

Wie haben die Spitäler die Corona-Krise gemeistert? Welche Lehren ergeben sich für die Zukunft?

## Situation im Griff: klare Analyse und grosser persönlicher Einsatz

Seit über einem Jahr befindet sich das Schweizer Gesundheitswesen in einer ausserordentlichen Lage. Sie war und ist gekennzeichnet durch viele Notfälle, das Aufschieben elektiver Eingriffe, das Einrichten von Impfzentren sowie zahlreiche bauliche und organisatorische Massnahmen, um den Betrieb bestmöglich aufrecht zu erhalten – Zeit für ein Resümee des Erreichten und einen Ausblick in die Zukunft. Die digitalen Interviews mit fünf Spitalfachleuten führten Christian Elsener, elsener + partner, und Dr. Hans Balmer, «clinicum» Anfang März.

Wie präsentiert sich die Lage ein gutes Jahr nach Ausbruch der Pandemie? – Das Team von Christian Camponovo, Direktor der Clinica Luganese Moncucco, betreute den ersten Corona-Patienten der Schweiz. Er hält fest: «Kurz nach der ersten grossen Infektionswelle in Italien kam das Virus auch zu uns. Wir waren vorgewarnt und hatten grossen Respekt vor dem, was auf uns zukommen würde. Im Tessin haben wir uns rasch auf zwei Spitäler geeinigt, die zu Covid-Zentren wurden. Die Clinica Moncucco betreute bis heute rund die Hälfte aller Covid-Patienten, teilweise zählten wir bis zu 70 Covid-

Eintritte pro Tag. Dabei galt es, rasch die Intensiv-Kapazitäten hochzufahren. Aus normal 6 IPS-Betten wurden 30. Dafür investierte die Klinik rund 1.5 Mio. Franken. Personell haben wir die besondere Situation mit zusätzlichen Pflegenden aus andern Institutionen gemeistert. Die Konzentration auf zwei Covid-Zentren im Kanton Tessin hat sich als richtig erwiesen. Das nötige Know-how war rasch konzentriert, wir haben uns mit den Behörden und der zweiten Covid-Klinik, La Carità Locarno, täglich per Video ausgetauscht. Die Zahl der elektiven Eingriffe ging bei uns namentlich während der

ersten Welle deutlich zurück, damals waren es -13%, aktuell noch -5%.»

International viral ging im Oktober 2020 zu Beginn der zweiten Welle die Videobotschaft des privaten Spitals Schwyz. Dessen Direktorin, Franziska Föllmi, erinnert sich heute an die psychisch belastende Situation aufgrund einer sehr starken ersten Welle. «Stand März 2021 sind unsere IPS-Betten nach einem anstrengenden Herbst nach wie vor meist mehr als zur Hälfte mit Covid-Patienten ausgelastet. Ansonsten herrscht aber fast Normalbetrieb. Lange Zeit haben uns jedoch

Dank eines überdurchschnittlichen persönlichen Einsatzes aller Mitarbeitenden gelang es bei den Freiburger Spitälern (HFR) die Pandemie in den Griff zu kriegen.





Die beiden Bilder zeigen die Covid-Situation in der Clinica Luganese Moncucco, wo der erste Pandemie-Patient der Schweiz behandelt wurde.

die vielen Voten von Corona-Gegnern beschäftigt, das mussten wir aushalten. Schwierig war auch das Ausfiltern mit Tests, was nicht immer gleich verstanden wurde. Gefordert hat uns schliesslich der erhöhte Personalbedarf. Wir griffen auf Pensionierte zurück und auch ehemalige Mitarbeitende sprangen wieder ein. Gleich zu Beginn der zweiten Welle haben wir entschieden, die Überstunden auszubezahlen. 2020 erzielte das Spital Schwyz trotz allem einen guten Abschluss, das laufende Jahr ist noch schwierig einzuschätzen.»

### Es braucht noch viel Ausdauer

«Bei uns ist es noch nicht komplett so wie vor der Krise», fasst Annamaria Müller, VR-Präsidentin der Freiburger Spitäler (HFR), zusammen. «Die Ausnahmesituation hält an, wir haben noch immer täglich 20–25 Covid-Fälle. Das Ganze stabilisiert sich allerdings. Wir haben gelernt, damit zu leben, es ist beinahe eine «neue Nor-

malität» entstanden. Unsere Mitarbeitenden leisten tolle Arbeit, sie setzen ihre Kompetenzen im Umgang mit infektiösen Menschen voll ein. Ein Wermutstropfen ist für sie, dass sie nicht gemeinsam in der Cafeteria essen können.»

