

Spitalplanung und -Listen: Qualität, Wirtschaftlichkeit und Covid-19:  
7. Zürcher Forum für Versorgungsforschung von MediCongress

# Mehr Mut für das richtige Mass der Dinge

Das Richtige mit der richtigen Dosierung zu verabreichen, lautete bereits im Mittelalter bei Paracelsus die Devise. Damals beschränkte sich das Heilen meist auf eine Mischung sorgsam gewählter Kräuter und geheimnisumwobener Ingredienzien, die im Mörser geschickt gemischt wurden. In unserer heutigen komplexen Welt geht es bei Weitem nicht mehr um einzelne Elemente, sondern vielmehr um deren wirkungsvolle Vernetzung. Zur richtigen Wahl der Mittel gesellen sich die richtigen Partner sowie der Mut zur Kooperation, zum gezielten Ausbau eigener Spezialitäten oder eben gerade auch zum weisen Verzicht auf Leistungen ausserhalb der Kernkompetenzen. Experten aus unterschiedlichen Bereichen zeigten am Forum, wie sie die Zukunft sehen. – Wir picken aus dem reichen Reigen spezielle Rosinen heraus.

Wohin man schaut, vollziehen sich zur Zeit die Spitalplanungs- und Spitallisten-Prozesse der Kantone. Dabei rücken zahlreiche spannende Fragestellungen ins Zentrum der Diskussionen und Entscheide. Unter dem Titel «Spitalplanung und -Listen: Qualität, Wirtschaftlichkeit und Covid-19 im Fokus» ging es beim 7. Zürcher Forum für Versorgungsforschung um Schwerpunkte wie Zentralisierung und Dezentralisierung. Es wurde auch der Frage nachgegangen, ob Qualität im Rahmen von Spitallisten-Prozessen für die Selektion von Spitälern verwendet werden kann und integrierte Versorgung und Spitallisten-Erstellung miteinander vereinbar sind.

## Wie können medizinische Spitallisten-Kriterien die integrierte Versorgung fördern?

Referierende aus einer HMO-Praxis, der ambulanten Chirurgie, der Rehabilitation und einer Direktversand-Apotheke zeigten medizinische und ökonomische Aspekte zu integrierter Versorgung und Spitallisten-Aufträgen auf und was es dabei zu beachten gilt. Wo macht Zentralisierung in der Psychiatrie Sinn? Wo gerade das Gegenteil? In der Rehabilitation kamen Ansichten dazu aus der komplexen Unfall-, neurologischen, muskuloskelettalen und internistisch-onkologischen Rehabilitation.

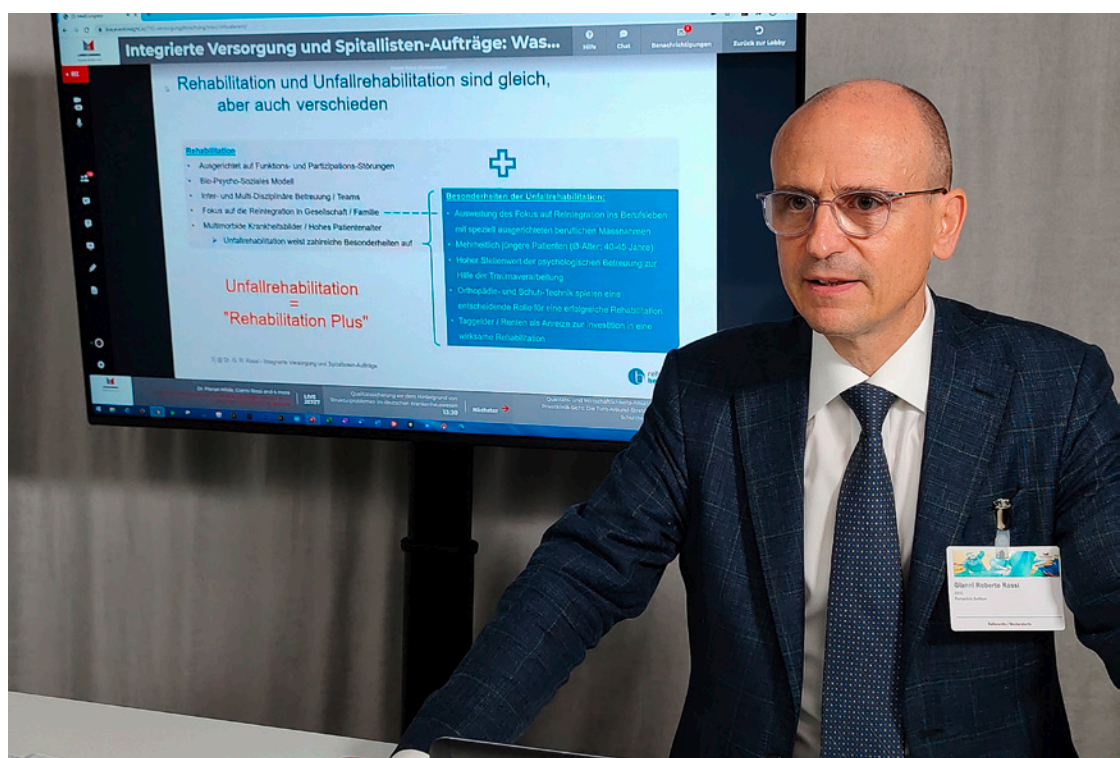
Das vom wissenschaftlichen Leiter des Forums, dem Gesundheitsökonom Dr. oec. HSG Willy Oggier, zusammengestellte Programm zeigte Erfahrungen auf und vermittelte wertvolle Anre-

