

Bucherscheinung: Vorteile privater gemeinnütziger Spitäler

Geprägt von christlichen Orden, privaten Stiftungen, Top-Innovation, Qualität und Menschlichkeit

Spitäler und weitere Gesundheitsorganisationen werden entweder von der öffentlichen Hand oder privaten Investoren und Geldgebern getragen. Bei den privaten Institutionen stechen neben den gewinnorientierten und meist ertragsstarken Unternehmen insbesondere die gemeinnützigen Anbieter hervor. Ihre Wurzeln gehen weit in die Geschichte zurück. Breit vertreten ist eine christliche Prägung, die dem Gemeinwohl verpflichtet ist.

«Heilt die Kranken und verkündet das Evangelium!» steht bereits im Lukas-Evangelium, Kapitel 10. Und so gehört die Sorge um Kranke und Leidende zu den ersten Aufgaben der Frühkirche, im Konzil von Nizäa (325 n.Chr.) als bischöfliche Pflicht definiert. Historiker fanden allerdings bereits in den Tempeln des Alten Ägyptens Indizien für die Behandlung Kranker. Entsprechende Einrichtungen bestanden auch in Sri Lanka und Indien. Aus dem antiken Persien sind Zeugen erster Lehrkrankenhäuser bekannt.

Im frühen Mittelalter entstanden Spitäler in größeren Städten der arabisch-islamischen Welt. Gelehrte und Ärzte entwickelten bereits Medikamente und führten Operationen auf anspruchsvollem Niveau durch. Bagdad verfügte im 11. Jahrhundert über rund hundert Kliniken.

Ordensspitäler – die Pioniere

In Europa besorgten im Mittelalter Orden die Krankenpflege in Spitälern und Hospizen. Kirch-

liche Stiftungen waren für die Finanzen zuständig. Eines der ersten christlichen Spitäler wurde 1203 in Österreich vom Deutschen Orden in Friesach gegründet. Auch in der Errichtung von Hospizen übernahmen die Ordensspitäler eine Vorreiterrolle – eine Tradition, die bis heute in der Begleitung von Schwerstkranken und Sterbenden gepflegt wird.

Ausdruck findet diese Haltung beispielsweise in der Benediktinerregel. Nach ihr gelten Kranke

1928 gründete die Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Heiligen Kreuz, Ingenbohl, das Claraspital Basel.





Empathie und menschliche Wärme sind entscheidende Pluspunkte der gemeinnützigen Privatspitäler (Bilder: Claraspital).

als Glieder des Leibes Christi. Ihnen wurde daher im Klosterleben besondere Fürsorge geschenkt. Krankenpflege erhielt zunehmend institutionellen Rang. Der leiblichen Sorge für kranke und alte Menschen kam der gleiche Stellenwert zu wie der Seelsorge. Neben Krankenstationen gab es Apotheken und Krankenküchen, die neben Mönchen oft von Laienbrüdern geführt wurden. Davon profitierten auch Patienten ausserhalb des Klosters oder Pilger auf ihren Reisen.

Aus klösterlichen und weltlichen Bruderschaften entstanden Hospitalorden. Sie wirkten in Pilgerhospitälern, Siechenhäusern oder Leprosorien. Teils existieren diese Krankenpflegeorden noch heute, davon zeugen etwa die Johanniter-Unfall-Hilfe oder der Malteser Hilfsdienst. Zu den bekannten mittelalterlichen Orden zählen der Antoniter-Orden (1095), der Johanniterorden (1099), der Heilig-Geist-Orden (1170) und der Lazarus-Orden (1198). Einige Hospitalorden wandelten sich während der Kreuzzüge in geistliche Ritterorden. Später wurden weitere Orden gegründet: die Alexianer (1468), Hospitalbrüder des Johannes von Gott (1571) oder Kamillianer (1582). Sie befolgten die Augustinusregel und betreuten Kranke, Pflegebedürftige oder Kriegsverwehrte.

Geschichtlich bedeutungsvoll sind ferner die Unterkünfte für Pilger. Meistens wurde die Betreuung von Mönchen oder Nonnen geleistet, so zum Beispiel in den Hôtels-Dieu in Frankreich.

Im 18. Jahrhundert wurden die ersten modernen Krankenhäuser gebaut. 1710 ist das Gründungsjahr der Berliner Charité als Pestkrankenhaus. Seit der Gründung allgemeiner Krankenhäuser (z.B. in Wien um 1780) wandelte sich die Kernaufgabe. Spitäler versorgten nun weniger die Bedürftigen. Sie entwickelten sich zur Stätte medizinischer Diagnostik und Therapie sowie zum Platz für Lehre und Ausbildung.

