallpauschalen effizienter werden müssten oder ganz verschwinden sollten», schreiben die Studienautoren.

Nicht optimal läuft es bis jetzt auch bei den ausserkantonalen Behandlungen. Der Anteil der Patienten, die für eine Operation in einen anderen Kanton gehen, nimmt zwar seit 2012 zu, dümpelt aber noch immer unter 20 Prozent. Das liegt nicht nur daran, dass es für Laien schwierig ist zu erkennen, in welchem Spital sie eine für ihren Fall besonders geeignete Behandlung erhalten; entsprechende Online-Vergleichstools sind zwar vorhanden, die Kriterien sind aber nicht immer leicht zu durchschauen. Ein Hindernis ist auch, dass einzelne Kantone wie Neuenburg oder das Wallis die Referenztarife besonders tief ansetzen. Das ist der Tarif, den ein Patient für eine ausserkantonale Behandlung vergütet erhält – ist diese teurer, muss er die Differenz aus der eigenen Tasche bezahlen. Aus Sicht der Studienautoren ist ein tiefer Referenztarif eine «rein protektionistische Massnahme», welche die freie Spitalwahl einschränkt.

Ein Bonus für flexible Patienten

Bei den Referenztarifen setzt Avenir Suisse auch mit einem ihrer drei Reformvorschläge an. Lässt sich ein Patient heute ausserkantonal in einem Spital behandeln, dessen Referenztarif tiefer ist als jener seines Heimatkantons, profitiert er davon nicht – dafür sparen der Kanton und die Krankenkasse. Der Think-Tank fordert deshalb, dass der Patient eine Gutschrift erhält. Geht beispielsweise ein Krebskranker für eine Strahlenbehandlung ins Spital Salem in Bern statt ins Zürcher Universitätsspital, ergibt das eine Ersparnis von 7300 Franken. Der Patient soll zur «Belohnung» die Hälfte davon bekommen. Solche Anreize könnten dazu führen, dass mehr Versicherte von der freien Spitalwahl Gebrauch machen, der Wettbewerb würde stärker spielen.

Zweitens will Avenir Suisse bei den gemeinwirtschaftlichen Leistungen ansetzen: Die Kantone sollen detailliert offenlegen müssen, wofür die GWL wirklich eingesetzt werden. An einer solchen Transparenz mangelt es heute – und dadurch auch an einer Vergleichbarkeit der Effizienz der einzelnen Spitäler. Die Offenlegung würde, so das Kalkül des Think-Tanks, dazu führen, dass die Kantone ihre versteckten staatlichen Beihilfen herunterfahren müssten. «Nur so kann ein fairer Wettbewerb sichergestellt werden.» Weiter sollen die GWL öffentlich ausgeschrieben werden.

Politisch am heikelsten ist der dritte Vorschlag: Avenir Suisse will die Macht der Kantone beschneiden. Weil Spitäler auch wichtige regionale Arbeitgeber und Steuerzahler seien, sei es nachvollziehbar, dass die Kantone die eigenen öffentlichen Institutionen bevorzugen und eine gute Auslastung der Betten sicherstellen wollten. Das führt jedoch zur teuren Überversorgung. Die Studienautoren wollen deshalb die kantonalen Spitallisten abschaffen. Stattdessen sollen nur noch Spitäler Geld von Krankenkassen und Kantonen erhalten, die gewisse Qualitätskriterien erfüllen – etwa hinsichtlich Komplikationsraten oder Patientenzufriedenheit. Über diese Zulassung soll ein Gremium wachen, in dem die kantonalen Gesundheitsdirektoren, die Ärzteschaft, die Krankenkassen und die Spitalverbände vertreten sind.

Volksaktien für alle Bürger

Die schärfere Selektion aufgrund der medizinischen Qualität könnte, zusammen mit wählerischeren Patienten, zu einer Spezialisierung der Spitäler führen – und letztlich zu einer stärkeren Konzentration der Standorte. Dass aber die lokale Bevölkerung Spitalschliessungen nicht einfach so hinnimmt, haben Proteste und Abstimmungen in den letzten Jahren immer wieder gezeigt. Auch die abschliessende Forderung von Avenir Suisse nach einer Privatisierung hat einen schweren Stand. Spitäler im Besitz der Kantone seien weniger flexibel und auf dem Markt weniger agil, argumentiert der Think-Tank – etwa wenn sie für strategische Weichenstellungen auf das Plazet von Parlament und Regierung warten müssten.

Doch erst im letzten Mai haben die Zürcher die Umwandlung des Kantonsspitals Winterthur in eine Aktiengesellschaft abgelehnt. Um künftig die Zustimmung des Stimmvolks zu erhalten, schlägt Avenir Suisse die Herausgabe von «Volksaktien» vor: Alle Bürgerinnen und Bürger sollen gratis einen Anteil der Aktien des privatisierten Spitals erhalten und diese entweder behalten oder am Markt verkaufen. Damit werde «sichergestellt, dass die Bürger – sofern sie dies wollen – weiterhin bei der Unternehmenspolitik des Spitals mitbestimmen können».

[Hohe Dichte von Reha- und Psychiatriekliniken im Kanton Bern und in der Nordostschweiz \(Link zur Grafik\)](#)

(Tags: IPW, EHC, ehv, Hôpital Riviera Chablais, Inselsspital, KSA, KSB, Kantonsspital St.Gallen, Kantonsspital Schaffhausen, Kantonsspital Winterthur, Kinderspital Zürich, Lindenhof, Solothurner Spitäler AG, Spital Bülach, Spital Emmental, Spital Männedorf, Spital Thurgau AG, Spital Uster, Spitäler Schaffhausen, Svar, Spitalzentrum Biel, Stadtspital Waid, Unispital Basel, Zuger Kantonsspital, Hôpital fribourgeois, Kantonsspital Baselland, Pallas, aarReha Schinznach, Rehab Basel, Hôpital du Valais, Triemli, GZO Wetzikon, Kantonsspital Nidwalden, Merian Iselin, Spital Einsiedeln, Spital Limmattal, Spital Linth, Spital Schwyz, SRO, RFSM, Psychiatrische Dienste Süd, Schweizer Paraplegiker Zentrum Nottwil)

© nzz.ch

REGION SEITE 3

Das Therapiebad wirft keine Wellen mehr

Burgdorf - Weil es teuer saniert werden müsste, diese Erneuerung aber nicht über die Nutzer abgerechnet werden kann, geht das Becken im Regionalspital auf Anfang März zu.

Chantal Desbiolles

Wer sich im Wasser bewegt, lindert Schmerzen an Gelenken und Knochen. Rheumapatienten und solche, die beispielsweise nach einem Unfall wieder beweglicher werden sollen, wissen um die Vorzüge eines Therapiebads. Es zeichnet sich dadurch aus, dass das Wasser über 30 Grad Celsius warm und das Becken nicht sehr tief ist.

Nun sind aber die Zeiten, als jede Gemeinde ein eigenes Schwimmbad als Selbstverständlichkeit ansah, vorbei. Das gilt auch für die Therapiebäder, die einen schweren Stand haben, wenn auch nicht aus denselben Gründen. Gemeinsam ist den Bädern, dass ihre Kosten und Nutzen sich nicht die Waage halten. Das wiegt noch schwerer, wenn Investitionen anstehen.

Das ist auch die Ausgangslage für das 33-Grad-Becken aus den 80er-Jahren, das die Regionalspital Emmental AG in Burgdorf unterhält: Es müsste umfangreich saniert werden. «Die Amortisation ist bei den heutigen Physiotherapie-Tarifen nicht mehr möglich», stellt Kommunikationsleiter Markus Hächler fest. Ausserdem habe der medizinische Nutzen des Therapiebads wissenschaftlich nie geprüft und nachgewiesen werden können. Hächler: «Die Krankenkassen sind daher nicht verpflichtet, diese Therapieform zu vergüten und verlangen immer öfter umfangreiche, administrativ aufwendige Begründungen.»

Kostenpunkt: 800 000 Franken

Die Sanierungskosten für den Weiterbetrieb als Bad wären laut Hächler auf etwa 800 000 Franken zu stehen gekommen. Zu viel für das Spital, das die Kosten alleine trägt und nicht wie beispielsweise die Klinik SGM in Langenthal auf einen Leistungsvertrag mit der Stadt abstützen kann. Ein Umbau für andere Therapien kostet laut Hächler «deutlich weniger». Eine genaue Zahl könne er allerdings noch nicht nennen. Die Einnahmen müssen an dieser Stelle auch offen bleiben, weil sie sich nicht auf die Schnelle eruieren liessen.

Hallenbad als Alternative

27 Patientinnen und Patienten nutzten das Angebot während der letzten Januarwoche. Ausserdem Eltern, die hier das Babyschwimmen eines externen Anbieters besuchten. Für Aussenstehende ist das Angebot ansonsten nicht zugänglich.

Über die Schliessung wurden die Therapieschwimmer durch ihre Physiotherapeutinnen und -therapeuten informiert. Im Trockenen stehen lässt das Spital die Patienten, die eine Therapie im Wasser verordnet bekommen, nicht: Sie würden von der Physiotherapie in Zusammenarbeit mit dem Therapiebad im Hallenbad Burgdorf betreut, so Hächler. Auch stünden genügend Alternativen «mit nachgewiesenem medizinischem Nutzen» zur Verfügung: Gymnastik und Krafttraining nach modernen sportwissenschaftlichen Aspekten, manuelle Therapien mit Triggerpunkt und Dry-Needling oder die apparative Physiotherapie mit Simultantherapie und Stosswelle oder das interdisziplinäre Bewegungsgruppentraining.

Für künftige neue Therapieangebote soll denn auch der frei werdende Raum genutzt werden.



Die Tage des Trainings sind gezählt: Auf 1. März schliesst das Bad. Foto: T. Peter

© **BZ Berner Zeitung Burgdorf + Emmental**



Gewicht: Online

28. Februar 2018

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)[ONLINE, 27.02.2018](#)

Burgdorf

Das Therapiebad wirft keine Wellen mehr

Burgdorf - Weil es teuer saniert werden müsste, diese Erneuerung aber nicht über die Nutzer abgerechnet werden kann, geht das Becken im Regionalspital auf Anfang März zu.

Chantal Desbiolles

Wer sich im Wasser bewegt, lindert Schmerzen an Gelenken und Knochen. Rheumapatienten und solche, die beispielsweise nach einem Unfall wieder beweglicher werden sollen, wissen um die Vorzüge eines Therapiebads. Es zeichnet sich dadurch aus, dass das Wasser über 30 Grad Celsius warm und das Becken nicht sehr tief ist.

Nun sind aber die Zeiten, als jede Gemeinde ein eigenes Schwimmbad als Selbstverständlichkeit ansah, vorbei. Das gilt auch für die Therapiebäder, die einen schweren Stand haben, wenn auch nicht aus denselben Gründen. Gemeinsam ist den Bädern, dass ihre Kosten und Nutzen sich nicht die Waage halten. Das wiegt noch schwerer, wenn Investitionen anstehen.

Das ist auch die Ausgangslage für das 33-Grad-Becken aus den 80er-Jahren, das die Regionalspital Emmental AG in Burgdorf unterhält: Es müsste umfangreich saniert werden. «Die Amortisation ist bei den heutigen Physiotherapie-Tarifen nicht mehr möglich», stellt Kommunikationsleiter Markus Hächler fest. Ausserdem habe der medizinische Nutzen des Therapiebads wissenschaftlich nie geprüft und nachgewiesen werden können. Hächler: «Die Krankenkassen sind daher nicht verpflichtet, diese Therapieform zu vergüten und verlangen immer öfter umfangreiche, administrativ aufwendige Begründungen.»