gungen für die Zukunft des Schweizer Gesundheitswesens. Oggier stellte grundsätzliche Fragen: «Zentralisierung und Dezentralisierung: Sind dies überhaupt Gegensätze? Oder sind sie komplementär, weil sie in unterschiedlichen Bereichen zur Anwendung kommen? Wenn Letzteres zutrifft: Wo gilt was? Und wie sollte die

Anwendung konkret gehen? Wo liegt die Trennlinie zwischen den Konzepten?

Kann Qualität überhaupt und, wenn ja, wie und welcher Form im Rahmen von Spitallisten-Prozessen für die Selektion von Spitälern verwendet werden? Sind integrierte Versorgung und Spital-

Dr. Gianni Roberto Rossi, CEO Rehaklinik Bellikon, zeigt die anspruchsvollen Besonderheiten der Unfall-Rehabilitation.



listen-Erstellung miteinander vereinbar? Wie kann dies über Sektorengrenzen hinaus erreicht werden, wenn sich Spitalisten vor allem auf den stationären Sektor beziehen?»

### Erkenntnisse aus dem Ausland – Impulse für die Schweiz?

Neue Wege lassen sich besser gehen, wenn man die Erfahrungen namhafter Experten aus benachbarten Gesundheitssystemen erhält und gestützt darauf die mögliche Übertragbarkeit auf die Schweiz diskutieren kann. Einmal mehr gelang es, das Who is Who für diesen bedeutenden Programmpunkt zu gewinnen: Prof. Dr. Thomas Mansky, Fachgebiet Strukturentwicklung und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen des Instituts für Technologie und Management der Technischen Universität Berlin, Prof. Kjeld Möller Pedersen von der Syddansk Universitet in Odense (Dänemark), Dr. med. Jean Jacques Glaesener, Chefarzt a.D. des Instituts für Interdisziplinäre Medizin Hamburg als Spezialist in der Unfall-Rehabilitation, sowie Dr. Michael Meyer, Head Government Affairs Programm, Office Siemens Healthcare Europe, Middle East & Africa aus Erlangen.

### Covid-19 im Fokus – neue Technik, neue Strukturen

Erneut forderte Covid-19 die Initianten enorm. Das Forum fand virtuell in den seit Kurzem bestehenden Filmstudios von MediCongress in Dübendorf statt. Doris Brandenberger-Krauer, Geschäftsführerin der MediCongress: «Mit dem digitalen Forum haben wir nach dem erfolgreichen 1. eHealthcareCircle im Juni 2020 gezeigt, dass wir schnell auf neue Entwicklungen reagieren können und damit unseren Teilnehmenden einen echten Mehrwert für ihren Arbeitsalltag bieten können, sei es physisch oder digital.»