Entscheidende Schweizer Impulse

Nicht verwunderlich ist, dass im Zuge der Aufklärung auch der Staat seine Zuständigkeit entdeckte. Im 19. Jahrhundert bildete jedoch die Neugründung katholischer Krankenpflegeorden ein starkes Gegengewicht dazu. In der Schweiz entstanden auf katholischer wie auf protestantischer Seite sozial tätige Schwesterngemeinschaften. Sie ersetzten teilweise die von Klöstern seit dem Hochmittelalter aufgebauten Aktivitäten, die während der Reformation einen Einbruch erlitten hatten. Ordensschwestern wurden anfänglich von ausländischen Mutterhäusern in Schweizer Spitäler gesandt. Zu den wichtigsten Gründungen weiblicher Kongregationen gehören die Mutterhäuser in Baldegg (1830), Menzingen (1844), Ingenbohl (1856), Cham (1865) und Ilanz (1865). Eine ganz bedeutende Spitalgründung durch die Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Heiligen Kreuz, Ingenbohl, stellt schliesslich 1928 das Claraspital Basel dar.

Ordensspitäler und private gemeinnützige Kliniken haben einen öffentlichen Versorgungsauftrag. Sie stehen allen Versicherten offen. Beispiele aus Österreich zeigen, dass auch nicht Versicherte behandelt werden – beispielsweise in der Armenambulanz der Barmherzigen Brüder Wien. Weitere gemeinnützige Initiativen sind etwa «Young Mum», in der minderjährige Schwangere betreut werden, oder kostenlose Verpflegung für Obdachlose in Wien, Linz und Graz. Die Unterstützung Bedürftiger spielt in allen gemeinnützigen Spitälern und ihren angeschlossenen Diensten eine entscheidende Rolle. Aufgrund ihrer Gemeinnützigkeit, gepaart mit einem öffentlichen Versorgungsauftrag, unterscheiden sich diese Organisationen wesentlich von den gewinnorientierten Privatkliniken.

Vergleichbares trifft man in den USA an. Hier bestehen 1 400 freie und karitative Kliniken, die übers ganze Land verteilt sind. Das grösste Spital darunter ist das New York-Presbyterian Hospital/Weill Cornell Medical Center mit 2 272 Betten. Dachorganisation der gemeinnützigen Spitäler ist die National Association of Free and Charitable Clinics (NAFC). Sie widmet sich der Aufklärung von Öffentlichkeit, Medien, Bundes- und Landesbehörden, Pharma- und anderen Unternehmen und zeigt auf, welchen wichtigen Versorgungsanteil gemeinnützige Spitäler für Nicht- und Unterversicherte erbringen. Die NAFC betont nachdrücklich, dass mehr Reformen im US-Gesundheitswesen dringlich sind. Trotz Oba-



Die Berner Lindenhofgruppe hat sich in ihren drei Zentren auf eine umfassende interdisziplinäre Grundversorgung sowie eine hochspezialisierte Medizin ausgerichtet.

macare blieben Erreichbarkeit und Zugänglichkeit zur Gesundheitsversorgung für die Nicht-versicherten von entscheidender Bedeutung.

Erstaunliche Leistungen

Gemeinnützige Spitäler leisten Erstaunliches. Sie sind im besonderen Masse innovativ. Das hielt Michael Heinisch, Leiter der Arbeitsgemeinschaft der österreichischen Ordensspitäler, neulich aufgrund von Ergebnissen einer internationalen Studie fest. Das Institut für Höhere Studien (IHS), Wien, hat einen Vergleich zwischen öffentlich-gemeinnützigen, privat-gemeinnützigen und privat-gewinnorientierten Spitälern erarbeitet, der eindeutige Belege dafür liefert, dass Länder mit verschiedenen Trägertypen eine hohe Patientenzufriedenheit und eine grosse Innova-

tionsdynamik aufweisen. Viele Länder nutzen daher die Vorteile der Trägervielfalt, um in ihren Gesundheitssystemen Effizienz, Qualität und Innovationsdynamik zu fördern. Konkurrenz spornt offenbar zu besseren Leistungen an. Heinisch hielt fest: «Gegenseitige Innovationsimpulse machen die medizinische Versorgung effizienter, qualitativvoller und erhöhen damit die positive Erfahrung der Patienten.»

