

Familie spendet eine halbe Million

Überraschung an der GV der Rotenfluebahn.



Die Rotenfluebahn steckte gestern bereits voll im Winterbetrieb. Bild: Geri Holdener

Geri Holdener

335 Aktionäre wohnten gestern im Brunner «Waldstätterhof» der GV der Rotenfluebahn Mythenregion AG bei. Einstimmig segnete man Jahresbericht und Jahresrechnung ab. Nach Jahren kam man endlich aus den roten Zahlen (der «Bote» berichtete). Traumwinter sei Dank, nahm die Zahl der Fahrten um 33,6 Prozent auf 210'947 zu und der Gastronomieumsatz stieg um 36 Prozent auf 1,16 Millionen Franken.

Verwaltungsratspräsident Mike Bürgler verriet, dass man zurzeit an gleich drei grösseren Projekten arbeite. Bemerkenswert darum, weil die Rotenfluebahn rein aufgrund ihrer finanziellen Mittel jeden investierten Franken zweimal umdrehen muss. Aber: Heuer gab es einen unverhofften Geldsegen. «Eine Schwyzer Familie hat uns

500'000 Franken gespendet», sagte Mike Bürgler. Das Geld darf nur für zukunftsweisende Vorhaben verwendet werden. In Absprache mit der Spenderfamilie, die anonym bleiben will, plant man unter anderem einen neuen Kinderspielfeld bei der Bergstation. Gämsenpark soll er heissen und einladen zu einer alpinen Entdeckungsreise. Vorgehen ist etwa eine Hängebrücke zwischen dem Restaurant und einem Kinderplatzturn.

Die Bahn rüstet auch technisch auf. Künftig können die Billette auch digital am Handy gekauft werden – schnell den QR-Code scannen, und man sitzt in der Gondel. Das Management erhofft sich dadurch kürzere Warteschlangen an den Kassen. Bereits bekannt ist das dritte Projekt, ein Bikeweg von der Rotenflue hinunter zur Talstation.

LESERBRIEFE

Gewa und Ibächler Chilbi zeitgleich

Zum Artikel «Gewa verärgert Ibächler Chilbi» vom 27. November und zum entsprechenden Leserbrief

Dass die Gewerbeausstellung (Gewa) und die Ibächler Chilbi am selben Datum stattfinden, ist nicht ideal, kam aber schon zweimal vor. Die vordergründig terminlichen Abhängigkeiten sind einfach zu gross. Die Ibächler Chilbi hat zudem leider seit Jahren ein Helferproblem, Gewa hin oder her.

Der richtige Zeitpunkt für die Gewerbeausstellung ist klar in der ersten Septemberhälfte. Dann finden keine anderen Ausstellungen statt. Im Frühjahr sind die Terminprobleme noch grösser. Früher im Sommer sind die Temperaturen zu hoch und infolge Ferienzeit die personellen Ressourcen für den rund dreieinhalb Wochen vorher beginnenden Aufbau nicht vorhanden. Später ist der Eidgenössische Bettag, an dem keine Grossveranstaltungen stattfinden dürfen, und Ende September beginnen schon wieder die Herbstferien, und es gibt weitere grosse Anlässe. Die Termine für die Gewerbeausstellung sind also faktisch auf zwei Wochenenden beschränkt.

Unter vorrangiges Ziel war es darum auch, die Gewa 26

am Wochenende vom 5./6. September, eine Woche vor der Chilbi, durchzuführen. Das Jazz meets Folklore (Jamfo) informierte uns dann, dass es seinen Anlass am 5. September 2026 abhalten möchte. Da wir noch kein grünes Licht für die Miete des Ausstellungsareals hatten, konnten wir diesen Termin nicht einfach blockieren und verweigern. Zudem ist unser Festwirtschaftsbetreiber, das Mythenforum Schwyz, stark im Jamfo 26 involviert, was eine zeitgleiche Durchführung verunmöglicht. Wir haben den Einwohnerverein Ibach vor Monaten proaktiv informiert, dass, falls das Ausstellungsareal gemietet werden kann und die Gewa 26 stattfindet, dies leider wieder am Chilbiwochenende sein wird.

Wir glauben daran, dass beide Veranstaltungen Platz haben, zumal die Gewerbeausstellung bereits am Donnerstag beginnt. Wir konnten uns 2022 auch selber vergewissern, dass die Ibächler Chilbi, die gleichzeitig stattgefunden hat, sehr gut besucht war. Das Gewa-OK ist für ein Miteinander und für weitere Ideen offen.