Kostenpunkt: 800 000 Franken

Die Sanierungskosten für den Weiterbetrieb als Bad wären laut Hächler auf etwa 800'000 Franken zu stehen gekommen. Zu viel für das Spital, das die Kosten alleine trägt und nicht wie beispielsweise die Klinik SGM in Langenthal auf einen Leistungsvertrag mit der Stadt abstützen kann. Ein Umbau für andere Therapien kostet laut Hächler «deutlich weniger». Eine genaue Zahl könne er allerdings noch nicht nennen. Die Einnahmen müssen an dieser Stelle auch offen bleiben, weil sie sich nicht auf die Schnelle eruieren liessen.

Hallenbad als Alternative

27 Patientinnen und Patienten nutzten das Angebot während der letzten Januarwoche. Ausserdem Eltern, die hier das Babyschwimmen eines externen Anbieters besuchten. Für Aussenstehende ist das Angebot ansonsten nicht zugänglich.

Über die Schliessung wurden die Therapieschwimmer durch ihre Physiotherapeutinnen und -therapeuten informiert. Im Trockenen stehen lässt das Spital die Patienten, die eine Therapie im Wasser verordnet bekommen, nicht: Sie würden von der Physiotherapie in Zusammenarbeit mit dem Therapiebad im Hallenbad Burgdorf betreut, so Hächler. Auch stünden genügend Alternativen «mit nachgewiesenem medizinischem Nutzen» zur Verfügung: Gymnastik und Krafttraining nach modernen sportwissenschaftlichen Aspekten, manuelle Therapien mit Triggerpunkt und Dry-Needling oder die apparative Physiotherapie mit Simultantherapie und Stosswelle oder das interdisziplinäre Bewegungsgruppentraining.

Für künftige neue Therapieangebote soll denn auch der frei werdende Raum genutzt werden. (Berner Zeitung)

© thunertagblatt.ch

REGION SEITE 4

EMMENTAL

Neue leitende Ärztinnen

Seit dem 1. Februar verfügt das Spital Langnau mit Mairi Ziaka über eine neue Spezialistin für Akutmedizin. In Burgdorf ist Ana Maris zur Leitenden Ärztin der Gynäkologie/Geburtshilfe befördert worden.

Dr. med. Mairi Ziaka arbeitet im Spital Emmental am Standort Langhau als Leitende Ärztin Medizin mit Schwerpunkt Intermediate Care (IMC). Die IMC ist eine Station für Patienten mit verstärktem Überwachungsbedarf, die aber dennoch nicht das volle Programm einer Intensivstation benötigen. Mairi Ziaka betreute bisher als interimistische ärztliche Leiterin die

IMC-Einheit der Chirurgischen Klinik im Universitätsspital Basel. Zuvor hatte sie als intensivmedizinische Assistenz- und später Oberärztin an den Unispitälern Basel und Zürich sowie am Basler Claraspital gearbeitet.

Mairi Ziaka ist in Griechenland geboren und dort sowie in München aufgewachsen. Sie ist verheiratet und hat zwei Kinder. Dr. med. Ana Maris ist seit 2016 am Spital Emmental tätig, bis Ende Januar als Oberärztin der Gynäkologie und Geburtshilfe, nun als Leitende Ärztin. Daneben arbeitet sie in der Praxis des Stellvertretenden Chefarztes Hansjörg Keller in Burgdorf. Ihre Schwerpunktgebiete sind Schwangerschaftsbetreuung mit Geburten und Schwangerschafts-Ultraschall, aber auch die operative Gynäkologie. Ana Maris ist verheiratet und lebt seit sieben Jahren in Burgdorf. pd



© Unter-Emmentaler

Spital hat neue leitende Ärztinnen

Emmental: Seit dem 1. Februar verfügt das Spital Langnau mit Mairi Ziaka über eine neue Spezialistin für Akutmedizin. «Sie arbeitet als Leitende Ärztin Medizin mit Schwerpunkt Intermediate Care (IMC)», schreibt das Spital Emmental in einer Mitteilung. Die IMC sei eine Station für Patienten mit verstärktem Überwachungsbedarf, die aber dennoch nicht das volle Programm einer Intensivstation benötigten. Mairi Ziaka betreute bisher als interimistische Leiterin die IMC-Einheit im Universitätsspital Basel. Sie ist verheiratet und hat zwei Kinder.

Am Spital Burgdorf ist Ana Maris zur Leitenden Ärztin der Gynäkologie/Geburtshilfe befördert worden. Sie ist seit 2016 am Spital Emmental tätig, bis Ende Januar als Oberärztin der Gynäkologie und Geburtshilfe. Daneben arbeitet sie in der Praxis des Stellvertretenden Chefarztes, Hansjörg Keller, in Burgdorf. Ihre Schwerpunktgebiete sind gemäss Medienmitteilung Schwangerschaftsbetreuung mit Geburten und Schwangerschafts-Ultraschall, aber auch die operative Gynäkologie. Ana Maris ist verheiratet und lebt in Burgdorf. pd.

© **Wochen-Zeitung Emmental**



Gewicht: Online

20. Februar 2018
[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)[ONLINE, 19.02.18](#)

Zwei neue leitende Ärztinnen

Mairi Ziaka arbeitet neu im Team für Akutmedizin im Spital Langnau. Am Standort Burgdorf wurde Ana Maris zur leitenden Ärztin der Gynäkologie befördert.

Die Regionalspital Emmental AG hat gleich zwei neue leitende Ärztinnen zu vermelden: In Langnau arbeitet seit dem 1. Februar Mairi Ziaka als leitende Ärztin Medizin mit Schwerpunkt Intermediate Care (IMC).

Die IMC sei eine Station für Patientinnen und Patienten mit verstärktem Überwachungsbedarf, die aber dennoch nicht das volle Programm einer Intensivstation benötigen würden, schreibt das Spital in einer Medienmitteilung.

Die Medizinerin betreute bisher als interimistische ärztliche Leiterin die IMC-Einheit der Chirurgischen Klinik im Universitätsspital Basel. Zuvor hatte sie als intensivmedizinische Assistenz- und später Oberärztin an den Unispitälern Basel und Zürich sowie am Basler Claraspital gearbeitet. Mairi Ziaka ist in Griechenland geboren und dort sowie in München aufgewachsen. Sie ist verheiratet und Mutter von zwei Kindern.

Seit zwei Jahren Oberärztin

Bereits vor Ort war Ana Maris; sie ist seit dem Jahr 2016 für die Spital Emmental AG tätig. Bis Ende Januar arbeitete sie als Oberärztin der Gynäkologie und Geburtshilfe in Burgdorf. Maris wurde per 1. Februar zur leitenden Ärztin befördert.

Daneben arbeitet Ana Maris in der Praxis des stellvertretenden Chefarztes Hansjörg Keller in Burgdorf. Ihre Schwerpunktgebiete sind Schwangerschaftsbetreuung mit Geburten und Schwangerschaftsultraschall wie auch die operative Gynäkologie. Ana Maris ist verheiratet und lebt seit sieben Jahren in der Emmestadt. (pd/jgr)

© thunertagblatt.ch

[ONLINE, 19.02.18](#)

Zwei neue leitende Ärztinnen

Mairi Ziaka arbeitet neu im Team für Akutmedizin im Spital Langnau. Am Standort Burgdorf wurde Ana Maris zur leitenden Ärztin der Gynäkologie befördert.

Die Regionalspital Emmental AG hat gleich zwei neue leitende Ärztinnen zu vermelden: In Langnau arbeitet seit dem 1. Februar Mairi Ziaka als leitende Ärztin Medizin mit Schwerpunkt Intermediate Care (IMC).

Die IMC sei eine Station für Patientinnen und Patienten mit verstärktem Überwachungsbedarf, die aber dennoch nicht das volle Programm einer Intensivstation benötigen würden, schreibt das Spital in einer Medienmitteilung.

Die Medizinerin betreute bisher als interimistische ärztliche Leiterin die IMC-Einheit der Chirurgischen Klinik im Universitätsspital Basel. Zuvor hatte sie als intensivmedizinische Assistenz- und später Oberärztin an den Unispitälern Basel und Zürich sowie am Basler Claraspital gearbeitet. Mairi Ziaka ist in Griechenland geboren und dort sowie in München aufgewachsen. Sie ist verheiratet und Mutter von zwei Kindern.

Seit zwei Jahren Oberärztin

Bereits vor Ort war Ana Maris; sie ist seit dem Jahr 2016 für die Spital Emmental AG tätig. Bis Ende Januar arbeitete sie als Oberärztin der Gynäkologie und Geburtshilfe in Burgdorf. Maris wurde per 1. Februar zur leitenden Ärztin befördert.

Daneben arbeitet Ana Maris in der Praxis des stellvertretenden Chefarztes Hansjörg Keller in Burgdorf. Ihre Schwerpunktgebiete sind Schwangerschaftsbetreuung mit Geburten und Schwangerschaftsultraschall wie auch die operative Gynäkologie. Ana Maris ist verheiratet und lebt seit sieben Jahren in der Emmestadt. (pd/jgr)

© bernerzeitung.ch

REGION SEITE 5

Zwei neue leitende Ärztinnen

SPITAL - Mairi Ziaka arbeitet neu im Team für Akutmedizin in Langnau. Am Standort Burgdorf wurde Ana Maris zur leitenden Ärztin der Gynäkologie befördert.

Die Regionalspital Emmental AG hat gleich zwei neue leitende Ärztinnen zu vermelden: In Langnau arbeitet seit dem 1. Februar Mairi Ziaka als leitende Ärztin Medizin mit Schwerpunkt Intermediate Care (IMC). Die IMC sei eine Station für Patientinnen und Patienten mit verstärktem Überwachungsbedarf, die aber dennoch nicht das volle Programm einer Intensivstation benötigen würden, schreibt das Spital in einer Medienmitteilung.

Die Medizinerin betreute bisher als interimistische ärztliche Leiterin die IMC-Einheit der Chirurgischen Klinik im Universitätsspital Basel. Zuvor hatte sie als intensivmedizinische Assistenz- und später Oberärztin an den Unispitälern Basel und Zürich sowie am Basler Claraspital gearbeitet. Mairi Ziaka ist in Griechenland geboren und dort sowie in München aufgewachsen. Sie ist verheiratet und Mutter von zwei Kindern.

Seit zwei Jahren Oberärztin

Bereits vor Ort war Ana Maris; sie ist seit dem Jahr 2016 für die Spital Emmental AG tätig. Bis Ende Januar arbeitete sie als Oberärztin der Gynäkologie und Geburtshilfe in Burgdorf. Maris wurde per 1. Februar zur leitenden Ärztin befördert.

Daneben arbeitet Ana Maris in der Praxis des stellvertretenden Chefarztes Hansjörg Keller in Burgdorf. Ihre Schwerpunktgebiete sind Schwangerschaftsbetreuung mit Geburten und Schwangerschaftsultraschall wie auch die operative Gynäkologie. Ana Maris ist verheiratet und lebt seit sieben Jahren in der Emmestadt. pd/jgr



Mairi Ziaka



Ana Maris

© BZ Berner Zeitung Langenthaler Tagblatt

[ONLINE, 19.02.18](#)

Zwei neue leitende Ärztinnen

Mairi Ziaka arbeitet neu im Team für Akutmedizin im Spital Langnau. Am Standort Burgdorf wurde Ana Maris zur leitenden Ärztin der Gynäkologie befördert.