Covid-19 bedeutet auch für die sichere Gesundheitsversorgung eine Herausforderung, so sei insbesondere den Leistungsreserven grosse Beachtung zu schenken, so der dänische Professor Pedersen, sowie der ausreichenden Konzentration vom medizinischen Fachkräften auf Notfallstationen. In Dänemark wurden seit März rund 80000 Operationen verschoben, hier könnte ein Nachholbedarf entstehen. Ganz sicher erwartet Pedersen ein weiteres Aufrüsten von Videokonsultationen, v.a. im Informationsaustausch zwischen ambulanten und stationären Leistungserbringern.

«Vom reinen Influenza-Denken sind wir weggekommen», betonte Prof. Dr. Jürg Hodler, Ärztlicher Direktor des USZ, «wir haben bei den ersten



Dr. med. Christel Nigg, Direktorin Klinik Susenberg, betont den wichtigen Faktor der persönlichen Betreuung.

Warnzeichen sofort reagiert und eine hohe personelle wie Infrastruktur-mässige Unterstützung bereitgestellt. Heute dominieren mehr Flexibilität und rasches Handeln. Entscheidend für die Zukunft ist es, für eine schnelle und genügende Versorgung zu sorgen (z.B. Masken), den Home Care-Bereich aufzurüsten, die Test-Kapazitäten zu erhöhen und die Digitalisierung auszubauen.»

### Rehabilitation plus, eine wertvolle Spezialisierung

Spezielles Know-how gezielt zum Nutzen der Patienten wirtschaftlich einsetzen – diesem Motto stimmten die Teilnehmer eines spannenden Symposiums «Integrierte Versorgung und Spitalisten-Aufträge» zu. Dr. Gianni Roberto Rossi, CEO Rehaklinik Bellikon, charakterisierte die Unfall-Rehabilitation: «Sie ist wie andere Reha-Spezialitäten auf Funktions- und Partizipations-Störungen ausgerichtet. Es geht um ein Bio-Psycho-Soziales Modell, inter- und multidisziplinäre Betreuung und Teams, einen Fokus auf die Reintegration in Gesellschaft und Familie, das Berücksichtigen multimorbider Krankheitsbilder, namentlich bei hohem Patientenalter.

Unfall-Rehabilitation weist allerdings zahlreiche Besonderheiten auf: eine intensive Ausweitung des Fokus' auf Reintegration ins Berufsleben mit speziell ausgerichteten beruflichen Massnahmen, die Behandlung mehrheitlich jüngerer Patienten (Durchschnitts-Alter: 40 bis 45 Jahre),