Bernhard Reichmuth, Ausstellungsorganisator Gewa Innerschwyz 2026, Ibach

«Wir können nicht einfach Superspitäler auf der grünen Wiese bauen»

Die Ibächlerin Martina Trütsch führt den Verband Spitäler Zentralschweiz. Die frühere Vorsteherin des Amts für Gesundheit und Soziales sagt, die hiesigen Spitäler stünden stark unter Druck, und fordert von der Politik mehr Support.

Interview: Christoph Clavadetscher

Eine fiese Frage zu Beginn: Welches ist Ihr Lieblingsspital? (Lacht) Ganz ehrlich, und nicht, weil ich diplomatisch sein will: Ich habe kein Lieblingsspital. Ich bin in der glücklichen Lage, dass ich noch nie einen Spitalaufenthalt in Anspruch nehmen musste.

Als Laie blickt man im Gesundheitssystem schlicht und einfach nicht durch. Alle Jahre werden die Krankenkassenprämien erhöht, es folgt ein kurzer Aufschrei in der Politik, ändern tut sich aber nichts. Wo würden Sie ansetzen? Uff, an dieser Frage haben sich schon viele die Zähne ausgebissen. Mein Eindruck ist, dass die Schweiz im Gesundheitswesen eine Pflasterpolitik betreibt. Wir beschliessen in Bern irgendwelche Reformen und neue Gesetze.

«Die Schweiz betreibt im Gesundheitswesen eine Pflasterpolitik.»

Kaum sind diese beschlossen – sie sind noch nicht einmal in der Umsetzung –, kommt man schon zum nächsten Thema und macht wieder irgendetwas, anstatt zuerst die Wirkung der vorhergehenden Entscheide abzuwarten. Mittlerweile hat man so viele Regulierungen, teilweise widersprechen sie sich sogar. Am Ende ist das vor allem sehr viel Bürokratie, was wiederum Kosten verursacht.

Seit einem halben Jahr sind Sie Geschäftsführerin des Verbands Spitäler Zentralschweiz. Den meisten dürfte diese Organisation gar kein Begriff sein – was machen Sie überhaupt?

Es ist der Verband von allen Spitälern, die in der Zentralschweiz lokalisiert sind. Dazu zählen neunzehn sowohl öffentliche als auch private Spitäler in den Bereichen Akutsumatik, Rehabilitation und Psychiatrie sowie ein Spital ausserhalb der Zentralschweiz. Der Verband vertritt die Interessen seiner Mitglieder gegenüber der kantonalen und nationalen Politik, den Behörden, den Versicherern und weiteren Interessengruppen, und er informiert über die

Bedürfnisse und Herausforderungen der Spitäler. Daneben bietet er eine Plattform, auf der sich die Verantwortlichen über die wichtigsten Herausforderungen und Themen austauschen können.

Vom grossen Spital in der Stadt Luzern bis zu den kleinen auf dem Land: Wie gut sind denn unsere Spitäler aufgestellt?

Wir haben in der Zentralschweiz eine sehr gute, qualitativ hochstehende und sehr gut zugängliche Spitalversorgung. Aber: Die finanzielle Lage der Spitäler ist nicht rosig und derzeit auch nicht nachhaltig. Zahlen des nationalen Spitalverbands zeigen, dass die Spitäler landesweit beispielsweise im ambulanten Bereich eine Unterdeckung von 25 Prozent aufweisen. Das heisst: Ein Viertel der Ausgaben wird nicht durch Einnahmen gedeckt. In der Zentralschweiz sind diese Zahlen sogar noch ein bisschen schlimmer, da sind 33 Prozent der Kosten nicht gedeckt.

Woran liegt das?

An der schwierigen Situation, in der sich die Spitäler befinden. Es hat damit zu tun, dass niemand gerne mehr Krankenkassenprämien zahlt. Der Kostendruck auf die Spitäler ist enorm – die Tarife zu tief.

Führt das dazu, dass Patientinnen und Patienten länger stationär anstatt ambulant behandelt werden, damit mehr Einnahmen generiert werden können – und so aber das gesamte Gesundheitssystem verteuert wird?

Diese Absicht würde ich niemandem unterstellen. Aber dass der ambulante Bereich für die hiesigen Spitäler finanziell zu wenig attraktiv ist, ist unbestritten. Will der Staat die Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich, wo immer möglich, voranbringen, was aus fachlicher Sicht unterstützt wird, muss sich da was ändern.