Die Regionalspital Emmental AG hat gleich zwei neue leitende Ärztinnen zu vermelden: In Langnau arbeitet seit dem 1. Februar Mairi Ziaka als leitende Ärztin Medizin mit Schwerpunkt Intermediate Care (IMC).

Die IMC sei eine Station für Patientinnen und Patienten mit verstärktem Überwachungsbedarf, die aber dennoch nicht das volle Programm einer Intensivstation benötigen würden, schreibt das Spital in einer Medienmitteilung.

Die Medizinerin betreute bisher als interimistische ärztliche Leiterin die IMC-Einheit der Chirurgischen Klinik im Universitätsspital Basel. Zuvor hatte sie als intensivmedizinische Assistenz- und später Oberärztin an den Unispitälern Basel und Zürich sowie am Basler Claraspital gearbeitet. Mairi Ziaka ist in Griechenland geboren und dort sowie in München aufgewachsen. Sie ist verheiratet und Mutter von zwei Kindern.

Seit zwei Jahren Oberärztin

Bereits vor Ort war Ana Maris; sie ist seit dem Jahr 2016 für die Spital Emmental AG tätig. Bis Ende Januar arbeitete sie als Oberärztin der Gynäkologie und Geburtshilfe in Burgdorf. Maris wurde per 1. Februar zur leitenden Ärztin befördert.

Daneben arbeitet Ana Maris in der Praxis des stellvertretenden Chefarztes Hansjörg Keller in Burgdorf. Ihre Schwerpunktgebiete sind Schwangerschaftsbetreuung mit Geburten und Schwangerschaftsultraschall wie auch die operative Gynäkologie. Ana Maris ist verheiratet und lebt seit sieben Jahren in der Emmestadt. (pd/jgr)

© langenthalertagblatt.ch



Gewicht: Online

20. Februar 2018

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

[ONLINE, 20.02.2018](#)

Spital Emmental: Neue Leitende Ärztinnen

Mairi Ziaka arbeitet neu als Leitende Ärztin mit Schwerpunkt Intermediate Care am Standort Langnau. Und Ana Maris wurde in Burgdorf zur Leitenden Ärztin Gynäkologie befördert.

Das Regionalspital Emmental meldet gleich zwei neue Leitende Ärztinnen: Seit Anfang Februar verfügt das Spital Langnau mit Mairi Ziaka über eine neue Spezialistin für Akutmedizin – mit Schwerpunkt Intermediate Care (IMC), wie das Spital mitteilt.

Ziaka betreute bisher als interimistische ärztliche Leiterin die IMC-Einheit der Chirurgischen Klinik am Unispital Basel (USB). Zuvor hatte sie als intensivmedizinische Assistenz- und später Oberärztin an den Unispitälern Basel und Zürich sowie am Basler Claraspital gearbeitet. Mairi Ziaka ist in Griechenland geboren und dort sowie in München aufgewachsen.

In Burgdorf wurde ferner Ana Maris zur Leitenden Ärztin Gynäkologie/Geburtshilfe befördert. Maris ist seit 2016 am Spital Emmental tätig, zuletzt als Oberärztin Gynäkologie und Geburtshilfe. Daneben arbeitet sie in der Praxis des Stellvertretenden Chefarztes Hansjörg Keller. Ihre Schwerpunkte sind Schwangerschaftsbetreuung und Geburten sowie die operative Gynäkologie.

© **Medinside**



Gewicht: Artikel auf regionalen Seiten, mittel - klein

20. Februar 2018
Zurück zum Inhaltsverzeichnis

REGION SEITE 7

REGION: Spital Emmental

Neue Leitende Ärztinnen

In Langnau und Burgdorf gibt es zwei neue Leitende Ärztinnen

Seit dem 1. Februar 2018 verfügt das Spital Langnau mit Dr. med. Mairi Ziaka über eine neue Spezialistin für Akutmedizin. In Burgdorf ist Dr. med. Ana Maris zur leitenden Ärztin der Gynäkologie/Geburtshilfe befördert worden

Dr. med. Mairi Ziaka arbeitet im Spital Emmental am Standort Langnau als leitende Ärztin Medizin mit Schwerpunkt Intermediate Care (IMC) Die IMC ist eine Station für Patienten mit verstärktem Überwachungsbedarf, die aber dennoch nicht das volle Programm einer Intensivstation benötigen. Mairi Ziaka betreute bisher als interimistische ärztliche Leitung die IMC-Einheit der Chirurgischen Klinik im Universitätsspital Basel. Zuvor habe sie als intensivmedizinische Assistenz- und später Oberärztin an den Unispitälern Basel und Zürich sowie am Basler Claraspital gearbeitet. Mairi Ziaka ist in Griechenland geboren und dort sowie in München aufgewachsen Sie ist verheiratet und hat zwei Kinder.

Dr. med. Ana Maris ist seit 2016 am Spital Emmental tätig, bis Ende Januar als Oberärztin der Gynäkologie und Geburtshilfe, nun als Leitende Ärztin. Daneben arbeitet sie in der Praxis des Stellvertretenden Chefarztes Dr. med. Hansjörg Keller in Burgdorf. Ihre Schwerpunktgebiete sind Schwangerschaftsbetreuung mit Geburten und Schwangerschafts-Ultraschall, aber auch die operative Gynäkologie. Sie ist verheiratet und lebt seit sieben Jahren in Burgdorf. zvg



Die neuen Leitenden Ärztinnen: Dr. med. Mairi Ziaka (links) in Langnau und Dr. med. Ana Maris in Burgdorf. Bilder: zvg

© D'Region

REGION SEITE 3

Spitalstandort

Für Wickel und Bäder fehlt die Zeit

Langnau - Das Projekt habe sich zwar bewährt. Aber die Initianten, die am Spital komplementärmedizinische Behandlungen anbieten wollten, stellten das Angebot trotzdem wieder ein – zumindest vorläufig.

So etwas habe sie vorher nie erlebt, lobt Danielle Lemann. Plötzlich fühlte sich die Komplementärmedizinerin im Spital Langnau nicht bloss geduldet, sondern erfuhr von Ärzten und Pflegenden «eine Unterstützung, die wir vorher nie erfahren haben». Mit «vorher» meint sie die Zeit von 1998 bis 2013, als das Krankenhaus im oberen Emmental eine eigene komplementärmedizinische Abteilung führte. Als Chefarzt fungierte Danielle Lemanns Ehemann Hansueli Albonico. Das Paar führt im Dorf gemeinsam eine Hausarztpraxis für Komplementärmedizin und hat viel Herzblut investiert, damit die sanfte Medizin auch im Spital Langnau Einzug halten konnte. Doch ewige Diskussionen um die Kosten führten dazu, dass sich Albonico Mitte 2012 aus der von ihm aufgebauten Abteilung zurückzog.

Bis zu den Bauarbeiten am Bettenhaus 1 hatten sich die Langnauer damit brüsten können, als einziges öffentliches Spital über eine komplementärmedizinische Abteilung zu verfügen. Doch seit dem Umbau, der 2012 begann, wurden die Betten noch als Teil der Akutmedizin weitergeführt. Rolf Schmid, der ebenfalls als komplementärmedizinischer Hausarzt arbeitet, übernahm die Verantwortung für Patienten, die alternativ behandelt werden wollten, Danielle Lemann unterstützte ihn. Doch es war ein Sterben auf Raten. Anfang 2014 wurde das Angebot aufgehoben.

Das grosse Aber

Die Idee aber, im Spital Langnau mit Wickeln, Globuli und Co. zu arbeiten, war nicht tot. Anfang 2016 wurde ein neues Pilotprojekt lanciert. Geleitet wurde dieses von Martin Egger, dem Chefarzt Medizin. Zusammen mit vor Ort tätigen komplementärmedizinischen Hausärzten erarbeitete er ein Pilotprojekt: Patienten aus den Praxen dieser Hausärzte konnten, wenn sie ins Spital eingewiesen wurden, eine alternative Behandlung erhalten. Die entsprechend ausgebildeten Hausärzte würden die Therapien und Anwendungen verordnen. So lautete die Abmachung.

Die Zusammenarbeit mit den Schulmedizinern habe denn auch vorbildlich funktioniert, betonen Danielle Lemann und Rolf Schmid. Auch Martin Egger stellt nach Ablauf der Pilotphase fest: «Die Erfahrungen in der Zusammenarbeit waren sehr gut und von gegenseitiger Wertschätzung und Unterstützung geprägt.» Das Konzept habe sich bewährt.

Nur vierzehn Patienten

Trotzdem werden heute im Spital Langnau keine komplementärmedizinischen Therapien mehr angeboten. Denn die Nachfrage war gering. Das Pilotprojekt sei bewusst auf kleiner Flamme gehalten und in der Öffentlichkeit nicht bekannt gemacht worden, sagt Danielle Lemann. Und Martin Egger berichtet von vierzehn Patienten, die von Projektbeginn im Oktober 2016 bis zur Standortbestimmung im Mai 2017 für komplementärmedizinische Behandlungen infrage gekommen seien.

Die tiefe Zahl hängt damit zusammen, dass ausser Lemann und Schmid keine Alternativmediziner bereit waren, im Spital Konsiliardienst zu leisten. Das hiess für die beiden, jeweils zwei Wochen lang 24 Stunden pro Tag abrufbereit zu sein. Wenn ihr Rat im Spital auch kaum gefragt war, «mussten wir doch immer daran denken», sagt Danielle Lemann.

Problem Fallpauschalen

Aufwand und Ertrag standen für sie und Rolf Schmid in keinem Verhältnis, weshalb sie von sich aus vorgeschlagen hätten, das Projekt auf Eis zu legen, sagt Martin Egger. Er stellt generell fest: «Die Bedingungen einer akutsomatischen Abteilung sind vom organisatorischen Gesichtspunkt her selbst bei gutem Willen und redlichem Bemühen aller Beteiligten kein einfacher Rahmen für ein komplementärmedizinisches Angebot.»

Danielle Lemann erklärt: Wegen der Fallpauschalen würden die Aufenthalte im Akutspital immer kürzer, womit die

Angebote der sanften Medizin kaum zum Tragen kämen. «Beim Eintritt wird bereits der Austritt geplant, da bleibt keine Zeit mehr für Wickel», sagt sie. Und Egger fügt hinzu: «Die Komplementärmedizin lebt davon, dass man Zeit hat. Aber die Zeit fehlt überall.»

Deshalb hätten auch andere Kliniken, die auf alternative Behandlungen setzten, Probleme, fügt Danielle Lemann hinzu. Die Abteilung im Spital Scuol – nach Langnau das zweite komplementärmedizinische Angebot in einem Akutspital – habe sich daher in Richtung integrative Rehabilitation entwickelt.

«Nach wie vor bereit»

In Langnau liegt das Konzept nun zwar in einer Schublade. Doch der Chefarzt Medizin versichert: «Ich bin nach wie vor bereit, etwas zu entwickeln.» Zuerst müssten allerdings Nachwuchshausärzte gefunden werden, die im Spital komplementärmedizinischen Konsiliardienst leisten würden.

Danielle Lemann vertritt zudem die Meinung, dass bei einem Neustart die alternativen Behandlungen nicht nur auf der medizinischen, sondern auch auf der chirurgischen Abteilung und in der Onkologie möglich sein müssten. «Dort hätten wir ein grosses Feld», sagt sie und denkt etwa an Alternativen zu Schmerzmitteln und Entzündungshemmern. Rolf Schmid denkt, dass auch Psychosomatik und Psychiatrie «für uns interessant wären, weil diese Patienten länger stationär bleiben».