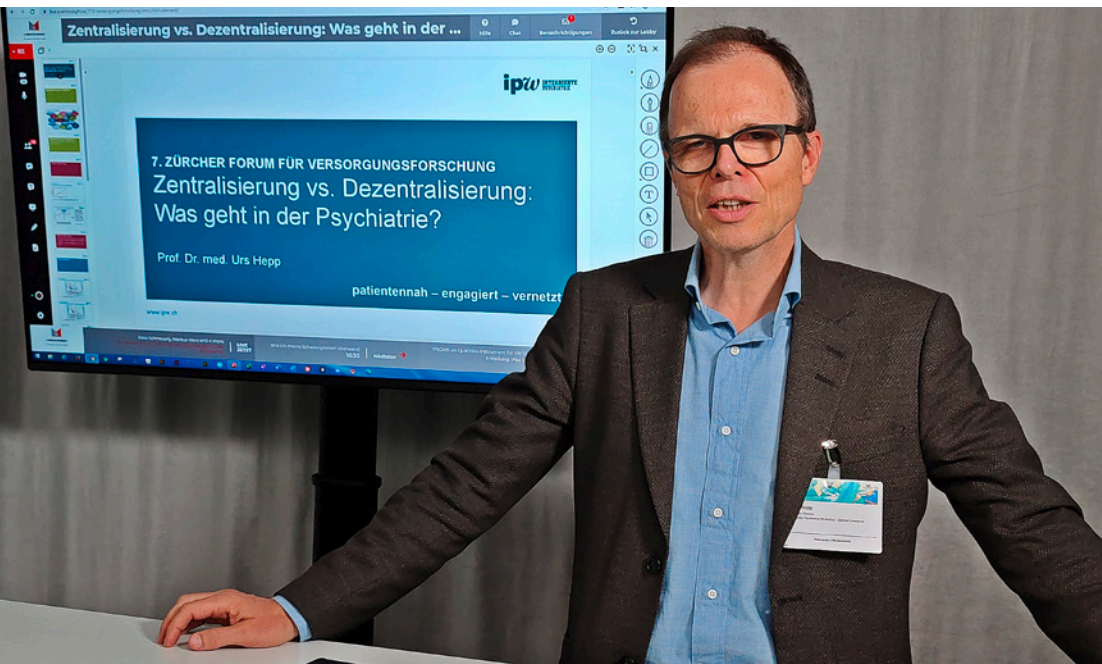
den hohen Stellenwert der psychologischen Betreuung zur Hilfe der Traumaverarbeitung, Orthopädie- und Schuh-Technik (entscheidend für eine erfolgreiche Rehabilitation) sowie das Vermeiden hoher Taggelder und Renten als Anreize zur Investition in eine wirksame Rehabilitation.» Rossi wies auf die Notwendigkeit hoher Fallzahlen und eine Konzentration der Unfall-Reha hin. Dies sei nötig, um Lernkurven zu nutzen, Vorhalteleistungen auszulasten, Fachbereichs-Erfahrung zu mehren und wichtige Beiträge für die Forschung zu liefern. «Eine integrierte Versorgung mit erstklassigem Informationsaustausch untereinander schafft zudem eine Win-win-win-Situation für Patient, Akutspital und Reha-Einrichtung. Unfall-Reha wird so zur Rehabilitation plus.»

Diese Faktoren gelte es zu berücksichtigen: «Die kantonale Versorgungsplanung nach KVG muss die komplexe Unfall-Rehabilitation entsprechend abbilden. Für eine erfolgreiche Unfallreha braucht es die Umsetzung des Modells der integrierten Versorgung zwischen Akutspital und Rehaklinik. Komplexe Unfall-Rehabilitation ist hochspezialisiert. Um Qualitätsansprüchen zu genügen, sind minimale Fallzahlen wichtig, was eine Konzentration des Angebots erfordert.»

### Hand in Hand mit ambulanten Strukturen

Erstklassige Schnittstellen zur ambulanten Medizin sind für Akut- wie Rehakliniken zusätzliche





Prof. Dr. med. Urs Hepp, Ärztlicher Direktor IPW, weist auf optimale Versorgungsstrukturen in der Psychiatrie hin.

Trümpfe. Wenn nun bei den Hausärzten noch Einsparpotenzial ausgeschöpft werden könnte, wäre das doppelt positiv. Dr. med. Felix Huber, Präsident mediX Schweiz, ist überzeugt davon: «Hausärztlich koordinierte Versorgung hat folgende Elemente: Vertrag zwischen Hausarzt-Netz und Versicherung sowie Prämienrabatt von 10 bis 20%. Es besteht ein Einsparziel für das Ärztenetz im gleichen Umfang für die Gesamtkosten, was hohe Anforderungen an die Qualitätstransparenz stellt und ein Financial Risk Sharing mit den Versicherungen (Budgetmitverantwortung) bedeutet. Es erfolgen ein striktes Gatekeeping und eine Koordination über die gesamte Behandlungskette. Das ist Good Managed Care.»

Im Gegensatz dazu sieht Huber die «klassische» integrierte Versorgung. Sie stehe wohl für Optimierung von Schnittstellen und Prozessen, aber auch für einen Ausbau des Angebotes und eine Erhöhung des Auslastungsgrades. Dabei bestehe auch keine Gesamtverantwortung für Qualität und Kosten.