Ein herausragendes Beispiel für erstklassige Innovation bot beispielsweise das Ordensklinikum Linz. Hier wurde 2017 weltweit erstmals eine Nierentransplantation an einem Patienten mit chronisch myeloischer Leukämie (CML) durchgeführt. Der heute 58-jährige Patient lebt bereits seit drei Jahren mit der neuen Niere. Patienten benennen ihrerseits in Umfragen als

einen der massgebendsten Qualitätsaspekte die Empathie und Menschlichkeit, was besonders in der palliativen Betreuung eine wesentliche Rolle spielt. Auf diesem Gebiet besteht eine besondere Herausforderung für multidisziplinäre Teams aus den Bereichen Medizin, Pflege, Physiotherapie, Psychologie, Diätologie, Sozialarbeit und Seelsorge. Die im Palliativbereich erforderliche intensive Kooperation gilt natürlich immer mehr auch in anderen Disziplinen.

Die IHS-Studie beinhaltet ein weiteres wesentliches Ergebnis: Jene europäischen Länder, die bei ihrer Spitalversorgung bislang ausschliesslich auf einen Trägertyp gesetzt haben, bemühen sich um eine Erhöhung der Trägervielfalt. Wer hingegen schon bisher auf mehrere Trägertypen gesetzt hatte, bleibt dabei.

Sind nun aber gemeinnützige Spitäler auch effizient, sehen sie sich doch ebenfalls mit hohen Investitionen und der ständigen Analyse von Betriebsabläufen konfrontiert? Und sind modernes Managementdenken und Effizienz mit einer gemeinnützigen und christlichen Haltung überhaupt vereinbar? – Michael Heinisch hat das in einem «Standard»-Interview klar beantwortet: «Absolut. Es gibt nichts Unethischeres als Vergeudung. Die knappen Ressourcen müssen so eingesetzt werden, dass sie möglichst vielen Menschen zugute kommen. (...) Cost-Cutting ist (allerdings) ein Wort, mit dem wir bei uns nicht arbeiten. (...) Die Mitarbeiterzahl steigt von Jahr zu Jahr, weil der Patientenstrom wächst. Wir sind da, um Leben zu erhalten und Menschen gesund zu machen. Das ist keine Schraubenproduktion.»

Bereit für neue Herausforderungen

Auch die Schweizer gemeinnützigen Spitäler stellen sich den Herausforderungen. Sie suchen den Ausweg in einer Konzentration ihrer Kompetenzen oder in Kooperationen wie beispiels-



© Sandro Mahler, Fotomiller

weise Clarunis, der Zusammenarbeit von Claraspital und Universitätsspital Basel.

Das Claraspital in Basel ist ein privat geführtes, hochspezialisiertes Akutspital und unverzichtbarer Teil der Gesundheitsversorgung in der Nordwestschweiz. Es zeichnet sich durch eine hervorragende Behandlung und umfassende medizinische Kompetenzen aus. Das Spital hat sich klar positioniert mit seinem Tumorzentrum, dem universitären Bauchzentrum Clarunis, seinem Auftrag für hochspezialisierte, viszerale chirurgische Eingriffe und den Spezialitäten Urologie, Pneumologie/Thoraxchirurgie, Kardiologie, Allgemeine Innere Medizin/Endokrinologie, Gynäkologie/Gynäkologische Onkologie und Intensivmedizin.

Das Claraspital hat überdies nach DKG zertifizierte Zentren für Darmkrebs, Bauchspeicheldrüsenkrebs und Prostatakrebs aufgebaut, ist Referenzspital für Adipositas und leistet eine erweiterte Grundversorgung mit einem 24-Stunden-Notfall und Ambulatorien. Im Claraspital wird klinische Forschung, die direkt am und mit dem Patienten oder mit Probanden durchgeführt wird, praktiziert. Die Abteilung Forschung und klinische Dokumentation hat als universitäres Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät Basel den Auftrag, Forschenden eine optimale Infrastruktur zur Verfügung zu stellen.

Ebenfalls innovative Berner und Tessiner

Nicht minder innovativ ist die Berner Lindenhofgruppe, die sich in ihren drei Zentren auf eine umfassende interdisziplinäre Grundversorgung sowie eine hochspezialisierte Medizin ausgerichtet hat. Schwerpunkte des Leistungsangebots bilden die Innere Medizin, Onkologie, Frauenmedizin, Orthopädie, Viszeralchirurgie, Urologie, Angiologie/Gefässchirurgie, Neurochirurgie und Notfallmedizin.