«Die Erfahrungen in der Zusammenarbeit waren sehr gut und von gegenseitiger Wertschätzung und Unterstützung geprägt.»

Martin Egger, Chefarzt Medizin im Spital Langnau

Martin Egger verschliesst sich diesen Forderungen nicht. Für ihn ist klar: «Wenn wir das Projekt wieder starten, sollte die Chirurgie mit ins Boot geholt werden.» Susanne Graf

Die Verankerung der Komplementärmedizin im Spital Langnau war Hansueli Albonicos grosses Bestreben. Dass der Erfolg der damaligen Spitalabteilung auf fünfzehn Jahre befristet blieb, hängt für ihn einerseits damit zusammen, dass die Spitalleitung früher nicht stärker in Werbung investierte, und andererseits mit der Einführung der Fallpauschalen. Doch Albonico ist nicht frustriert, weil der jüngste Versuch, die sanfte Medizin anzubieten, nun sistiert wurde. «Manchmal braucht etwas Weile. Man muss es werden lassen», sagt er.

Was ihn vielmehr umtreibt, ist die Sorge um die medizinische Grundversorgung im oberen Emmental. Nie sei die Zusammenarbeit zwischen den Hausärzten und dem Spital Emmental so gut gewesen wie jetzt. Aber Albonico hat Angst, dass der Hausärztemangel «Migros- und Aldi-Ärzte» anziehen könnte. Er befürchtet, dass Privatkliniken in Langnau Ärztezentren finanzieren könnten, um so Patienten für sich zu gewinnen.

Auch der 70-jährige Hansueli Albonico und die zwei Jahre jüngere Danielle Lemann suchen zusammen mit ihrer jungen Kollegin Simone Sikyr Nachfolger und Nachfolgerinnen für ihre Praxis. Aber sie wollen nicht riskieren, in Langnau Zulieferer von Stadtspitälern zu installieren. Sie haben eine GmbH gegründet. Wer sich von dieser anstellen lässt, wird verpflichtet, mit dem Spital Langnau zusammenzuarbeiten. sgs



Rolf Schmid, Hansueli Albonico und Danielle Lemann (von links) haben von Chefarzt Martin Egger eine Unterstützung erfahren, die sie früher im Spital Langnau vermissten. Foto: Thomas Peter

© BZ Berner Zeitung Burgdorf + Emmental

[ONLINE, 04.02.2018](#)

Sinn und Unsinn von Krafttraining

Am Donnerstag, 8. Februar 2018, lädt das Spital Emmental in Burgdorf erneut zu Publikumsvorträgen. Cand. scient. med. Kay-Uwe Hanusch und Susanne Neuenschwander werden über das Thema «Sinn und Unsinn von Krafttraining» referieren. Der Eintritt ist kostenlos und eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Im Anschluss an den rund 60 bis 75 Minuten dauernden Vortrag über den «Sinn und Unsinn von Krafttraining» besteht die Möglichkeit, den beiden Fachleuten «bilateral» Fragen zu stellen. Der Eintritt ist frei, eine Anmeldung nicht erforderlich. Das Spital Emmental offeriert einen alkoholfreien Aperero.

«D'REGION»: *Wie werden Sie den Publikumsvortrag «Sinn und Unsinn von Krafttraining» gestalten?*

Kay-Uwe Hanusch: Der Vortrag wird in zwei Teile aufgegliedert sein, welche von den Vortragenden individuell gestaltet werden. Ich werde mit dem Publikum in die Welt der Muskelphysiologie eintauchen und den Bereich der Muskelfunktion, dem Energiestoffwechsel in den Muskeln, die Trainingsmethoden und diverse Mythen des Krafttrainings beleuchten. Daraus leitet sich automatisch der Sinn und Unsinn von Krafttraining ab. Susanne Neuenschwander wird das breite Spektrum des Krafttrainings speziell in der Physiotherapie in verschiedenen Bereichen präsentieren. Durch diese verschiedenen Beispiele wird der Zusammenhang zwischen Ziel und Wahl der Krafttrainingsmethode besonders nachvollziehbar.

«D'REGION»: *In welchen Fällen ist Krafttraining sinnvoll und wann ist es unsinnig?*

Susanne Neuenschwander: Weil Krafttraining verschiedene Formen des muskulären Trainings beinhaltet, kann man das so nicht pauschalisieren. Aber wenn Ziel und Methode nicht aufeinander abgestimmt wurden, ist jegliches Training unsinnig. Ebenfalls nicht sinnvoll ist, wenn der Trainingsreiz zu hoch oder zu tief ist und/oder wenn die Regenerationszeit ungenügend auf das Training abgestimmt ist. Dann besteht schlimmstenfalls sogar eine Verletzungsgefahr.

«D'REGION»: *Fitnesscenter zu besuchen, liegt im Trend. Was gilt es zu beachten, wo liegen die Gefahren?*

Kay-Uwe Hanusch: Hier sind vor allem die medizinischen Hintergründe zu berücksichtigen. Die physiologischen Voraussetzungen sind bei Patienten mit Erkrankungen beziehungsweise nach Verletzungen andere als bei Gesunden, welche gern präventiv etwas für ihre Gesundheit leisten wollen oder auf ein bestimmtes Ziel hintrainieren.

«D'REGION»: *In welchen Fällen schadet das Stemmen von Gewichten mehr, als es nützt?*

Susanne Neuenschwander: Dafür gibt es mehrere Beispiele: Wenn ein zu hoher Trainingsreiz die Belastbarkeit der zu trainierenden Struktur übersteigt, kann die Muskulatur sowie auch die Muskel-Sehnen-Verbindung oder das Gelenk verletzt werden. Wichtig sind ein adäquater Belastungsaufbau sowie eine gute Bewegungskontrolle – sprich eine saubere Bewegungsausführung. Wenn die Regenerationszeit ungenügend auf das Training abgestimmt ist und ein erneuter, wiederholter Trainingsreiz zu früh gesetzt wird, kann dies zu Gewebeabbau, Ermüdung, Leistungsabfall und ernsthaften Verletzungen führen. Wenn Pathologien beziehungsweise Erkrankungen missachtet oder falsch ins Training integriert werden, kann dies problematisch sein.

«D'REGION»: *Für Spitzensportler ist Krafttraining – in der Regel mit Betreuung – oft ein Muss. Sollten sich Hobby- oder Nicht-Sportler nur mit einer betreuenden Person an die Geräte wagen?*

Kay-Uwe Hanusch: Davon bin ich überzeugt. Spitzensportler kennen ihren Körper, haben ein ausgeprägtes Bewegungsgefühl und werden dennoch unter Betreuung trainiert. Warum sollten wir dann diese Kompetenz von Bewegungslaien erwarten? Zumindest wird am Anfang – bis die Person selbstständig trainieren kann – eine Betreuung notwendig sein. Krafttraining ist nicht nur eine Aktivität, sondern muss auch als Lernprozess verstanden werden.

«D'REGION»: *Welche Sportarten empfehlen Sie solchen Hobby- oder Nicht-Sportlern, die sich fit halten, jedoch mit Rücksicht auf ihre Gelenke eine zu starke Belastung vermeiden wollen?*

Kay-Uwe Hanusch: Jetzt erwarten Sie sicher Empfehlungen wie Schwimmen und Radfahren. Da der Körper in der Lage ist, sich permanent an Belastungssituationen anzupassen, kann man diese Frage wissenschaftlich nicht pauschal beantworten. Es kommt dabei immer auf die Situation, die körperlichen Voraussetzungen und das Ziel des Trainings an. Es kann ja auch das Ziel sein, nicht belastbare Strukturen in ihrer Belastbarkeit wieder zu erhöhen, wie es aktuell zum Teil bei bestimmten Graden der Osteoporose gehandhabt wird – und die Patienten mit dieser Erkrankung sogar gezielt kontrollierte Sprünge ausführen müssen. Entlastungen der Strukturen führten bei diesen Patienten eher zu einer Verschlechterung der Erkrankung.

«D'REGION»: Beim Krafttraining kann man sich schon mal einen Muskelkater einhandeln. Wie entsteht dieser, und wie wird man ihn baldmöglichst wieder los?

Susanne Neuenschwander: Muskelkater entsteht durch kleinste Mikroverletzungen in der Muskelzelle, genannt Sarkomere. Man geht davon aus, dass genau diese Mikroverletzungen aber notwendig sind, um die Struktur des Muskels zu verändern und Trainingseffekte auszulösen. Es gibt sehr viele Untersuchungen zu Methoden, wie man den Muskelkater am schnellsten loswird. Beim Frauenfussball-Nationalteam U19 haben wir mit Eisbädern, Kompressionshosen, Dehnen und tief dosiertem Training auf dem Velo gearbeitet. In der Literatur gibt es aber keine deutlichen Aussagen, dass Kältebäder, Kompression oder Dehnen wirklich helfen. Ich würde vor allem die aktive Erholung in Form von aerober Belastung empfehlen.

«D'REGION»: Wenn jemand im Fitnesscenter bis zur Erschöpfung trainiert, kann es gefährlich werden. Welche Ratschläge erteilen Sie «Fitness-Aposteln», die ihre Leistungsgrenze ausreizen?

Susanne Neuenschwander: Training bis zur völligen Erschöpfung ist nicht per se ungesund, sondern manchmal sogar das Ziel. Entscheidend ist das Beachten von Regenerationszeiten. Ich würde mir anschauen, in welchem Bereich der Trainierende sich ausbelastet und dann diese Muskelgruppe entsprechend lange pausieren und regenerieren. Wenn jemand heute seine Beine völlig ausbelastet hat, kann er morgen auf dem Velo ein tief dosiertes Regenerationstraining durchführen und gleichzeitig seine Armmuskulatur hochdosiert trainieren.

«D'REGION»: Wie sieht es mit den Erholungszeiten aus – macht der tägliche Besuch eines Fitnesscenters für Spitzensportler, Hobby- und Nicht-Sportler gleichermaßen Sinn oder ist das Mumpitz?

Susanne Neuenschwander: Die Erholungszeiten bleiben sich entsprechend dem Trainingsreiz gleich – egal, ob jemand Spitzen- oder Hobby-Athlet ist. Wenn jemand täglich das Fitnesscenter besuchen möchte, kann er dies durchaus tun. Wichtig ist beim intensiven Krafttraining, dass nicht täglich die gleiche Muskelgruppe belastet wird und auch Regenerationseinheiten eingeplant werden.

«D'REGION»: Wird Krafttraining am Spital Emmental oft auch nach Operationen im Sinne eines Muskelaufbaus empfohlen?

Susanne Neuenschwander: Es hängt sehr von der Verletzung, dem operierten Gewebe und der Operationsart ab, welches Training wann zu empfehlen ist. Sehr oft ist ein Muskelaufbau zwingend. Wichtig ist aber, dass man die Eigenschaften der operierten Struktur gut kennt und die Wundheilung des Gewebes berücksichtigt. Das heisst zum Beispiel: Eine operierte Sehne an der Schulter kann viel später mit Gewicht belastet werden als ein unkomplizierter Knochenbruch am Schlüsselbein, der gut verheilt ist. In beiden Fällen ist aber ein spezifischer Kraftaufbau zwingend, weil durch die Ruhigstellung direkt nach der Operation / Verletzung sehr viel Muskulatur verloren geht.

«D'REGION»: Sie leiten beide – ob in Burgdorf oder in Langnau – die Physiotherapie. Was bietet das Spital Emmental hier an, und welches sind allfällige Vorteile gegenüber Fitnesscentern?