Dass man sich in der Freiburger Spitalgruppe an die Pandemie gewöhnt hat, zeigt sich, dass während der zweiten Infektionswelle trotz der dreifachen Anzahl an Covid-Patienten mehr elektive Eingriffe als bei der ersten durchgeführt wurden. Annamaria Müller: «Weil schon früher im Zuge einer Konzentration OP-Kapazitäten aus den Standorten Tavers und Riaz/Bulle nach Freiburg ausgelagert wurden, erlebten wir am grössten Standort eine gewisse Ballung. Daher haben wir beschlossen, in Riaz wieder ambulant zu operieren, um auf die Herausforderung flexibler reagieren zu können.»

Die VR-Präsidentin der HFR blickt auf einen Sanierungsplan zurück, der 2018 mit der neuen

Spitalführung begann. Die Umsetzung der neuen Strategie verzögert sich nun, der Kanton beauftragte das HFR mit der Sicherstellung zusätzlicher Kapazitäten. Die schwierige Ausgangslage mit der Corona-Zusatzbelastung hinterliess denn auch deutliche Spuren im Geschäftsergebnis, «aber», ist Annamaria Müller überzeugt, «wir kommen aus der Krise heraus. Personell wurde auf die Pandemie im OP-Bereich mit Kurzarbeit reagiert. Bei IPS und Beatmungsstationen in Freiburg fand ein personeller Abzug aus den Aussenstationen statt, schnelle IPS-Umschulungen kamen hinzu. Sehr geholfen hat auch, dass die zwei Privatkliniken im Kanton Personal und OP-Kapazitäten zur Verfügung gestellt haben, um uns auszuhelfen.»

Wie vor der Pandemie ist die Hirslanden Klinik Aarau wieder voll ausgelastet. Klinikdirektor Dr. Markus Meier: «Wir konnten dank dem enormen Einsatz der Mitarbeitenden viele aufgeschobenen Operationen nachholen, die Nachfrage ist

Annamaria Müller, VR-Präsidentin Freiburger Spitäler (HFR)



Dr. Serge Altmann, Group CEO ZURZACH Care



Dr. Markus Meier, Direktor Hirslanden Klinik Aarau





sehr gross. Die Anzahl COVID-Fälle bei uns hat zwar abgenommen, die Arbeitsintensität mit vollem Operationsprogramm und der Betreuung der aufwändigen COVID-Patienten ist jedoch weiterhin hoch. Wir erbringen nach wie vor kostspielige Vorhalteleistungen. Die Aufrüstung der IPS, Schutzmaterial, das Testen – all dies bedeutet enorme Kosten bei unterdurchschnittlichen Einnahmen.»

### Rehabilitation stark betroffen

Deutlich spürbar war die Corona-Krise in der Rehabilitation. Bis zu 35% weniger Auslastung vermeldet die Gruppe ZURZACH Care, die an neun Standorten Kliniken betreibt. Im Stammhaus in Zurzach wurden beispielsweise bei 200 Betten bis zu 30 Covid-Fälle betreut, hier wurde auch zugunsten von Akutspitälern ausgeholfen. Dr. Serge Altmann, Group CEO, begründet den Rückgang damit, dass weniger elektiv Operierte anschliessend einen Reha-Aufenthalt

Christian Camponovo,  
Direktor Clinica Luganese Moncucco



© Ti-Press/Alessandro Crinari.

antreten mussten: «Wir waren auch von der zweiten Welle stark betroffen. Mittlerweile liegen wir auslastungsmässig wieder zwischen 90 und 95%. Wir haben viel gelernt, sind sehr flexibel geworden und Prozesse wurden angepasst. Dabei bildeten wir ganze Isolationsstationen. Personalmässig haben wir neue Schlüssel gebildet und ein paar Betten aus Personalmangel nicht belegt. Zudem haben wir unsere Kommunikationswege optimiert. Bewährt hat sich auch der sofort gebildete Krisenstab, der sich heute nur noch in grösseren zeitlichen Abständen treffen muss.»

Für 2021 ist zu erwarten, dass sich die Situation mit zunehmender Durchimpfung normalisiert. Es könnte sogar eintreffen, dass aufgrund nachgeholter elektiver Eingriffe in den Akutspitälern die Nachfrage deutlich steigt. Dr. Serge Altmann: «In unserer Klinik für Psychosomatik in Braunwald haben wir bereits 25% mehr Anmeldungen als Kapazitäten, die zur Verfügung stehen. Wir müssen uns ausserdem auch auf Long-Covid-Patienten einstellen.»