Eine herausragende Konzentration auf Spezialgebiete ist zudem der Clinica Luganese Moncucco gelungen. Es bestehen Kompetenzzentren für Orthopädie und Traumatologie, Innere Medizin, Immunrheumatologie, Geriatrie und Onkologie.

In Lugano setzen die Verantwortlichen weniger auf avantgardistische und hochmoderne Möglichkeiten der Chirurgie, sondern auf ein antizyklisches Projekt, das zum Vorläufer von Smart Medicine werden dürfte: Fachpersonen für Geriatrie, Neuropsychologie, Gerontologie-Pflege, Physiotherapie, Sozialarbeit und spirituellen Beistand sind mit starker Ausrichtung für ältere und gebrechliche Menschen aktiv – multidisziplinäre Zusammenarbeit par excellence. Und wen wundert's, haben die innovativen Tessiner ebenfalls eine interessante

Kooperation abgeschlossen – mit dem Claraspital. Beide Kliniken arbeiteten bereits für Patienten der hochspezialisierten Medizin zusammen. Die Zusammenarbeit wurde ab dem 1. November 2017 mit dem Centro Viscerale intensiviert.

Gemeinnützige Spitäler sind auch äusserst flexibel. Das bewies die Clinica Luganese Moncucco meisterhaft während der COVID-Krise, die das Tessin ganz besonders in Mitleidenschaft gezogen hatte. Ganz früh schon errechnete die Klinikdirektion zusammen mit den Behörden Simulationen und schuf die nötigen Kapazitäten, so dass in kürzester Zeit 200 Betten und 40 Intensiv-Pflegeplätze bereit standen, was eine wertvolle Vorhalteleistung während dieser schwierigen Zeit bedeutete.

Private gemeinnützige Spitäler beweisen ihre Stärken seit Jahrzehnten. Das bedeutet eine willkommene Nachhaltigkeit innerhalb einer Branche, die einem enormen Wandel in Medizin, Technologie und Digitalisierung ausgesetzt ist. Gemeinnützige Häuser leisten einen unverzichtbaren Beitrag zur Vielfalt des Angebots. Sie zeigen strategisches Geschick, ausgeprägtes Qualitätsdenken, enormen Innovationsgeist und punkten überdies mit dem äusserst wichtigen Faktor Menschlichkeit. Hoffentlich noch lange zum Wohle ihrer Patienten.

Eine herausragende Konzentration auf Spezialgebiete ist auch der Clinica Luganese Moncucco gelungen. Es bestehen Kompetenzzentren für Orthopädie und Traumatologie, Innere Medizin, Immunrheumatologie, Geriatrie und Onkologie.



Christian Camponovo, Direktor, Clinica Luganese Moncucco im Interview Höchst effizient mit schlanken Strukturen

Private gemeinnützige Spitäler verdienen mehr Aufmerksamkeit, weil sie eine wichtige Funktion in der qualitativ hochstehenden Versorgung der Bevölkerung erfüllen. Wir trafen Christian Camponovo im Tessin und befragten ihn zur Rolle und zu den Zukunftsaussichten dieser Kliniken generell und zu seinem Spital im Speziellen.

Welches sind Ihrer Meinung nach die herausragenden Merkmale Ihres gemeinnützigen Spitals im Vergleich zu öffentlichen Spitälern und gewinnorientierten Privatkliniken?

Die Clinica Luganese Moncucco wurde 1900 gegründet und hat sich, wie alle Versorgungseinrichtungen im Gesundheitswesen, mit der Zeit tiefgreifend verändert, wobei sie die eigenen Werte stets in der Praxis umgesetzt hat: Der Mensch steht im Mittelpunkt und das Bewusstsein, dass die Krankheit Teil des menschlichen Lebens auf Erden ist.

Als Klinik können wir pflegen, aber nicht immer heilen. Was wir aber immer tun müssen, ist, den kranken Menschen Unterstützung und Betreuung bieten.

Da wir den Gewinn nicht maximieren müssen, können wir uns vollständig sowohl auf unsere

Mission als auch auf die Umsetzung unserer Werte konzentrieren, und dadurch hochwertige Leistungen zu extrem niedrigen Kosten anbieten (wir gehören zu den preisgünstigsten Versorgungseinrichtungen im schweizerischen Gesundheitswesen). Als privatrechtliches Unternehmen haben wir den Vorteil, dass wir uns mit einer schlanken Managementstruktur ausstatten können und nicht dem Druck der Politik unterliegen, welcher oft destabilisierende Auswirkungen mit sich bringt.