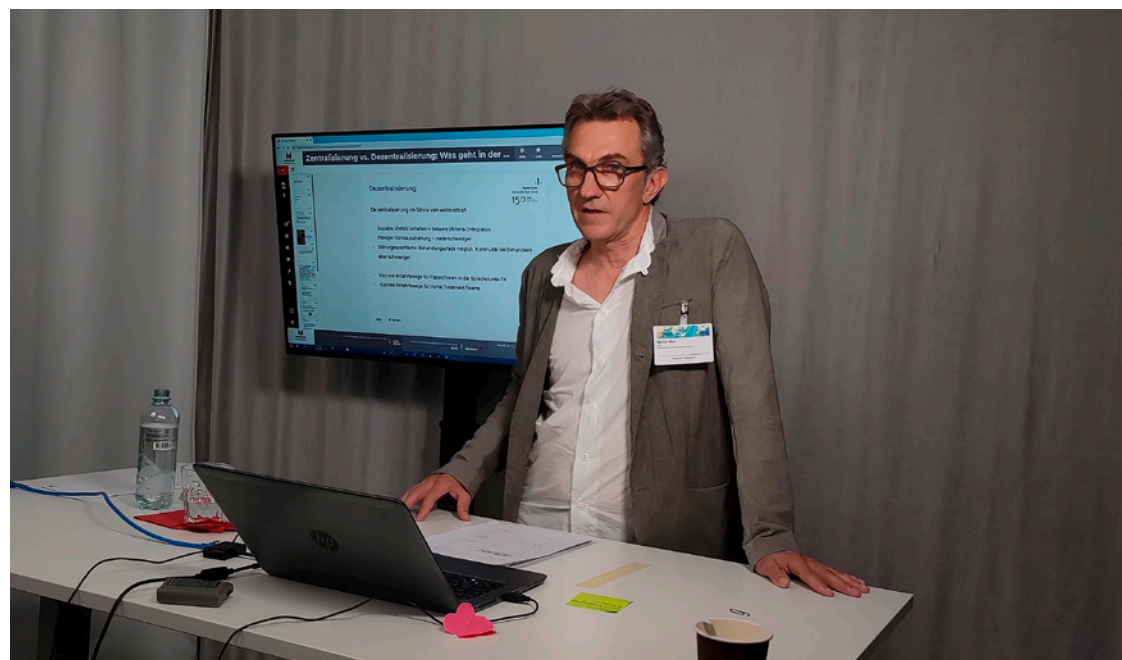
Ein Drittel der Bevölkerung habe heute ein gut strukturiertes hausärztlich koordiniertes Versorgungsmodell gewählt, ein weiteres Drittel ein Listen-, Telemedizin- oder (so Huber) Pseudomodell, das restliche Drittel bleibt konventionell versichert (Red.: und sichert sich so die absolut freie Arztwahl!).

Laut Huber sind strukturierte koordinierte Versorgungsnetze der konventionellen Versorgung

in allen Qualitätsstudien überlegen: «Sie sind die einzigen Modelle, die in den letzten 25 Jahren zu risikobereinigten Kosteneinsparungen von 15 bis 20% geführt haben. Ihr Potenzial ist noch lange nicht ausgeschöpft.»

Interessant ist, dass Steuerungsvergütungen an das Ärztenetz und nicht an einzelne Ärzte gehen. Diese werden für die Koordinationsaufgaben über ihr Netz honoriert. Sie sind am finanziellen

Markus Merz, CEO PUK, geht auf die Skaleneffekte ein im Abwägen zwischen zentraler oder dezentraler Versorgung.



Gesamterfolg des Versicherungsproduktes beteiligt – jedoch nur indirekt und in Abhängigkeit der erreichten Qualität. Huber: «Diese Kostenmitverantwortung führt zu einem sorgfältigen Mitteleinsatz ohne dass sich Ärzte über Leistungsverhalten einen Vorteil verschaffen könnten.» Und höchst optimistisch: «Good Managed Care führt zu 10% weniger Hospitalisationen. 55% dieser Einsparungen entlasten die Kantone. Wir wollen diese Einsparungen den Versicherten weitergeben. Eine Polynomics-Studie weist zudem nach, dass mit EFAS die Prämien für Good Managed Care um weitere 6% auf total 20 bis 25% gesenkt werden könnten.»

### Leistungen zentral oder dezentral anbieten?

Auf diese bedeutende Frage antwortete Markus Gautschi, CEO Zürcher RehaZentren, Wald, bezüglich seines Gebiets: «Die Bedürfnisse der Patienten müssen im Zentrum stehen. Reha darf nicht versomatisiert werden. Aktivität, Partizipation und selbstbestimmtes Leben müssen im Zentrum stehen nicht Behinderung und Krankheit.»