### Ein Teil der ergriffenen Anpassungen wird bleiben

Die Pandemie hinterlässt neben belastenden Erfahrungen auch organisatorische und bauliche Anpassungen. Grundsätzlich werden nach Abklingen der Krise wohl provisorische Intensivstationen oder Stationen, die für infektiöse Patienten eingerichtet wurden, wieder zu normalen internistischen Abteilungen zurückgebildet, auch Einweg-Zirkulationen oder spezielle gekennzeichnete Lifte werden verschwinden.

Franziska Föllmi, Direktorin Spital Schwyz



Darin sind sich die InterviewpartnerInnen einig. Bei den Schutzkonzepten werden die gewonnenen Erkenntnisse in den Normalbetrieb einfließen. «Corona war auch eine Chance, um flexibler zu werden», unterstreicht Franziska Föllmi.

«In unserem Neubau werden wir alle baulichen Massnahmen treffen, um für vergleichbare Situationen optimal gerüstet zu sein. Wir werden aus den Krisenstab-Erfahrungen das optimierte Monitoring beibehalten und auch den engen Austausch mit allen relevanten Partnern», ergänzt Annamaria Müller, «gerade hier haben wir nach einer kurzen Anlaufzeit einen wesentlich besseren Zahlenfluss installiert.»

Dr. Markus Meier sagt: «Wir haben die Klinikabläufe zumindest zeitweise komplett umgestellt. Viele Mitarbeitende zeigten sich äusserst flexibel und haben beispielsweise freiwillig in anderen Abteilungen ausgeholfen bei Bedarf. Zeitweise haben wir eine zusätzliche Kinderbetreuung auf die Beine gestellt. Die Veränderungen betrafen fast alle Bereiche – von Durchgangswegen über telefonische Essensbestellungsaufnahme bei den Patienten bis hin zur Besucherregelung oder stärkeren Steuerung des Operationsprogrammes. Viele Veränderungen waren nicht einfach und an manche gewöhnen wir uns wohl nie. Aber es gibt auch positive Erfahrungen. Beispielsweise haben sich die Besuchszeiten von 14-20 Uhr sehr bewährt. Dadurch werden die Behandlungsabläufe am Morgen viel weniger durch Besuchspersonen gestört.»

«Sehr wichtig für einen optimalen Ressourceneinsatz ist auch die zentrale Triage», doppelt

Christian Elsener, Gründungspartner  
elsener+partner ag





Die Schutzmassnahmen und bauliche Anpassungen bewähren sich auch in der Hirslanden Klinik in Aarau.

Dr. Serge Altmann nach. «Wir haben zudem Stationen anders genutzt. So konnten wir an unserem Standort im Limmatspital aus einer Unfallstation eine Akutstation machen, die als solche in die Spitalliste aufgenommen wurde. Wir haben zudem aktiv an kantonsübergreifenden Verlagerungen mitgewirkt und Aargauer Covid-Patienten im Kanton Zürich behandelt. Das ausgezeichnete Zusammenspiel mit den Behörden wird auch in Zukunft sehr wichtig bleiben.»

### Covid- und Non-Covid-Spitäler?

Im Kanton Tessin hat sich die frühzeitig beschlossene Konzentration der Covid-Patienten auf zwei behandelnde Kliniken bewährt. Sollte dieses Muster generell für künftige vergleichbare Ereignisse ins Auge gefasst werden? – Die Spitalexperten weisen darauf hin, dass sich neue Krisen ganz unterschiedlich präsentieren könnten. «Bei einem erneuten Ansturm spezieller Patienten», so Annamaria Müller, «könnte eine Konzentration aber doch sinnvoll sein, um die Ressourcen zu poolen. Das wäre allerdings situativ zu entscheiden. Zu beachten ist auch, dass sich eine Pandemie nicht an Kantonsgrenzen hält, weshalb ein interkantonaler Ausgleich stattfinden sollte. Wir müssten ein «Schwarm-intelligentes» System entwickeln, um Angebot und Nachfrage rasch und unbürokratisch koordinieren zu können.» – «Eine Trennung in Kliniktypen ist zwar schwie-

rig, aber zu prüfen», ergänzt Dr. Markus Meier. «Bedeutungsvoll ist es, ausreichende Kapazitäten für möglichst viele Eingriffe aufrecht zu erhalten, weil bei nicht behandelten dringenden Fällen irreversible Schäden eintreten könnten.»