Welches waren in der jüngeren Vergangenheit Ihre grössten Herausforderungen und welche werden es in Zukunft sein?

Die Klinik konnte sich immer wieder erneuern und dabei immer die eigene Tradition wahren. Eine grosse Herausforderung war sicherlich die Gründung des Kompetenzzentrums Geriatrie im Jahr 2004, welche mit Erfolg in die Wege geleitet wurde. Heute ist es das grösste und wichtigste

Zentrum dieser Art im ganzen Kanton Tessin und garantiert spezialisierte Leistungen für mehr als 1200 Patienten jährlich.

In gleicher Weise herausfordernd war die Gründung des Kompetenzzentrums Onkologie, welches die medizinische Onkologie, die Hämatologie und die Radiotherapie beinhaltet und im Jahr 2010 erfolgte. Auch dieser Schritt war dank grossen Einsatzes aller beteiligten Mitarbeiter von Erfolg gekrönt.

Nach der Umwandlung in COVID-19 Zentrum im März und der Rückkehr zur Normalität im Mai, zwei sehr bedeutende Herausforderungen, konnten wir uns seit diesem Sommer wieder den offenen Projekten widmen. Herausragend sind sicherlich die Konsolidierung des Viszeralzentrums, die Schaffung eines Leistungszentrums für klinische Gastroenterologie und die Gründung einer Abteilung für Palliative Medizin.

Wie erfahren Sie Reaktionen aus dem Kreis Ihrer Mitarbeitenden und Ihrer Patienten? Wählen beide bewusst Ihren Kliniktypus als Arbeitsplatz und Ort der Behandlung? Wenn ja: Welches sind dabei die wichtigsten Kriterien?

Die Klinik konnte schon immer von der grossen Unterstützung der lokalen Bevölkerung profitieren. Es waren einheimische wohlhabende Bürger, welche im Jahr 1900 die Ordensschwester Infirmiere dell'Addolorata in die Stadt am Luganersee einluden, um hier eine Einrichtung für die Betreuung der Kranken aus der Region zu gründen. Dank der stetigen Erhöhung der erbrachten Dienstleistungen, vor allem in den letzten 15 Jahren, wurde die Wertschätzung immer grösser. Besonders wichtig für unsere Patienten sind die Ärzte der 6 Kompetenzzentren; sie sind hoch kompetente Profis, welche täglich den Patienten am Bett beistehen. Trotz der Verpflichtung, die damit verbunden ist, konnten wir feststellen, dass wir bei den Ärzten sehr begehrt sind. Die steigenden Bewerbungen bestätigen dies.

Bewusste Konzentration auf Kernkompetenzen und ausgewählte Kooperationen scheinen probate Mittel für ein erfolgrei-

Christian Camponovo, Direktor Clinica Luganese Moncucco



© Ti-Press/Alessandro Crinari.



© Sandro Mahler, Fotomiller

ches Wirken gemeinnütziger Spitäler zu sein. Denken Sie daran, weitere Kooperationen einzugehen? Sollten gemeinnützige Spitäler überhaupt mehr miteinander kooperieren?

Wir sind uns bewusst, dass Partnerschaften immer wichtiger werden. Die Behandlung der Patienten wird immer komplexer und die Medizin entwickelt sich immer mehr in Richtung «hochspezialisiert», welche es nicht mehr erlauben wird, alle Leistungen in allen Spitälern/Kliniken anzubieten. Dank unserer 200 Betten und fast 8000 stationärer Fälle pro Jahr können wir mit der Entwicklung in den Sektoren, in denen wir tätig sind, Schritt halten. Dies erlaubt uns, unseren Patienten eine Vielzahl hochwertiger Leistungen anzubieten. Wir haben in der Vergangenheit schon einige Aktivitäten beendet, wie zum Beispiel die Gynäkologie, da die Anzahl der behandelten Fälle eine gute Qualität nicht gewährleisten konnte. Weitere Entscheidungen müssen vielleicht in der Zukunft getroffen werden und weitere Verzichte können nicht ausgeschlossen werden.