Gautschi sieht folgende Abstufung für eine ökonomisch sinnvolle Aufgabenteilung: Ausgesprochen dezentral ist Reha zuhause. Hier ist die Therapie zeitlich abstimbar mit dem privaten und beruflichen Leben, die technische Entwicklung der Therapiegeräte fördern die Nutzung ohne Fachspezialisten, Geräte werden immer handlicher und intuitiver bedienbar, dazu kommen Robotik, unterstützt durch digitale Tools und



Andrea Ritz, CEO Schulthess Klinik, berichtet eindrücklich über den erreichten Turn-Around und erheblich verminderte durchschnittliche Verweildauern der Patienten.

Artificial Intelligence. So überwachen «intelligente» Kleider Bewegungsabläufe und geben Alarm, bei dem ein Therapeut per Video eingreifen kann.

Dezentral versorgen auch ambulante Praxen. Sie leisten einen wichtigen Beitrag zum Aufbau der Muskulatur zwecks Vorbereitung auf Eingriffe, bei Nachbehandlungen, Prävention und Erhalt der Beweglichkeit. Gautschi betonte, dass dies hauptsächlich die Aufgabe freipraktizierender Therapeuten sei. «Eine Tätigkeit innerhalb eines Campus' im Sinne einer Gemeinschaftspraxis brächte zusätzliche Synergien.»

Zentrale Versorger sind Tageskliniken. Entscheidend hier sind die Intensität der Therapien, das optimale Nutzen teurer Infrastruktur (z.B. Lokomat), die Immobilität der Patienten, die Notwendigkeit einer multidisziplinären Behandlung und die Erholung zwischen Therapien inkl. Verpflegungsmöglichkeit. Die Aufgabe spezialisierter stationärer Zentren sei es schliesslich, multimorbide und gebrechliche Patienten zu behandeln. «Dafür sind mehrere Disziplinen unter einem Dach wichtig, Fachspezialisten, die 24 Stunden vor Ort sind, spitalnah zur Vermeidung hoher Transportkosten, und das Nutzen der Synergien zu Spezialisten der somatischen Einrichtung.»

### Klein, aber fein

Klein, aber fein präsentiert sich das Leistungsangebot der privaten Klinik Susenberg, Zürich. Sie bietet mit 34 Betten eine sehr spezialisierte stationäre (Weiter-)Behandlung komplexer Fälle

und ist ein Kompetenzzentrum für Akutgeriatrie, Palliative Care und Rehabilitation Innere Medizin/Onkologie. Klinikdirektorin Dr.med. Christel Nigg unterstrich, dass trotz Trend zur Integration der Reha in Akutspitälern oder Errichtung von Campus-Strukturen kleine hochspezialisierte Einheiten ihre Berechtigung haben: «Wohl weisen sie eine kleine Fallzahl auf, bieten jedoch eine sehr persönlich und eben keine typische Spitalatmosphäre. Wir verfügen über drei breit ausgebildete internistische Spezialisten, haben eine Weiterbildungsanerkennung, eine Patientenzufriedenheit von über 90% und eine äusserst tiefe Personalfuktuation.»

Healing Architecture sei ein wichtiges Stichwort: «Elemente, die ein besseres Spitalumfeld definieren, sind Privatsphäre, Kontakt zur Natur sowie die Möglichkeit, nach draussen zu sehen, Licht, Wärme und fehlende Geräuschbelastung. Die Lesbarkeit des Ortes und das Erscheinungsbild der Innenräume verkürzen die Genesungsdauer.»

### Zentral oder dezentral in der Psychiatrie

Hier öffnen sich neue Perspektiven. Für Prof. Dr. med. Urs Hepp, Ärztlicher Direktor Integrierte Psychiatrie Winterthur-Zürcher Unterland, ist entscheidend, dass die Behandlungsplanung zentral erfolgt. Hingegen liessen sich mit Behandlungen im häuslichen Umfeld stationäre Behandlungstage ersetzen. «Die gesamte Behandlungsdauer ist nicht verlängert, die Qualität vergleichbar, jedoch liegen die Kosten tiefer. Durch Home Treatment könnten ohne Qualitäts-

einbussen rund 30% stationäre Behandlungstage eingespart werden.»