Kay-Uwe Hanusch: Wir haben keine Vorurteile gegenüber Fitnesscentern. Im Gegenteil. Wir sind sogar froh, dass viele Fitnessinteressierte sich in die Hände von Fachpersonen wie Fitnesstrainern oder Sportphysiotherapeuten begeben. Das Wachstum der Fitnessbranche zeigt unter anderem auch, dass die Schweizer bereit sind, Eigenvermögen in Gesundheit zu investieren – ganz zur gegenteiligen Behauptung von diversen Verbänden, das Gesundheitssystem wäre für alle nur ein Selbstbedienungsladen zulasten der Kostenträger.

Wir sehen unsere Kompetenz gegenüber Fitnesscentern – ob für Spitzensportler oder Bewegungsinteressierte – eher im Bereich der Betreuung bei Trainierenden mit klinischen Hintergründen, können aber auch Empfehlungen für Gesunde abgeben. Kritisch sehen wir, die in einigen Fitnesscentern durchgeführten One-size-fits-all-Programme wie Milon-Zirkel, Kieser-Training oder five-Konzept, welche wissenschaftlich nur dünn oder gar nicht begründet sind.

Zu den Personen

Cand. scient. med. Kay-Uwe Hanusch, Jahrgang 1972 und wohnhaft in Burgdorf, ist Schmerzspezialist SGSS und Sportphysiotherapeut SGEP. Er leitet standortübergreifend die Abteilung Physiotherapie am Spital Emmental seit September 2015. Die Physiotherapieausbildung schloss er 1997 in Leipzig ab. Seit 2000 betreibt er parallel Forschungstätigkeit im Bereich der angewandten Therapiewissenschaften. Weitere Eckpfeiler: 2013 Masterstudium in klinischer Psychoneuroimmunologie an der Universität de Girona (Spanien). 2014 scientific advisor (Arizona-Studie Hyperthermie bei Depressionen) University of Arizona-Department Psychiatry (USA). Seit 2015 Doktorat (PhD) der medizinischen Wissenschaften an der privaten Universität im Fürstentum Liechtenstein.

Er ist Autor wissenschaftlicher Publikationen. Hinzu kommen Lehraufträge an verschiedenen Universitäten und Hochschulen (Fresenius Frankfurt und Idstein, CAREUM Zürich, ZHAW Winterthur). Kay-Uwe Hanusch betrieb 17 Jahre Spitzensport im Kunstturnen und gehörte dem DDR-Nationalkader an.

Susanne Neuenschwander ist Physiotherapeutin FH und Sportphysiotherapeutin SPT. Die Physiotherapieausbildung schloss sie 2008 in Bern ab. Sie arbeitet seit Dezember 2008 am Spital Emmental. Bis 2014 tat sie dies am Standort Burgdorf als Ausbildungsverantwortliche und stellvertretende Abteilungsleiterin. Seither ist sie Standortleiterin Physiotherapie am Standort Langnau. Als Sportphysiotherapeutin betreute sie zwischen 2010 und 2016 die U19-Frauenfussball-Nationalmannschaft.

Hans Mathys

© **dregion.ch**



Gewicht: "Kleinere" Story

13. Februar 2018
Zurück zum Inhaltsverzeichnis

REGION/SPORT SEITE 13

BDP Emmental startet ihren Wahlkampf

Startschuss der BDP Emmental für die Grossratswahlen 2018

30 motivierte und engagierte Kandidatinnen und Kandidaten auf den Listen BDP Süd (Liste 8) und BDP Nord (Liste 9) sind bereit. Nicht links, nicht rechts – vorwärts: Mit dieser Kampagne bekräftigt die BDP Kanton Bern ihre Position in der Mitte des Parteiengefüges. Im «Berner Kompass» nimmt sie klar Stellung zu zentralen Themen wie Staatshaushalt, Bildung, Gesundheitswesen, Energieversorgung, Industrie, Gewerbe und Landwirtschaft.

Die 30 Kandidierenden der BDP Emmental haben sich den Slogan «Mir bringe ds Ämmitau vorwärts» auf die Fahne geschrieben. Sie unterstreichen in ihrer Kampagne auch, sich für einen starken Wirtschaftsstandort, die Förderung von sanftem Tourismus, ein vielfältiges Bildungsangebot und für die langfristige Sicherung des Spitalstandortes Emmental zu engagieren.

Die BDP Emmental wird an verschiedenen Aktionen präsent sein. Unter anderem steht eine Wahltour mit einem Wahlbus durchs Emmental auf dem Programm. Die Kandidierenden stellen sich damit an verschiedenen Standorten im persönlichen Gespräch den Fragen und Anliegen der Bevölkerung. Am 2. März und am 16. März 2018 werden sie gar von Regierungsrätin Beatrice Simon begleitet. Ein Täfeli-Abend am 6. März 2018 soll die Wähler / innen ebenfalls auf angenehme Weise überraschen. zvg



Der BDP-Wahlbus geht auf Tour durchs Emmental. Bild: zvg

© D'Region

[ONLINE, 07.02.2018](#)

Sinn und Unsinn von Krafttraining

Wann und vor allem wie macht Gewichte stemmen Sinn? Zwei Sportphysiotherapeuten des Spitals Emmental beantworten diese Frage.

Wer falsch trainiert, bleibt erfolglos und muss eventuell sogar mit Verletzungen rechnen. In Vortrag von Kay-Uwe Hanusch, Leiter Physiotherapie des Spitals Emmental, und Susanne Neuenschwander, Standortleiterin Physiotherapie Langnau, geht es um sinnvolle Trainingsziele für Sport und Reha und das individuell angepasste richtige Training.

© **derbund.ch**



Gewicht: Seitenaufmachung, gross

6. Februar 2018

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

BURGDORF SEITE 3

Sinn und Unsinn von Krafttraining

Publikumsvortrag mit Cand. scient. med. Kay-Uwe Hanusch und Susanne Neuenschwander

Übermorgen Donnerstag, 8. Februar 2018, 19.00 Uhr, werden die jeweils rund 60 bis 75 Minuten dauernden Publikumsvorträge im Spital Emmental in Burgdorf fortgesetzt. «Sinn und Unsinn von Krafttraining», heisst der Titel. Gestaltet wird der Vortrag von Cand. scient. med. Kay-Uwe Hanusch (Abteilungsleiter Physiotherapie) und Susanne Neuenschwander (Standortleiterin Physiotherapie Langnau). Im Anschluss an den Vortrag besteht die Möglichkeit, den beiden Fachleuten «bilateral» Fragen zu stellen. Der Eintritt ist frei, eine Anmeldung nicht erforderlich. Das Spital Emmental offeriert einen alkoholfreien Aperero.

«D'REGION»: *Wie werden Sie den Publikumsvortrag «Sinn und Unsinn von Krafttraining» gestalten?*

Kay-Uwe Hanusch: Der Vortrag wird in zwei Teile aufgegliedert sein, welche von den Vortragenden individuell gestaltet werden. Ich werde mit dem Publikum in die Welt der Muskelphysiologie eintauchen und den Bereich der Muskelfunktion, dem Energiestoffwechsel in den Muskeln, die Trainingsmethoden und diverse Mythen des Krafttrainings beleuchten. Daraus leitet sich automatisch der Sinn und Unsinn von Krafttraining ab. Susanne Neuenschwander wird das breite Spektrum des Krafttrainings speziell in der Physiotherapie in verschiedenen Bereichen präsentieren. Durch diese verschiedenen Beispiele wird der Zusammenhang zwischen Ziel und Wahl der Krafttrainingsmethode besonders nachvollziehbar.

«D'REGION»: *In welchen Fällen ist Krafttraining sinnvoll und wann ist es unsinnig?*

Susanne Neuenschwander: Weil Krafttraining verschiedene Formen des muskulären Trainings beinhaltet, kann man das so nicht pauschalisieren. Aber wenn Ziel und Methode nicht aufeinander abgestimmt wurden, ist jegliches Training unsinnig. Ebenfalls nicht sinnvoll ist, wenn der Trainingsreiz zu hoch oder zu tief ist und/oder wenn die Regenerationszeit ungenügend auf das Training abgestimmt ist. Dann besteht schlimmstenfalls sogar eine Verletzungsgefahr.

«D'REGION»: *Fitnesscenter zu besuchen, liegt im Trend. Was gilt es zu beachten, wo liegen die Gefahren?*

Kay-Uwe Hanusch: Hier sind vor allem die medizinischen Hintergründe zu berücksichtigen. Die physiologischen Voraussetzungen sind bei Patienten mit Erkrankungen beziehungsweise nach Verletzungen andere als bei Gesunden, welche gern präventiv etwas für ihre Gesundheit leisten wollen oder auf ein bestimmtes Ziel hintrainieren.

«D'REGION»: *In welchen Fällen schadet das Stemmen von Gewichten mehr, als es nützt?*

Susanne Neuenschwander: Dafür gibt es mehrere Beispiele: Wenn ein zu hoher Trainingsreiz die Belastbarkeit der zu trainierenden Struktur übersteigt, kann die Muskulatur sowie auch die Muskel-Sehnen-Verbindung oder das Gelenk verletzt werden. Wichtig sind ein adäquater Belastungsaufbau sowie eine gute Bewegungskontrolle – sprich eine saubere Bewegungsausführung. Wenn die Regenerationszeit ungenügend auf das Training abgestimmt ist und ein erneuter, wiederholter Trainingsreiz zu früh gesetzt wird, kann dies zu Gewebeabbau, Ermüdung, Leistungsabfall und ernsthaften Verletzungen führen. Wenn Pathologien beziehungsweise Erkrankungen missachtet oder falsch ins Training integriert werden, kann dies problematisch sein.

«D'REGION»: *Für Spitzensportler ist Krafttraining – in der Regel mit Betreuung – oft ein Muss. Sollten sich Hobby- oder Nicht-Sportler nur mit einer betreuenden Person an die Geräte wagen?*

Kay-Uwe Hanusch: Davon bin ich überzeugt. Spitzensportler kennen ihren Körper, haben ein ausgeprägtes Bewegungsgefühl und werden dennoch unter Betreuung trainiert. Warum sollten wir dann diese Kompetenz von Bewegungslaien erwarten? Zumindest wird am Anfang – bis die Person selbstständig trainieren kann – eine Betreuung notwendig sein. Krafttraining ist nicht nur eine Aktivität, sondern muss auch als Lernprozess verstanden werden.

«D'REGION»: *Welche Sportarten empfehlen Sie solchen Hobby- oder Nicht-Sportlern, die sich fit halten, jedoch mit Rücksicht auf ihre Gelenke eine zu starke Belastung vermeiden wollen?*

Kay-Uwe Hanusch: Jetzt erwarten Sie sicher Empfehlungen wie Schwimmen und Radfahren. Da der Körper in der Lage ist, sich permanent an Belastungssituationen anzupassen, kann man diese Frage wissenschaftlich nicht pauschal beantworten. Es kommt dabei immer auf die Situation, die körperlichen Voraussetzungen und das Ziel des Trainings an. Es kann ja auch das Ziel sein, nicht belastbare Strukturen in ihrer Belastbarkeit wieder zu erhöhen, wie es aktuell zum Teil bei bestimmten Graden der Osteoporose gehandhabt wird – und die Patienten mit dieser Erkrankung sogar gezielt kontrollierte Sprünge ausführen müssen. Entlastungen der Strukturen führten bei diesen Patienten eher zu einer Verschlechterung der Erkrankung.