Christian Camponovo weist schliesslich auf die Möglichkeit einer systematischen Trennung von stationärer und ambulanter Behandlung hin: «Während bei jüngeren Patienten mit leichterem Krankheitsverlauf rasch auf eine ambulante Versorgung umgestellt werden kann, sind stationäre Aufenthalte eher für die Älteren erforderlich. Auch die Verschiebung gewisser Spital-Leistungen ins häusliche Umfeld wäre zu prüfen. Schliesslich könnten ambulante OP-Zentren zur Sicherstellung elektiver Eingriffe während einer längeren Krise dienlich sein.»

### Ganz sicher die Bettenzahl nicht hochfahren

In Deutschland argumentierten Gesundheitspolitiker, dass man bei Corona nun davon profitiere, dass Überkapazitäten an Betten nicht abgebaut wurden. Das betrachten alle InterviewpartnerInnen als wenig geeignetes Mittel. «Wir müssen vielmehr flexibel bleiben, um rasch wieder auf Normalbetrieb umschalten zu können», betont Christian Camponovo. «Und wenn schon von Bauten gesprochen wird, müssten

es solche sein, die innert Wochen auf- und wieder abgebaut wären. Anstatt zu bauen sollte man auch künftig die Nutzung bereits bestehender Sporthallen oder Eventgebäude vorsehen.»



Übrigens: in keinem der befragten Spitäler wurden die seit den 60er Jahren bestehenden Geschützten Operationsstellen (GOPS) genutzt: Sie werden von den Spitalexperten unisono als für Covid-Patienten ungeeignet beurteilt. Die GOPS wurden schliesslich für chirurgische Eingriffe in Folge kriegerischer Ereignisse geplant. Heute sind sie Zeitzeugen aus dem Kalten Krieg. Kein Thema für die Interviewpartner ist der Bau von Pandemiezentren durch die Kantone oder den Bund. Wie die nächste Gesundheitskrise aussieht, wisse schliesslich niemand. Dementsprechend sei es nicht sinnvoll, sich infrastrukturell im Voraus festzulegen.

«Nicht die Infrastruktur ist das eigentliche Problem in extremen Situationen», sind Franziska Föllmi wie Dr. Markus Meier überzeugt. «Wir müssen vielmehr genügend Personal ausbilden, das wir einsetzen können.» – «Wir sollten nicht anfangen, Krisen-Spitäler zu bauen», schliesst sich Dr. Serge Altmann an, «für mich steht die gegenseitige solidarische Unterstützung unter Leistungserbringern im Vordergrund.»

### Ein- oder Zweibett-Zimmer?

Für die Isolation infektiöser Patienten brauche es nicht zwingend Einbett-Zimmer, meinen die GesprächspartnerInnen übereinstimmend. Man könne die betroffenen Patienten in Stationen gewissermassen kohortenartig zusammenfassen. Das gewährleiste auch eine bessere Überwachung. Gewisse Patienten, gerade psychisch Kranke, wollten oft auch gar nicht einzeln separiert sein. Sinnvoll sei es allerdings, bei Neubauten eine flexible Nutzung der Räume als Ein- oder Zweibett-Zimmer vorzusehen.

### Digitalisierungschancen gezielt nutzen

Grosse Erwartungen bestehen bezüglich Digitalisierung. Franziska Föllmi fordert vernünftige einfach zu handhabende Datengrundlagen: «Der Wert zeitnaher korrekter Daten hat sich deutlich gezeigt. Die

Eine erste sehr grosse Corona-Welle hatte das private Spital Schwyz erfasst, wo ebenfalls viel Eigeninitiative zum Meistern der Herausforderung diente.



# SALTO

inspiredaccess

## VIELSEITIGE ELEKTRONISCHE ZUTRITTLÖSUNGEN

**SYSTEMARCHITEKTUR** je nach Anforderung online, offline, funk- vernetzt, Cloud-basiert und mobil.

**SYSTEMPLATTFORM** mit Türbeschlägen und -zylindern, Wandlesern, Spindschlössern, Software, Apps u. v. m.

**SYSTEMKOMPONENTEN** für Innen- und Aussentüren, automatische Türsysteme, Tore, Aufzüge, Spinde, Möbel, Zufahrten u. v. m.