Was denn?

Die Tarife müssen klar attraktiver werden, auch im Kanton Schwyz und in der Zentralschweiz. Es kann doch nicht sein, dass in Zürich für die gleiche Leistung ein Tarif von 93 Rappen pro Taxpunkt und bei uns nur 86 Rappen angesetzt werden. Für diese Differenz gibt es keine sachliche Erklärung.

Eine Erhöhung des Taxpunktswerts würde aber ambulante Leistungen teurer machen – und somit auch wieder die Krankenkassenprämien, oder?

Jein. Die Ausgaben der Versicherer im ambulanten Bereich steigen zwar. Aber wenn die Anreize so gesetzt werden, dass Spitäler für ambulante Behandlungen nicht drauflegen müssen, führt das zur Verlagerung von teureren stationären Fällen in den günstigeren ambulanten Bereich – sprich die Gesamtkosten sinken. Oder einfach gesagt: lieber etwas mehr im ambulanten Bereich abgelten, dafür sinkt die Anzahl Patientinnen und Patienten im teureren stationären Bereich.

Aber genau dies will der Bund mit der Einführung der einheitlichen



Die Ibächlerin Martina Trütsch, Geschäftsführerin des Verbands Spitäler Zentralschweiz, in der Metzghofstatt hinter dem Rathaus in Schwyz. Bild: Christoph Clavadetscher

Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen, der sogenannten Efas, doch erreichen?

Das wäre das Ziel, ja. Aber mit Efas allein ändert nur der Finanzierungsteiler. Damit eine Ambulantisierung stattfinden, müssen auch die Anreize stimmen.

Zur Person

Name: Martina Trütsch
Geburtsdatum: 13. März 1982
Zivilstand: ledig
Wohnort: Ibach
Beruf: Geschäftsführerin Verband Spitäler Zentralschweiz
Hobbys: Pferd, Berge, Rennvelo
Lieblingessen: selbst gemachte Tortellini
Lieblingsgetränk: Rivella
Lieblingstier: Adler
Lieblingsferienort: Surselva, Norden

Fehlanreize im Gesundheitssystem, sprich eine Jagd nach Volumen, um so mehr Geld einzunehmen, wird gerne unterstellt und kritisiert. Ist die jetzige Situation so ein Fall?

Diese Diskussion finde ich schwierig. Spitäler können Patientinnen und Patienten ja nicht einfach nicht mehr behandeln oder operieren. Der Anspruch ist immer, dass die Patientinnen und Patienten eine möglichst gute, aber nicht übertriebene Behandlung bekommen, und nicht, dass ein Spital möglichst viel Geld damit verdient.

Woran liegt es, dass im Kanton Zürich Taxpunkte deutlich höher abgegolten werden? An der Qualität? An den Mieten und Löhnen in der Stadt?

Nein, wir haben das sehr genau analysiert. Aus unserer Sicht gibt es keine fachlich gerechtfertigten Gründe für

diese markanten Differenzen. Aber wir sind da zurzeit mit den Versicherungen in Verhandlungen.

Und wie laufen die Verhandlungen? Kein Kommentar.

Der Verband verhandelt erstmals für alle Zentralschweizer Spitäler gemeinsam mit den Versicherungsverbänden über die Abgeltungen. Das müsste die Verhandlungsposition doch stärken.

Ja, unsere Position konnte so auch deutlich gestärkt werden. Doch auch die Versicherungen haben Druck, die möchten naturgemäss möglichst wenig abgelten.

Das riecht nach keiner Einigung, was einen Entscheid des Schwyzer Regierungsrates zur Folge hätte. Ist da ein Stichtentscheid im Sinne der Sache überhaupt möglich, denn der

Kanton muss künftig immerhin ein Viertel dieses Efas-Taxpunktswerts finanzieren? Diese Frage müsste der Regierung gestellt werden.

Also, anders gefragt: Was wünschen Sie sich vom Schwyzer Regierungsrat?

Nicht nur von der Schwyzer Regierung, sondern von allen Entscheidungsträgerinnen und -trägern in der Politik: Soll die Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich klappen, sollen so langfristig wirklich Kosten eingespart und das Gesamtsystem günstiger gemacht werden, müssen die Tarife zugunsten des ambulanten Bereichs angepasst werden.