«D'REGION»: *Beim Krafttraining kann man sich schon mal einen Muskelkater einhandeln. Wie entsteht dieser, und wie wird man ihn baldmöglichst wieder los?*

Susanne Neuenschwander: Muskelkater entsteht durch kleinste Mikroverletzungen in der Muskelzelle, genannt Sarkomere. Man geht davon aus, dass genau diese Mikroverletzungen aber notwendig sind, um die Struktur des Muskels zu verändern und Trainingseffekte auszulösen. Es gibt sehr viele Untersuchungen zu Methoden, wie man den Muskelkater am schnellsten loswird. Beim Frauenfussball-Nationalteam U19 haben wir mit Eisbädern, Kompressionshosen, Dehnen und tief dosiertem Training auf dem Velo gearbeitet. In der Literatur gibt es aber keine deutlichen Aussagen, dass Kältebäder, Kompression oder Dehnen wirklich helfen. Ich würde vor allem die aktive Erholung in Form von aerober Belastung empfehlen.

«D'REGION»: *Wenn jemand im Fitnesscenter bis zur Erschöpfung trainiert, kann es gefährlich werden. Welche Ratschläge erteilen Sie «Fitness-Aposteln», die ihre Leistungsgrenze ausreizen?*

Susanne Neuenschwander: Training bis zur völligen Erschöpfung ist nicht per se ungesund, sondern manchmal sogar das Ziel. Entscheidend ist das Beachten von Regenerationszeiten. Ich würde mir anschauen, in welchem Bereich der Trainierende sich ausbelastet und dann diese Muskelgruppe entsprechend lange pausieren und regenerieren. Wenn jemand heute seine Beine völlig ausbelastet hat, kann er morgen auf dem Velo ein tief dosiertes Regenerationstraining durchführen und gleichzeitig seine Armmuskulatur hochdosiert trainieren.

«D'REGION»: *Wie sieht es mit den Erholungszeiten aus – macht der tägliche Besuch eines Fitnesscenters für Spitzensportler, Hobby- und Nicht-Sportler gleichermaßen Sinn oder ist das Mumpitz?*

Susanne Neuenschwander: Die Erholungszeiten bleiben sich entsprechend dem Trainingsreiz gleich – egal, ob jemand Spitzen- oder Hobby-Athlet ist. Wenn jemand täglich das Fitnesscenter besuchen möchte, kann er dies durchaus tun. Wichtig ist beim intensiven Krafttraining, dass nicht täglich die gleiche Muskelgruppe belastet wird und auch Regenerationseinheiten eingeplant werden.

«D'REGION»: *Wird Krafttraining am Spital Emmental oft auch nach Operationen im Sinne eines Muskelaufbaus empfohlen?*

Susanne Neuenschwander: Es hängt sehr von der Verletzung, dem operierten Gewebe und der Operationsart ab, welches Training wann zu empfehlen ist. Sehr oft ist ein Muskelaufbau zwingend. Wichtig ist aber, dass man die Eigenschaften der operierten Struktur gut kennt und die Wundheilung des Gewebes berücksichtigt. Das heisst zum Beispiel: Eine operierte Sehne an der Schulter kann viel später mit Gewicht belastet werden als ein unkomplizierter Knochenbruch am Schlüsselbein, der gut verheilt ist. In beiden Fällen ist aber ein spezifischer Kraftaufbau zwingend, weil durch die Ruhigstellung direkt nach der Operation / Verletzung sehr viel Muskulatur verloren geht.

«D'REGION»: *Sie leiten beide – ob in Burgdorf oder in Langnau – die Physiotherapie. Was bietet das Spital Emmental hier an, und welches sind allfällige Vorteile gegenüber Fitnesscentern?*

Kay-Uwe Hanusch: Wir haben keine Vorurteile gegenüber Fitnesscentern. Im Gegenteil. Wir sind sogar froh, dass viele Fitnessinteressierte sich in die Hände von Fachpersonen wie Fitnesstrainern oder Sportphysiotherapeuten begeben. Das Wachstum der Fitnessbranche zeigt unter anderem auch, dass die Schweizer bereit sind, Eigenvermögen in Gesundheit zu investieren – ganz zur gegenteiligen Behauptung von diversen Verbänden, das Gesundheitssystem wäre für alle nur ein Selbstbedienungsladen zulasten der Kostenträger.

Wir sehen unsere Kompetenz gegenüber Fitnesscentern – ob für Spitzensportler oder Bewegungsinteressierte – eher im Bereich der Betreuung bei Trainierenden mit klinischen Hintergründen, können aber auch Empfehlungen für Gesunde abgeben. Kritisch sehen wir, die in einigen Fitnesscentern durchgeführten One-size-fits-all-Programme wie Milon-Zirkel, Kieser-Training oder five-Konzept, welche wissenschaftlich nur dünn oder gar nicht begründet sind.

Zu den Personen

Cand. scient. med. Kay-Uwe Hanusch, Jahrgang 1972 und wohnhaft in Burgdorf, ist Schmerzspezialist SGSS und Sportphysiotherapeut SGEP. Er leitet standortübergreifend die Abteilung Physiotherapie am Spital Emmental seit September 2015. Die Physiotherapieausbildung schloss er 1997 in Leipzig ab.

Seit 2000 betreibt er parallel Forschungstätigkeit im Bereich der angewandten Therapiewissenschaften. Weitere Eckpfeiler: 2013 Master studium in klinischer Psychoneuroimmunologie an der Universität de Girona (Spanien). 2014 scientific advisor (Arizona-Studie Hyperthermie bei Depressionen) University of Arizona- Department Psychiatry (USA).

Seit 2015 Doktorat (PhD) der medizinischen Wissenschaften an der privaten Universität im Fürstentum Liechtenstein. Er ist Autor wissenschaftlicher Publikationen. Hinzu kommen Lehraufträge an verschiedenen Universitäten und Hochschulen (Fresenius Frankfurt und Idstein, CAREUM Zürich, ZHAW Winterthur).

Kay-Uwe Hanusch betrieb 17 Jahre Spitzensport im Kunstturnen und gehörte dem DDR-Nationalkader an. Susanne Neuenschwander ist Physiotherapeutin FH und Sportphysiotherapeutin SPT. Die Physiotherapieausbildung schloss sie 2008 in Bern ab. Sie arbeitet seit Dezember 2008 am Spital Emmental.

Bis 2014 tat sie dies am Standort Burgdorf als Ausbildungsverantwortliche und stellvertretende Abteilungsleiterin. Seither ist sie Standortleiterin Physiotherapie am Standort Langnau. Als Sportphysiotherapeutin betreute sie zwischen 2010 und 2016 die U19-Frauenfussball- Nationalmannschaft. Hans Mathys



Cand. scient. med. Kay-Uwe Hanusch.

Susanne Neuenschwander.

Bilder: zvg

© D'Region

Der Bund

Auflage: 46575
Gewicht: Kurzmeldung

1. Februar 2018
[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

BERNER WOCHEN MUSEEN & GALERIEN SEITE 30

Langnau

Lästiger Husten - nicht immer harmlos.

Die Lungenspezialisten Dr. med. Markus Riederer und Dr. med. Jörg Salomon vom Spital Emmental informieren über banale und schwerwiegende Ursachen des Hustens. Spital Emmental Langnau, Dorfbergstrasse 10. 19.00.

© **Der Bund**

Der Machtkampf in der Berner Spitex erreicht die Basis

Der Unmut über den Verwaltungsrat der Berner Spitex wächst. Ein Ende des Konflikts ist nicht in Sicht.

Andres Marti

Die Niederschlagung der internen Revolte ist dem Verwaltungsrat der Berner Spitex nicht gelungen. Im Gegenteil: Was zunächst aussah wie ein begrenzter Machtkampf zwischen dem kürzlich entlassenen CEO Daniel Piccoluraz und der Verwaltungsratspräsidentin Rahel Gmür, hat nun offenbar auch die Basis erreicht. Der Konflikt auf der Führungsetage beschäftigt auch das Pflegepersonal, sagt Cornelia Klüver vom Berufsverband Pflege. «Die Leute sind aufgewühlt, und das nimmt Energien, die ansonsten vollständig in die eigentliche Aufgabe investiert würden.» Die Spannungen zwischen Pflegekräften, der Geschäftsleitung und dem Verwaltungsrat würden zwar schon länger bestehen, so Klüver, nun würden diese jetzt auch in der Öffentlichkeit ausgesprochen.

Endgültig eskaliert ist der Konflikt letzte Woche, als der Verwaltungsrat fünf von sechs Betriebsleiterinnen suspendierte. Diese hatten sich zuvor mit dem geschassten Piccoluraz solidarisiert und forderten seine Wiedereinstellung und Gmürs Pensionierung. Diese sprach ihrerseits von einem «Komplott», der Destabilisierung der Spitex und drohte mit juristischen Konsequenzen.

Piccoluraz hatte als Geschäftsleiter für flachere Hierarchien und ein schlankeres Management gekämpft. Im Gegensatz zur Spitex Seeland, wo er zuvor tätig war und wo seine Methoden offenbar geschätzt wurden, stiess er bei der Berner Spitex-Führung mit seinen Reformplänen jedoch auf Widerstand. Er wurde letzte Woche per sofort freigestellt. Dem Vernehmen nach soll bereits ein beachtlicher Teil der Belegschaft hinter ihm stehen. Der Verwaltungsrat spricht dagegen von einigen wenigen. Man könne «mit ziemlicher Sicherheit sagen, dass es nicht zahlreiche Abgänge geben wird», so Gmür auf Anfrage. Man sei in «engem Kontakt» mit den Teamleitern und habe auch «viele positive Rückmeldungen erhalten».

Vieles bleibt unklar

Für Aussenstehende bleibt im Spitex-Konflikt vieles nebulös. Und gerade diejenigen, welche den Durchblick hätten, wollen sich nicht öffentlich äussern, wohl aus Angst, in den Konflikt hineinzugeraten. Viele Anfragen blieben gestern deshalb unbeantwortet, vieles wurde nur «off the record» gesagt und liess sich nicht bestätigen.

Seit 2011 ist der Kanton der Hauptgeldgeber der Spitex Bern. Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) wollte gestern nicht sagen, ob sie als Leistungsvertrags-Partnerin auch rechtliche Möglichkeiten prüfen will. Stattdessen will die GEF voraussichtlich heute umfassend zur Spitex informieren. Barbara Dätwyler, Verwaltungsrätin des Bildungszentrums Pflege und ehemalige SP-Gemeinderätin von Bremgarten, war eine der wenigen, welche gestern öffentlich Stellung bezog. Wenn Pflegenden Strukturen kritisierten, dann zugunsten der Patienten, sagt sie. «Ich kenne keine Pflegenden, welche ein Komplott planen würden, und ich kenne Tausende», so Dätwyler.

Aber auch für sie bleibt vieles unklar: Sie finde es äusserst bedenklich, was aufgedeckt wurde: «So undurchsichtig habe ich mir das nicht vorgestellt.» In die öffentliche Kritik geriet Gmür und der Verwaltungsrat, nachdem bekannt wurde, dass sie als Verwaltungsratspräsidentin jährlich eine Entschädigung von 185 000 Franken erhält. Dies ist fünfmal mehr als die Präsidentin des Regionalspitals Emmental. Auch die übrigen Kader lassen sich ihre Aufsichtstätigkeit stattlich entlohnen und kassierten 2016 fast 170 000 Franken. Zum Vergleich: Der Einstiegslohn für eine Fachangestellte Gesundheit beträgt 4300 Franken und bietet kaum Aussicht auf eine spätere Lohnerhöhung.