SALTO Systems AG  
info.ch@saltosystems.com  
www.saltosystems.ch

Behörden haben das nicht geschafft, daher haben wir selber gehandelt. Unser Fokus lag darauf, schnell auf Veränderungen reagieren zu können – bei der Planung, aber auch bei der Beschaffung.» – Annamaria Müller sieht generelles und logistisches Verbesserungspotenzial: «Ein besserer Datenaustausch ist die halbe Miete. Wertvoll wäre eine zentrale integrierte Datenplattform für Krisen, von Bundeseite implementiert. Als relativ kleine Player müssten wir Schweizer Spitäler vermehrt gemeinsam wichtiges Material bestellen, um bessere Ein-

## Bern: ein Kanton mit Visionen

**Wie geht es weiter in der Pandemie-Bekämpfung? Wann geht es zurück ins normale Leben? – Deutlich dazu äussert sich der Kanton Bern.**

«Die Schweiz steht vor der dritten Welle, parallel dazu laufen in regelmässigen Abständen die Besprechungen über die bevorstehenden Öffnungsschritte. Wiederholt setzt der Bund den Fokus auf den zeitlichen Rahmen und diskutiert, wann geöffnet werden kann. Der Gesundheitsdirektor des Kantons Bern, Pierre Alain Schnegg, fordert nun Pläne, wie diese Schritte konkret aussehen sollen.

Der Kanton Bern wünscht sich für den Ausstieg aus der Pandemie eine Perspektive in der Bewältigung der Pandemie. Es braucht einen schweizweiten Konsens und einen lang- oder mindestens mittelfristigen Plan, der auf die Ausarbeitung der Öffnungsschritte eingeht. Dabei muss nicht zwingend definiert werden, wann geöffnet werden kann, sondern konkret wie. Es muss geklärt werden, welche neuen Massnahmen nötig sind, damit sich die Bevölkerung auch entsprechend vorbereiten kann. Beispielsweise müssen die Gastronomen wissen, ob es andere Schutzkonzepte braucht als zuvor, damit diese auch mit genügend Vorlauf vorbereitet werden können. Und die Unternehmen sollten zum Beispiel wissen, wie es mit dem Home-Office weiter geht.

Die Bevölkerung ist müde von der Pandemie; eine Aussicht würde dabei Abhilfe leisten. Besonders die mobile Gesellschaft und die Jugend brauchen jetzt klare Antworten auf ihre Fragen. Klar bestimmen der Fortgang und die Entwicklung der Pandemie den Zeitplan und den Umfang von weiteren Öffnungsschritten. Aber nichts hindert daran, das «big picture» zu skizzieren.»



In der Rehabilitation war ein deutlicher Rückgang an Patienten zu verzeichnen, weil die Akutspitäler wegen geringerer elektiver Eingriffe weniger Patienten überweisen konnten. Unser Bild zeigt den Hauptsitz von ZURZACH Care.

kaufskonditionen zu erzielen. Sicherheitsreserven sind gut, aber wegen Verfallsdaten soll nicht bei den einzelnen Leistungserbringern «gebunkert» werden.»

Neben verstärkter Digitalisierung weist Dr. Markus Meier auf vermehrte Netzwerken und mehr Individualisierung hin: «Im Kanton Aargau hat es sich als sehr positiv erwiesen, dass alle Spitäler, weitere Leistungserbringer, die kantonalen Behörden und auch der Verband der Aargauer Gesundheitsinstitutionen (vaka) sehr eng zusammengearbeitet haben. Wir haben uns beispielsweise in Aarau jeden Tag mit dem Kantonsspital ausgetauscht. Hier ist, namentlich auch beim Aufbau von Test-Zentren, Eigeninitiative gefragt. Begrüsst habe ich im Weiteren unsere gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit. So haben die AargauerInnen einen einheitlichen Auftritt unter Koordination des Kantons wahrgenommen. Die Solidarität der Bevölkerung war phänomenal!»

Digitalisierung beflügelt – das betonen alle Interviewten. Gerade weil die Komplexität der Versorgung gewachsen sei, solle der digitale Austausch ausgebaut werden. «Digitaler arbeiten heisst bessere und auch individuellere Betreuung der Patienten», bringt es Dr. Markus Meier auf den Punkt.