Sie wünschen sich also, dass der Schwyzer Regierungsrat den Taxpunktwert auf Zürcher Niveau anhebt?

Ja – zumindest in diese Richtung. Die Tarife sind ja nicht nur in Zürich markant höher, sondern in praktisch allen Kantonen ausserhalb der Zentralschweiz, und in den meisten anderen Kantonen erhalten die Spitäler zusätzlich auch noch weitere Subventionen. Aber auch damit wären diese Leistungen immer noch in Unterdeckung – einfach nicht mehr ein so krasses Verlustgeschäft.

Trotz Föderalismus: Bräuchte es nicht eine umfassende Auslegung, koordiniert vom Bund? Das würde sicher nicht schaden. Für die Zukunft braucht es gesamtheitliche Strategien im Gesundheitswesen auch auf kantonomer Stufe. Dass aber eine nationale Strategie, eine revolutionäre Änderung über die Köpfe der Kantone hinweg, Erfolg haben kann, halte ich für utopisch.

Das würde aber allenfalls das System schlanker machen und den Prämienanstieg bremsen.

In der Theorie vielleicht, aber in der Schweiz ist das Gesundheitssystem so komplex, so viele Interessengruppen und Entscheidungsträger sind involviert, da glaube ich nicht, dass das politisch möglich ist.

Dänemark hat das gemacht: die Hälfte der Spitäler geschlossen, Superspitaler gebaut, Synergien genutzt, Kosten gespart, die Qualität erhöht. Auch Schweizer Gesundheitsfachpersonen sehen die Möglichkeit, dies bei uns zu adaptieren.

Ich glaube nicht, dass das bei uns gleichermassen umsetzbar ist. Dänemark hat ganz andere Rahmenbedingungen als wir, ein staatlich gesteuertes und finanziertes Gesundheitssystem. Da wurde von oben herab entschieden, das wäre in der Schweiz undenkbar. Hinzu kommt, dass wir aufgrund der Kleinräumigkeit in der Schweiz nicht einfach Superspitäler auf der grünen Wiese bauen können. In der Schweiz gibt es 26 unterschiedliche Gesundheitssysteme, da müssten sich die Kantone sehr, sehr stark bewegen, sollte so etwas realisiert werden wollen, und auch die lokale Bevölkerung müsste dahinterstehen. Übrigens gab es auch in Dänemark

grosse Opposition gegen das Projekt. Die Kosten sind nicht markant tiefer als in der Schweiz, und die Zugänglichkeit hat sich durch die Konzentration verschlechtert.

Aber in der Schweiz gibt es 100 Akutspitäler, in Dänemark sind es jetzt 21. Und Dänemark ist nur etwa einen Drittel kleiner als die Schweiz.

Bei dieser Diskussion darf nie vergessen werden, dass wir eine sehr gute Gesundheitsversorgung haben, mitunter die beste der Welt. Und wir haben eine enorm hohe Zugänglichkeit. Zentrierte Superspitäler würden weitere Wege und deutlich längere Wartezeiten

«Wir haben nicht zu viele Spitäler.»

Ist denn das Festhalten an den heutigen Strukturen aufgrund des Fachkräftemangels überhaupt möglich? Das ist eine berechnete Frage. Da glaube ich wirklich, dass der Markt Veränderungen herbeiführt. Schlicht, weil das Personal fehlt. Ein Beispiel wäre die Schliessung der Geburtsabteilung in Einsiedeln, im Gegenzug wird dafür in Schwyz in diesem Bereich ausgebaut.

Was können die Spitäler sonst noch tun, um die Kosten des Gesamtsystems zu entlasten?

Das Problem der Spitäler ist, dass sie eine Leistung erbringen, die ein Arzt verschrieben hat oder die ich als Patientin wünsche, verlange oder brauche. Das heisst, sie sind eigentlich ausführende Organisationen. Zudem darf man nicht vergessen, dass die Spitäler in den letzten Jahren enorm viel gemacht haben: Die Strukturen wurden schlanker, Abläufe optimiert und die Digitalisierung vorangetrieben. Noch mehr sparen ist wirklich nicht möglich und vor allem nicht nachhaltig. Im Gegenteil, eigentlich bräuchten die Spitäler mehr Einnahmen, damit auch künftige Investitionen in die Infrastrukturerneuerung aus den eigenen Gewinnen getätigt werden können. Derzeit gehen sie aber finanziell auf dem Zahnfleisch. Zusammengefasst: Die Spitäler sind schon ausgepresst wie eine Zitrone.