Bei der stationären Therapie ist erstklassige Planung gefragt, denn «10% der stationären Patienten beanspruchen ca. 50% der Ressourcen. Hier stellt sich ganz klar die Forderung nach zeitgemässen Versorgungsmodellen, bei denen sich massgebende Elemente ergänzen: Triage, Case Management, Home Treatment, Tageskliniken, Krisenintervention und Konsiliarpsychiatrie.»

### Zentral und dezentral sind komplementär

Die Frage der optimalen Versorgungsstruktur stellt sich auch bei der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. Die 2300 Mitarbeitenden der PUK nehmen an 21 Standorten im Kanton jährlich 5500 stationäre Fälle auf, leisten 150 000 ambulante und 47 000 tagesklinische Konsultationen und betreiben universitäre Forschung. Markus Merz, CEO, erläuterte: «Wir müssen zentral störungsspezifische Behandlungspfade einfacher umsetzen, die Kontinuität bei Bezugspersonen bzw. Behandlern einfacher gewährleisten, die integrierte Versorgung sicherstellen und Synergien nutzen bei Personal und Infrastruktur. Zu beachten sind aber weitere Anfahrtswege für Home Treatment-Teams und ambulante Patienten.»

Die letzten beiden Aspekte rufen nach dezentraler Versorgung. Diese weist aber kritische Grössen auf. Die Grenzen der Dezentralisierung zeigen sich wie folgt: Je kleiner die Einheit ist, desto weniger fachliche Breite existiert und desto schwieriger ist auch die Spezialisierung, grösser ist hingegen der Anteil Infrastrukturkosten.

### MediCongress: live – on demand – recording

MediCongress ist für Vorträge, Präsentationen, Video-Blogs oder Online-Veranstaltungen bereit. Als Teilauftrag – Handling der Technik – oder Gesamtkonzeption. Die eigene Event-Erlebnis-Online-Plattform wird auf jede Veranstaltung massgeschneidert, inklusive der Einbindung der Kongress-Sponsoren – so wird ein optimaler Auftritt erzielt! Inspirierende Inhalte, Netzwerktreffen, Lobbystream und Chat inbegriffen. Treffsicherer Online-Empfang bei allen Zielgruppen.

**Der direkte Kontakt**  
info@medicongress.ch oder  
Telefon 044 210 04 24



Fazit: Je kleiner die Einheit, desto kleiner der Skaleneffekt.

Merz: «Dezentral und zentral sind in der Psychiatrie keine Gegensätze, sie sind komplementär: beispielsweise aus dem zentral Stationären ins dezentral Ambulante und zurück, wenn der Austritt zu früh gewesen ist. Ein solcher Wiedereintritt ist kein Qualitätsmangel, sondern ein therapeutischer Ansatz; es geht um hohe Flexibilität über die Behandlungssettings hinweg.» Ein Blick in die Zukunft zeigt zudem neue Perspektiven: «Die Spezialisierung nimmt weiter zu mit digitalen Hilfsmitteln wie Wearables, Telemedizin, computerbasierter Therapie, Stimm-erkennung/-imitation, Virtual Reality-Technologie und anderem mehr. Innovative Technologie hält ebenfalls Einzug, z.B. bei bildgebenden Verfahren in Diagnostik und Behandlung.»

### Qualität und Wirtschaftlichkeit in Harmonie

Einen erfolgreichen Ansatz aus Privatklinik-Sicht präsentierte Andrea Ritz, CEO der Schulthess Klinik. Dort wurde eine Turn-Around-Strategie durchgezogen. Das Projekt startete im März 2018. Ausgangslage bildete die Bettenknappheit, die sich aus der Schliessung der Aussenstation in Bad Zurzach ergab. Ausserdem waren die mittlere Verweildauer zu lang (+1.1 Tage gegenüber Katalog) und die Fallkosten zu hoch. Die Projektziele lauteten: Prozessoptimierung, Qualitätssteigerung und Reduktion der mittleren Verweildauer sowie Kostensenkung.