Besonders wichtig für uns ist es, den Patienten eine Kontinuität in der Behandlung zu garantieren, damit sie so wenig wie möglich von einem allfälligen Arztwechsel mitbekommen und die Behandlung gut koordiniert werden kann (entscheidend vor allem bei schwerem Krankheitsverlauf, beispielsweise in der Onkologie). Leistungen, welche wir nicht selber erbringen können, werden von Partnereinrichtungen durchgeführt, mit welchen wir die gleichen Werte und Visionen teilen. Die Zusammenarbeit mit anderen Non-Profit-Organisationen ist daher für uns gewinnbringend und sollte mit der Zeit die Regel werden. Unsere Hoffnung ist es, ein immer stärkeres Netzwerk der Non-Profit-Kliniken aufzubauen.

Eigentlich liest man nicht so viel über private gemeinnützige Spitäler in der Schweiz. In Österreich hingegen betreibt der Verband der Ordenskrankenhäuser eine rege Öffentlichkeitsarbeit. Besteht hier Handlungsbedarf?

Ich denke, dass es Zeit ist, unserer Bevölkerung unsere Rolle und unsere Eigenheiten besser darzustellen. In der Schweiz (und im Kanton Tessin in erhöhtem Masse) stellen wir eine steigende Polarisierung zwischen den Privat- und den öffentlichrechtlichen Organisationen im Gesundheitswesen fest, wobei wir uns weder am einen noch am anderen Ende befinden. Wie eingangs erwähnt verteidigen wir unsere Rolle und unsere Vorteile; das sind eine schlanke Managementstruktur und die Möglichkeit, die erwirtschafteten Gewinne im Unternehmen zu investieren (zum Wachstum und Wohle der Klinik). Ich glaube, die Bevölkerung sollte diese Vorteile erkennen und danach entscheiden, wo sie gepflegt werden will.

Zum Abschluss (m)eine traditionelle Frage: Es klopf eine gute Fee an Ihre Bürotüre und bietet Ihnen 3 Wünsche fürs Gesundheitswesen an – welches sind Ihre Wünsche?

Erstens, dass alle unnötigen Eingriffe ab sofort unterbrochen werden. Sie bringen dem Patienten keinen Nutzen und sind längerfristig auch für die Spitäler und Kliniken schädlich, da sie zu vermehrten Investitionen in Infrastruktur und Personal gezwungen werden, um alle Patienten behandeln zu können.

Zweitens, dass im Gesundheitswesen wieder vermehrt Inhalte und Planung im Vordergrund stehen. Das aktuelle Klima des Misstrauens und die Suche nach dem Schuldigen für die fortlau-

Die Rolle von privaten gemeinnützigen Spitälern in der Gesundheitsversorgung

«Die Spitäler in der Schweiz sind in gemeinnützigen Strukturen entstanden – aus Hospizen, welche von weltlichen oder kirchlichen Einrichtungen gegründet und geführt wurden. Daraus ist ein Mischmodell von öffentlichen und privaten Spitälern entstanden, wobei zahlreiche Privatspitäler dem Gedanken der Gemeinnützigkeit bis heute treu geblieben sind», schreibt Regierungsrat Dr. Lukas Engelberger, Präsident der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, in seinem Vorwort.

Die Rolle der privaten gemeinnützigen Spitäler ist in der Schweiz bisher wenig beleuchtet worden. Mit diesem Buch, herausgegeben von Gesundheitsökonom Dr. oec. HSG Willy Oggier, soll ein Teil dieser Lücke aufgearbeitet und mit Erfahrungen aus Deutschland, Italien und Österreich nicht nur, aber auch unter den bisherigen Covid-19-Entwicklungen ergänzt werden.

Das 200 Seiten starke Buch ist erhältlich unter www.sggp.ch/Schriftenreihe: Willy Oggier (Hrsg.), Die Rolle von privaten gemeinnützigen Spitälern in der Gesundheitsversorgung, ISBN 978-3-85707-139-3, Fr. 52.00, exkl. MwSt. für Nicht-Mitglieder, Fr. 40.00, exkl. MwSt. für SGGP-Mitglieder.



fende Erhöhung der Kosten im Gesundheitswesen haben zur Folge, dass die Ärzte und das Pflegepersonal ihre Arbeit als wenig befriedigend empfinden.

Last but not least, ein für diese Zeit von vielen ersehnter und wichtiger Wunsch ist, dass sich das SARS-CoV-2, so wie es gekommen ist auch wieder von selbst auflöst und die menschlichen Beziehungen wieder wie früher das Leben angenehm und inspirierend erscheinen lassen.