### Die Finanzierung bleibt eine zentrale Frage

Wenn die Spitäler zusätzliche umfangreiche Leistungen erbringen, stellt sich die Frage fairer Entgelte. Es gehe auch um die politische Diskussion, wie viele Vorhalteleistungen nötig seien und wie viele kurzfristig heraufgehoben werden können. Die Pandemie hat gezeigt, dass die

Anpassungsfähigkeit der Schweizer Spitäler innerhalb vorhandener Infrastrukturen vorhanden ist und erforderliche Kapazitäten rasch mobilisiert werden konnten. «Jetzt müssen wir uns Gedanken über die Finanzierung machen», fordert Dr. Serge Altmann. «Wir fühlten uns während der ersten Covid-Welle vom Bund wie von den Kantonen im Stich gelassen. Das hat sich mittlerweile gebessert. Nun geht es darum, für die Zukunft gut aufzupassen und keine falschen Infrastrukturprojekte umzusetzen, denn wir haben heute teilweise Überkapazitäten.

Digitalisierung kann uns helfen, Szenarien für die Zukunft durchzuspielen. Grosse vorhandene Datenmengen sollten systematisch ausgewertet werden. So erhalten wir wertvolle Informationen, die uns in den kommenden Jahren viel helfen würden.» Eines ist klar: «Wer flexibel reagieren will, muss auch erstklassig informiert sein ... was selbstverständlich auch im Normalbetrieb gilt», hält Annamaria Müller unmissverständlich fest. Ihr weiteres grosses Anliegen betrifft die Finanzierung der Impfzentren, in ihren Augen eine klare Vorhalteleistung, was im Rahmen von gemeinwirtschaftlichen Leistungen ausdiskutiert werden müsse und künftig bei der Bestellung eindeutig zu definieren sei. «Last, but not least müssen wir uns auch überlegen, ob der aktuelle grosse Druck auf die Gesundheitskosten angesichts der enormen Aufgaben der Leistungserbringer künftig noch gerechtfertigt ist», regt Dr. Serge Altmann an.

### Beschleunigter Strukturwandel?

Corona ist das Eine, der generelle Strukturwandel das Andere. So werde sich die Ambulantisierung des Gesundheitswesens akzentuieren, «aller-

dings nicht als Folge der Pandemie», ist Dr. Markus Meier überzeugt, «vermehrte ambulante Eingriffe sowie Pflege und Betreuung zuhause werden generell in Zukunft vermehrt erfolgen. Das bedeutet, dass sich die Spitallandschaft verändern wird. Separate ambulante Strukturen würden es erlauben, ganze Zentren für elektive ambulante Eingriffe in Krisenzeiten offen zu halten. Zu beachten ist, dass die Ambulantisierung auch komplexere Eingriffe zulassen wird. Hier dürften gewisse Spitäler allerdings an ihre Grenzen gelangen, was zu einem Strukturwandel führen wird, von dem insbesondere kleinere Einheiten – öffentliche wie private – betroffen sind.»

Dr. Serge Altmann stimmt überein: «Ambulantisierung und Strukturwandel finden täglich statt. Nicht Corona ist der Treiber, sondern der medizinische Fortschritt und aktuelle wie künftige Regulatorien.»

In der Bewältigung der Pandemie durch die Spitäler sehen abschliessend alle Interviewpartner ein positives Signal: Öffentliche wie private Spitäler haben sich rasch und unbürokratisch auf



Mit dem Aufbau von Test- und Impfzentren musste wie hier in der Hirslanden Klinik Aarau die Signalisation angepasst werden.

die Krise eingestellt, flexibel ihre Strukturen angepasst, untereinander ausgeholfen, ein effizientes Zusammenarbeiten mit den Behörden bewiesen und eine ausgezeichnete Versorgung sichergestellt. Dieser grosse persönliche Einsatz

zehntausender engagiert handelnder Mitarbeitender hat die bereits hohe Akzeptanz in der Bevölkerung noch verstärkt und ist ein augenfälliger Beweis eines ausgeprägten Unternehmergeists der Spitalbetreiber.

shp   
Intelligente  
Vorsorgekonzepte

## Wir bringen Leben in Ihre Vorsorge

Als Spezialist für die Vorsorgebedürfnisse des schweizerischen Gesundheitswesens bietet die SHP für jedes in diesem Bereich tätige Unternehmen, von Einzelfirmen bis zu Institutionen mit einigen hundert Versicherten, intelligente und preisgünstige Vorsorgekonzepte.

### Sie möchten Ihre berufliche Vorsorge optimieren?

Dann kontaktieren Sie unsere Experten für ein kostenloses und unverbindliches Beratungsgespräch.