Aber Hand aufs Herz: Gibt es nicht zu viele Spitäler in der Schweiz? Nur schon drei Akutspitäler im Kanton Schwyz für 170'000 Einwohnerinnen und Einwohner? Grundsätzlich ist der Kanton der Leistungsbesteller, er kauft die Leistungen bei den Spitälern ein und hat so einen

Taxpunkte einfach erklärt

Taxpunkte sind eine Art «virtuelle Währung», mit der ambulante medizinische Leistungen im Spital oder in der Arztpraxis nach Aufwand und Komplexität bewertet werden. Jede Leistung, zum Beispiel eine Konsultation beim Hausarzt, eine Blutuntersuchung oder eine ambulante Operation, wird mit einer bestimmten Anzahl von Taxpunkten versehen und dann mit dem Tarif, dem Taxpunktwert, multipliziert.

Der Taxpunktwert variiert von Kanton zu Kanton und wird in Verhandlungen zwischen Leistungserbringern, zum Beispiel Spitälern oder Ärztinnen und Ärzten, und den Krankenkassen fest-

recht grossen Einfluss auf die Spitalstrukturen. Weil er definiert, welches Spital welche Leistung erbringen darf.

Dass solche Entscheide die Politik fällen müsste, ist klar. Aber was ist Ihre Meinung als Expertin dazu?

Diese Frage höre ich ungern. Aber: Ich glaube, wir haben das Potenzial, dass wir unsere Spitalstrukturen und -angebote noch besser aufeinander abstimmen können – was wir heute in der Zentralschweiz übrigens schon gut machen. Ich glaube nicht, dass wir zu viele Spitäler haben. Die Politik muss sich künftig aber noch stärker damit beschäftigen, was für ein Gesundheitswesen oder was für eine Spitalversorgung die Bevölkerung will. Will man die hohe Qualität und Zugänglichkeit erhalten – und die Meinung der Bevölkerung ist da eindeutig –, muss das auch fair abgegolten werden.

Ist denn das Festhalten an den heutigen Strukturen aufgrund des Fachkräftemangels überhaupt möglich?

Das ist eine berechnete Frage. Da glaube ich wirklich, dass der Markt Veränderungen herbeiführt. Schlicht, weil das Personal fehlt. Ein Beispiel wäre die Schliessung der Geburtsabteilung in Einsiedeln, im Gegenzug wird dafür in Schwyz in diesem Bereich ausgebaut.

Was können die Spitäler sonst noch tun, um die Kosten des Gesamtsystems zu entlasten?

Das Problem der Spitäler ist, dass sie eine Leistung erbringen, die ein Arzt verschrieben hat oder die ich als Patientin wünsche, verlange oder brauche. Das heisst, sie sind eigentlich ausführende Organisationen. Zudem darf man nicht vergessen, dass die Spitäler in den letzten Jahren enorm viel gemacht haben: Die Strukturen wurden schlanker, Abläufe optimiert und die Digitalisierung vorangetrieben. Noch mehr sparen ist wirklich nicht möglich und vor allem nicht nachhaltig. Im Gegenteil, eigentlich bräuchten die Spitäler mehr Einnahmen, damit auch künftige Investitionen in die Infrastrukturerneuerung aus den eigenen Gewinnen getätigt werden können. Derzeit gehen sie aber finanziell auf dem Zahnfleisch. Zusammengefasst: Die Spitäler sind schon ausgepresst wie eine Zitrone.

Aber Hand aufs Herz: Gibt es nicht zu viele Spitäler in der Schweiz? Nur schon drei Akutspitäler im Kanton Schwyz für 170'000 Einwohnerinnen und Einwohner? Grundsätzlich ist der Kanton der Leistungsbesteller, er kauft die Leistungen bei den Spitälern ein und hat so einen

gelegt. Kommt es zu keiner Einigung, müssen die Kantone, also die Regierungen, einen sogenannten behördlichen Taxpunktwert festlegen.

Ein Beispiel: Eine kurze Konsultation beim Hausarzt hat 15 Taxpunkte. Bei einem Taxpunktwert von 82 Rappen kostet diese dann 12.30 Franken.

Bezahlen müssen am Ende je nach bezogener Leistung die Krankenkassen und die Patientinnen und Patienten. Mit der Einführung der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen, der sogenannten Efas, müssen neu auch die Kantone im ambulanten Bereich mitfinanzieren. (cc)