Spitex will Imageschaden begrenzen

In einem Brief versucht sich die angegriffene Spitex Bern zu rechtfertigen

Vor dem Hintergrund der Unruhen in der Spitex Bern hat die Führung der Pflegeorganisation nun gegenüber ihren Patienten Stellung genommen. Der wegen der hohen Entschädigungen in die Kritik geratenen Genossenschaft geht es offenbar darum, einen möglichen Imageschaden abzuwenden.

In einem am Montag verschickten Brief an alle Kundinnen und Kunden versucht der Verwaltungsrat, seinen Standpunkt zum angeblichen «Machtkampf mit den Betriebsleiterinnen» zu vermitteln. Der ehemalige Geschäftsführer Daniel Piccolruaz habe «die Destabilisierung der Spitex Bern bewusst und kompromisslos inszeniert», heisst es im Brief. Man sei schockiert über seine «erschreckende Verantwortungslosigkeit». Leider sei es ihm gelungen, fünf Betriebsleiterinnen für seine Sache zu instrumentalisieren. «Diese haben wir zwischenzeitlich mit sofortiger Wirkung suspendiert.»

Der Brief hat innerhalb und ausserhalb der Spitex Bern für Diskussionen gesorgt. Angela Zihler von der Gewerkschaft VPOD findet die wiederholte Kritik an Piccolruaz und den Betriebsleiterinnen unangebracht. Zwar sei es verständlich, dass man die Kundinnen und Kunden in der aktuellen Situation informieren wolle. «Die erneute Ausbreitung ihrer Darstellung des Konflikts finde ich jedoch unnötig. Das ist fehl am Platz.»

Der Versorgungsauftrag könne «auch unter diesen Umständen» weitergeführt werden, schrieb der Verwaltungsrat in seinem Schreiben weiter. Man bemühe sich, möglichst rasch wieder zur Normalität zurückzufinden. Jedoch warnte der Verwaltungsrat auch vor möglichen Problemen in der Pflegeversorgung. Er bat um Nachsicht, «sollte beim Erfüllen des Versorgungsauftrags nicht immer alles ganz reibungslos ablaufen.» Ob es in diesem Zusammenhang bereits zu Versorgungsengpässen gekommen ist, ist unklar. (mck)

© **Der Bund**

Geheimsache Cheflöhne

Während die Löhne der Spitex-Angestellten stagnieren, sind jene des Kaders überdurchschnittlich hoch - oder unter Verschluss. Nun wird der Ruf nach neuen Vorschriften laut, die für mehr Transparenz sorgen sollen.

Basil Weingartner

Auf dem Elektrovelo durch die eisige Bise fahren. Die Arbeitstasche das Treppenhaus hochtragen, um dort alte Menschen medizinisch zu betreuen. Die Arbeit bei der Spitex ist fordernd - und stressig. «Der auf den Spitexmitarbeiterinnen lastende Zeitdruck ist unwürdig», sagt der Berner Gesundheitsökonom Heinz Locher. Bezahlt werden die Angestellten zudem bescheiden.

Der Einstiegslohn für eine Fachangestellte Gesundheit beträgt 4300 Franken pro Monat. «Trotz der tiefen Löhne sind individuelle Lohnerhöhungen in der Spitex Bern kaum möglich», sagt Angela Zihler von der Gewerkschaft VPOD. Zwar wurden die vom Kanton im Rahmen der kantonalen Lohnerhöhung nach oben angepassten Zahlungen an die Spitex Bern als Einmalzahlungen an alle Mitarbeitenden weitergegeben; generelle Lohnerhöhungen blieben aber aus.

Für Zihler «geht es vor diesem Hintergrund nicht auf», dass die Präsidentin der für die Stadt zuständige Spitex Bern 185 000 Franken pro Jahr verdient (siehe Text rechts). Zum Vergleich: Das ist zehnmal mehr als ihr Kollege von der Spitex Seeland.

Ungewöhnlich hohe Löhne

Doch bei der Spitex Bern verdient nicht nur die Chefin gut. Gemäss Geschäftsbericht wurden die vier Geschäftsleitungsmitglieder im Jahr 2016 mit fast 672 000 Franken vergütet - pro Kaderstelle sind dies fast 170 000 Franken. Gemäss einem gut informierten Brancheninsider sind Saläre über 140 000 Franken für Spitex-Kader ungewöhnlich.

Allenfalls wenn anspruchsvolle Veränderungen anstünden, seien höhere Löhne aber teilweise gerechtfertigt. Auch Gesundheitsökonom Locher findet, dass höhere Saläre angebracht sein können. Schliesslich sei die Spitex ein «anspruchsvoller Bereich». Dennoch steht die Frage im Raum, ob die Kader der Spitex Bern zu hohe Honorare erhalten. Zumal in Zeiten, in denen nicht nur die Löhne der normalen Angestellten tief sind, sondern auch die Preise für die Patienten aufgrund von Sparmassnahmen des Kantons erhöht werden mussten.

Intransparente Spitex

Antworten auf diese Fragen verhindern die Spitexorganisationen: Die zu grossen Teilen vom Staat finanzierten Dienstleister weisen die Kaderlöhne nicht transparent aus. Vergleiche sind so kaum möglich. Die Spitex Bern will die Saläre der einzelnen Verwaltungsräte nicht preisgeben. Auch die Schwesternorganisationen im Biel und im Seeland tun dies auf Anfrage nicht. Die Spitex Seeland veröffentlicht nicht einmal ihren Geschäftsbericht. Auch auf Nachfrage bleibt dieser unter Verschluss. Gemäss kantonalen Gesetzgebung ist dies rechtens. So sind die Spitex-Organisationen aktuell nur gegenüber dem Kanton zur Offenlegung der Gesamtvergütung des Kaders verpflichtet.

«Das geht so nicht»

Für die grünliberale Gesundheitspolitikerin Barabara Mühlheim «geht dies so nicht». Die aktuelle Situation führe zu finanziell intransparenten Zuständen. Mühlheim möchte deshalb die Gesetzgebung anpassen. Dann wären die Spitexorganisationen auch gegenüber der Öffentlichkeit oder zumindest gegenüber den zuständigen Parlamentskommissionen zur Offenlegung verpflichtet. Für die Spitexer existiert eine solche Vorschrift bereits seit einigen Jahren. Mühlheim ist mit ihrer Kritik nicht allein. Auch Elisabeth Striffeler, die der SP-Grossratsfraktion vorsteht, fordert mehr Transparenz.

Salär der Verwaltungsratspräsidentin

Kanton behält sich Schritte vor

Spitex-Präsidentin Rahel Gmür ist in einer Doppelrolle: Sie sollte die Spitex Bern beaufsichtigen, erhält von dieser aber ihren Lohn in der Höhe von 185 000 Franken.

Bernhard Ott

Ein Grund für den Eklat bei Spitex Bern war die Entschädigung von Verwaltungsratspräsidentin Rahel Gmür, die erst im Zuge des Konflikts publik wurde. Bisher war von 180 000 Franken die Rede. «Der Bund» hat auf Nachfrage Einblick in die Salärliste des Verwaltungsrates erhalten. Dort wird ein Betrag von über 185 500 Franken aufgeführt. Diese Summe erstaunt insofern, als die Präsidentin des fünfmal ertragsreicheren Regionalspitals Emmental ein Honorar von 24 500 Franken erhält.

«Gmürs Honorar sprengt den Rahmen», sagt Gesundheitsökonom Heinz Locher. Die Entschädigung Gmürs ist laut eigenen Angaben aber kein Honorar, sondern ein Lohn. Sie sei seit zwölf Jahren von der Spitex Bern angestellt, sagt Gmür. Sie bezieht demnach ihren Lohn von jener Organisation, die sie als Verwaltungsratspräsidentin beaufsichtigten müsste. Ein Verstoss gegen die innerbetriebliche Gewaltenteilung sieht sie darin aber nicht. «Eine Doppelstellung ist zulässig, sofern Statuten und Organisationsreglement das nicht ausschliessen.» Und diesbezüglich gebe es bei Spitex Bern eben keine Einschränkung, teilt Gmür auf Anfrage mit.

Zig Funktionen im 90-Prozent-Job

Sie wirke zudem als «Interessenvertreterin der Spitex» in vielen nationalen und kantonalen Gremien und Arbeitsgruppen mit. Viele Mandate erfolgten ohne Entschädigung. Die Entschädigungen für die übrigen Mandate hätten im Jahr 2016 über 45 000 Franken betragen. Diese Beträge habe sie direkt an die Spitex Bern weitergegeben, sagt Gmür. Sie führt insgesamt sechs aktive Mandate an, darunter zwei Präsidien und ein Vizepräsidium.

Als Vizepräsidentin der Spitex Schweiz sitzt sie in zahlreichen Arbeitsgruppen sowie im Stiftungsrat der Claire & George Hotel Spitex. Präsidentin ist Gmür zudem bei der Organisation der Arbeit Bern (OdA Gesundheit), einer Art Branchenverband. Trotz all dieser Aktivitäten beziffert sie ihr Arbeitspensum auf neunzig Prozent.

Stadt Bern ist «sehr besorgt»

Beim Kanton als Hauptgeldgeber der Spitex Bern sind diese Beträge bekannt. Regierungsrat Pierre Alain Schnegg (SVP) hatte sie im Visier, als er in der letzten Spardebatte beim Thema Spitex von «überdimensionierten Organisationen» sprach. «Für die Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) steht die Sicherstellung der Versorgung im Vordergrund», hält ein Sprecher fest. Was die Löhne und Entschädigungen der Spitex Bern betreffe, «behält sich die GEF weitere Schritte vor». Worin diese «Schritte» bestehen könnten, wollte der Sprecher nicht sagen. Druck könnte der Kanton über den Leistungsvertrag ausüben.

Sorgen um die Versorgungssicherheit macht man sich auch bei der Stadt Bern, die der Spitex vor drei Jahren ein Darlehen von 2,7 Millionen Franken zur Überbrückung von Liquiditätsproblemen gewährt hat. Die Stadt sei «sehr beunruhigt» über die Vorkommnisse bei der Spitex, hält Sven Baumann, Generalsekretär der Direktion für Bildung, Soziales und Sport fest. Die Stadt habe bei der Spitex angefragt, wie sie die Betriebs- und Versorgungssicherheit gewährleisten wolle, sagt Baumann.

Spitex Bern

Am Tropf der öffentlichen Hand

Die rund 450 Mitarbeitenden der Spitex Bern haben im Jahr 2015 über 3000 Kunden in der Stadt Bern und in Kehrsatz betreut. Sie haben dabei gegen 240 000 Arbeitsstunden verrechnet. Im Jahr 2011 wechselte der Hauptgeldgeber: Anstelle der Stadt war es nun der Kanton, der einen Leistungsvertrag mit der Non-Profit-Organisation abschloss.

Zwei Jahre später mussten aufgrund von Sparmassnahmen des Kantons die hauswirtschaftlichen Leistungen in eine neu gegründete Firma ausgelagert werden. Zudem wandelte sich der Verein in eine Genossenschaft um, wobei die Rubmedia AG für ihre über hundert Mitarbeitenden Anteile zeichnete.