Daran arbeitete eine Projektgruppe intensiv. Sie bestand aus Orthopäden, Anästhesisten, Physiotherapeuten, Pflegefachleuten, der Disposition und Mitarbeitenden aus dem OP-Bereich und brachte Erstaunliches zu Tage: Eine Prozess- und

Der frisch gewählte FMCH-Präsident, Prof. Dr. med. Michele Genoni, im Interview mit Doris Brandenberger. Am Forum betonte Genoni: «Indikationsqualität als Spitalisten-Parameter? – Ja unbedingt, wenn klare Regeln gelten, wenn diese nachvollziehbar sind und wenn die Branche den Lead hat.»



Dr. Marina Martini, AMEOS Gruppe, erläutert an zwei Beispielen, wie neue Investoren erfolgreiche Angebote schaffen.

Qualitätsoptimierung, die entlang der Patientenfunde umgesetzt wurde, führte zu einer Reduktion der mittleren Verweildauer von nunmehr -1.1 Tagen gegenüber dem Katalog. Bei Hüft-Totalprothesen sind es jetzt 4.9 Tage (-2.6 Tage) und bei Knie-Totalprothesen 6.1 Tage (-4.5 Tage). Die sich daraus ergebende Reduktion der Fallkosten brachte die Klinik im Zürcher Spitalbenchmark von der drittletzten Stelle ins obere Mittelfeld – Ziel erreicht ... wobei Stehenbleiben Rückschritt bedeutet: Konsequenterweise wird nun der Bereich der Wirbelsäulentherapie unter die Lupe genommen. Die Projektziele «Spine» sind ebenfalls anspruchsvoll: gezielte Patientinformation zur Reduktion der präoperativen Verweildauer, optimiertes Patient Blood- und Schmerz-Management, noch frühere Mobilisierung und weitere Steigerung der Patientenzufriedenheit.

### Übernahmen als Vitaminspritze

Manchmal können auch neue Trägerschaften die Effizienz und Effektivität steigern, namentlich wenn man sich auf klare Stärken konzentriert. – Seit Übernahme durch die AMEOS

Gruppe weist z.B. das Seeklinikum Brunnen steigende Fallzahlen und einen höheren Marktanteil aus. Die Zuweisungen nahmen zwischen 2018 und 2020 um 100% zu. «Dies», so Dr. Marina Martini, Chief Development Officer AMEOS Gruppe, Zürich, «bei einer Verweildauerreduktion um ca. 25% (auf ca. 43 Tage). Unsere Qualitäts- und Leistungsstrategie war wirksam.»

Vergleichbares erreichte AMEOS auch im Spital Einsiedeln. Hier wurde das vorhandene Leistungsangebot weitergeführt und geprüft, ob weitere Indikationen sinnvoll wären. Eine geschlossene Station wurde wieder eröffnet und die Kapazitäten gezielt ausgebaut. Parallel dazu erfolgten ein fachlich-kollegialer Dialog zur Prüfung von Ideen und Prozessen sowie ein verstärkter Dialog mit den Leistungserbringern und niedergelassenen Ärzten der Region.

Sich daraus ergebende Analysen zeigten, dass in der Zentralschweiz eine Unterversorgung bei Schlafmedizin, Pneumologie und Neurologie besteht. Insbesondere eine umfassende Versorgung von ambulant bis stationär fehlt. Martini: «Hier ergibt sich für die AMEOS Gruppe mit den AMEOS Stadtpraxen sowie den beiden Spitälern in Einsiedeln und Brunnen eine grosse Chance zur ganzheitlichen Versorgung. Die Idee ist ein Zentrum für Pneumologie, Neurologie und Schlafmedizin (ZPNS) – Grund- und Schwerpunktversorgung aus einer Hand.»

Das digitale Forum in den Filmstudios von Medicongress in Dübendorf zeigte eindeutig: Der richtige Mix von besten Versorgungsstrukturen und Kooperationen bleibt ein höchst anspruchsvolles Thema – ausserdem der Mut zur Veränderung. Auf die nächste Austragung darf man sich freuen.

Fotos: Peter Brandenberger, [www.im-licht.ch](http://www.im-licht.ch)

### Weitere Informationen

[www.medicongress.ch](http://www.medicongress.ch)