Die Genossenschaftsversammlung ist das höchste Organ der Spitex Bern. Die Rubmedia versteht sich aber als «Lieferant, Partner und Sponsor» der Spitex Bern. Es sei nie das Ziel gewesen, Einfluss auf die Organisation zu nehmen, betonte Pascal Rub jüngst gegenüber dem «Bund». Im letzten Sparpaket hat der Grosse Rat beschlossen, die Spitex 2018 zu schonen. Ab 2019 muss sie aber sechs Millionen Franken sparen. (bob)



Spitex-Angestellte arbeiten für wenig Lohn – im Unterschied zu gewissen Chefs. Foto: Gaetan Bally (Keystone)

© **Der Bund**

Gewicht: Online



21. Februar 2018

[Zurück zum Inhaltsverzeichnis](#)

[ONLINE, 21.02.2018](#)

Kanton behält sich Schritte vor

Spitex-Präsidentin Rahel Gmür ist in einer Doppelrolle: Sie sollte die Spitex Bern beaufsichtigen, erhält von dieser aber ihren Lohn in der Höhe von 185'000 Franken.

Ein Grund für den Eklat bei Spitex Bern war die Entschädigung von Verwaltungsratspräsidentin Rahel Gmür, die erst im Zuge des Konflikts publik wurde. Bisher war von 180'000 Franken die Rede. Der «Bund» hat auf Nachfrage Einblick in die Salärliste des Verwaltungsrates erhalten. Dort wird ein Betrag von über 185'500 Franken aufgeführt. Diese Summe erstaunt insofern, als die Präsidentin des fünfmal ertragsreicheren Regionalspitals Emmental ein Honorar von 24'500 Franken erhält. «Gmürs Honorar sprengt den Rahmen», sagt Gesundheitsökonom Heinz Locher. Die Entschädigung Gmürs ist laut eigenen Angaben aber kein Honorar, sondern ein Lohn.

Sie sei seit zwölf Jahren von der Spitex Bern angestellt, sagt Gmür. Sie bezieht demnach ihren Lohn von jener Organisation, die sie als Verwaltungsratspräsidentin beaufsichtigen müsste. Ein Verstoß gegen die innerbetriebliche Gewaltenteilung sieht sie darin aber nicht. «Eine Doppelstellung ist zulässig, sofern Statuten und Organisationsreglement das nicht ausschliessen.» Und diesbezüglich gebe es bei Spitex Bern eben keine Einschränkung, teilt Gmür auf Anfrage mit.

Zig Funktionen im 90-Prozent-Job

Sie wirke zudem als «Interessenvertreterin der Spitex» in vielen nationalen und kantonalen Gremien und Arbeitsgruppen mit. Viele Mandate erfolgten ohne Entschädigung. Die Entschädigungen für die übrigen Mandate hätten im Jahr 2016 über 45'000 Franken betragen. Diese Beträge habe sie direkt an die Spitex Bern weitergegeben, sagt Gmür. Sie führt insgesamt sechs aktive Mandate an, darunter zwei Präsidien und ein Vizepräsidium. Als Vizepräsidentin der Spitex Schweiz sitzt sie in zahlreichen Arbeitsgruppen sowie im Stiftungsrat der Claire & George Hotel Spitex. Präsidentin ist Gmür zudem bei der Organisation der Arbeit Bern (Oda Gesundheit), einer Art Branchenverband. Trotz all dieser Aktivitäten beziffert sie ihr Arbeitspensum auf neunzig Prozent.

Stadt Bern ist «sehr besorgt»

Beim Kanton als Hauptgeldgeber der Spitex Bern sind diese Beträge bekannt. Regierungsrat Pierre Alain Schnegg (SVP) hatte sie im Visier, als er in der letzten Spardebatte beim Thema Spitex von «überdimensionierten Organisationen» sprach.

«Für die Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) steht die Sicherstellung der Versorgung im Vordergrund», hält ein Sprecher fest. Was die Löhne und Entschädigungen der Spitex Bern betreffe, «behält sich die GEF weitere Schritte vor». Worin diese «Schritte» bestehen könnten, wollte der Sprecher nicht sagen. Druck könnte der Kanton über den Leistungsvertrag ausüben.

Sorgen um die Versorgungssicherheit macht man sich auch bei der Stadt Bern, die der Spitex vor drei Jahren ein Darlehen von 2,7 Millionen Franken zur Überbrückung von Liquiditätsproblemen gewährt hat. Die Stadt sei «sehr beunruhigt» über die Vorkommnisse bei der Spitex, hält Sven Baumann, Generalsekretär der Direktion für Bildung, Soziales und Sport fest. Die Stadt habe bei der Spitex angefragt, wie sie die Betriebs- und Versorgungssicherheit gewährleisten wolle, sagt Baumann. (Der Bund)

© derbund.ch

TITELSEITE

Schwere Vorwürfe an den Verwaltungsrat der Spitex Bern

Betriebsleiterinnen der genossenschaftlich organisierten Spitex Bern kritisieren das «schwer verständliche Ausgabeverhalten» des Verwaltungsrats. Sie fordern die Wiedereinsetzung des frei gestellten Geschäftsführers Daniel Piccolruaz. Er räumte in der Geschäftsleitung auf, stiess aber bald auf Granit.

Im Zentrum der Kritik steht das Honorar von Präsidentin Rahel Gmür in der Höhe von 180 000 Franken. Gmür betont, dass es sich dabei nicht um ein Honorar, sondern um ihren Lohn handle. Politisch brisant ist der Konflikt, weil Regierungsrat Pierre-Alain Schnegg (SVP) «überdimensionierte Strukturen» bei der Spitex angeprangert hatte. (bob)

BERN SEITE 25

Spitex-Betriebsleiterinnen gehen auf die Barrikaden

Die Kader-Frauen kritisieren das Ausgabeverhalten des Verwaltungsrates. Dieser relativiert die Vorwürfe.

Bernhard Ott

SVP-Regierungsrat Pierre Alain Schnegg wählte deutliche Worte: «Es ist nicht Aufgabe des Staates, überdimensionierte Organisationen zu finanzieren», sagte er letzten November in der Spardebatte im Grossen Rat als es um die Spitex ging. In den Spitex-Organisationen gebe es Bereiche, die man aufheben könnte, ohne die Versorgung der Patienten zu gefährden. Als Schnegg dies sagte, waren in der Spitex Bern bereits entsprechende Umwälzungen im Gang.

«Bel-Etage» ausgemistet

So hatte der neue Geschäftsleiter Daniel Piccolruaz den Betriebsmanager entlassen und die sogenannten «Bel-Etage-Reglemente» revidiert, wie er und fünf der sechs Betriebsleiterinnen gegenüber dem «Bund» erklären. Dabei habe man ein Bonusprogramm und eine zusätzliche Ferienwoche für «Managementkräfte» gestrichen.



Rahel Gmür.



Daniel Piccolruaz.

Zudem seien Einzahlungen an eine zweite berufliche Vorsorgeversicherung für Kadermitarbeiter gestoppt worden. Der Verwaltungsrat hatte Piccolruaz explizit mit dem «Change Management» beauftragt. Der Betriebswirtschaftler sei für die Einführung einer «neuen Führungsstruktur» mit einer «flacheren Hierarchie» verantwortlich, schrieb der Verwaltungsrat in der Medienmitteilung zu Piccolruaz Einstellung im Juni letzten Jahres.

Offenbar ging der Manager in seinem Veränderungsdrang aber zu weit. Ende Januar gab der Verwaltungsrat Piccolruaz Entlassung per Ende Juni bekannt. Und zu Beginn dieser Woche machte die «Berner Zeitung» publik, dass der Geschäftsführer per sofort freigestellt werde.

Die Entlassung führte aber umgehend zu einer Solidarisierung der Spitex-Betriebsleiterinnen mit Piccolruaz. Sie fordern vom Verwaltungsrat einen Rückzug der Kündigung. Zudem soll Verwaltungsratspräsidentin Rahel Gmür pensioniert und der Verwaltungsrat «zweckmässig» besetzt werden. Dabei geht es um die Einbringung betriebswirtschaftlicher Fachkompetenzen in das Gremium aus Juristen, kaufmännischen Angestellten und ausgebildeten Lehrpersonen.

Exorbitante Honorare?

Die Entlassung Piccolruaz wurde offiziell damit begründet, dass die Geschäftsführung der Spitex Bern wieder im Rahmen eines Vollzeitpensums wahrgenommen werden soll. Denn Piccolruaz leitet hauptamtlich die Spitex Seeland. An einer in diesen Tagen durchgeführten Informationsveranstaltung für die Belegschaft argumentierte der Verwaltungsrat denn auch, dass das Arbeitsverhältnis mit dem Geschäftsleiter von Anfang an befristet gewesen sei. Dem widerspricht allerdings die erwähnte Medienmitteilung zur Einstellung Piccolruaz, wonach ihn der Verwaltungsrat «definitiv gewählt» habe.

Der wahre Grund für die Freistellung des Geschäftsführers liegt womöglich woanders. In einem Briefwechsel zwischen den Betriebsleiterinnen mit Verwaltungsratspräsidentin Gmür werden unter anderem das «schwer verständliche Ausgabeverhalten auf Führungsebene» und die «überdimensionierten Overhead-Kosten» kritisiert.

Dies sei besonders stossend, weil die Löhne der Pflegefachkräfte an der Front in den letzten Jahren stagniert hätten. Gegenüber dem «Bund» ist etwa die Rede davon, dass die Verwaltungsratspräsidentin ein Honorar von 180 000 Franken beziehe und ein Generalabonnement für die 1. Klasse zur Verfügung gestellt bekomme. Ein solches Honorar wäre im Vergleich tatsächlich exorbitant. Erhält doch etwa die Präsidentin der fünfmal ertragsreicheren Regionalspital Emmental AG ein Honorar von 24 500 Franken.

Präsidentin und Angestellte

Verwaltungsratspräsidentin Gmür nimmt zu den Gründen für die Freistellung Piccolruaz und zu den Forderungen der Betriebsleiterinnen nicht Stellung. Sie verweist auf eine Medienorientierung am kommenden Montag. Zur Frage der Entschädigung hält sie aber fest, dass es sich bei den 180 000 Franken um ihren Lohn und nicht um das Honorar fürs Präsidium handle. «Ich bin seit zwölf Jahren bei der Spitex Bern angestellt.» Im Jahr 2016 bestand rund ein Viertel ihres Lohnes aus Entschädigungen aus externen Mandaten. «Diese Beträge kamen direkt der Spitex Bern zugute», sagt Gmür.

Die Querelen zwischen operativer und strategischer Führung haben zu einer grossen Verunsicherung unter den 450 Mitarbeitenden, aber auch unter den Genossenschaftlern von Spitex Bern geführt. Diese werden im Mai über eine Wiederwahl des Verwaltungsrates zu befinden haben. Ein Grossteil der Genossenschaftler sind Mitarbeitende der Rubmedia AG. «Wir bedauern sehr, dass es zu diesem Zerwürfnis gekommen ist», sagt Pascal Rub. Als Sponsor erwarte Rubmedia, «dass sich allfällige Differenzen in Verhandlung und Dialog überbrücken lassen», hält Rub fest.

Regierungsrat Schnegg wiederum lässt durchblicken, dass er mit seiner Spitex-Kritik in der Spardebatte auch die Spitex Bern gemeint habe. Die Gesundheitsdirektion könne auf die Vorgänge in der Organisation keinen Einfluss nehmen. «Zu meinen Beurteilungen in der Spardebatte stehe ich nach wie vor ohne Vorbehalt», sagt Schnegg.



Spitex-Mitarbeitende haben gegen die Sparmassnahmen des Kantons protestiert – nun gilt ihre Kritik aber auch dem eigenen Verwaltungsrat. Foto: Manu Friederich (Archiv)

© Der Bund