

## Das Finanzforum für Spitäler von PwC zeigte ein düsteres Bild

# Zahlen rot, Hoffnung grün?

Es kam schneller schlimmer als befürchtet: Die Ertragszahlen der meisten Spitäler lassen keine Freude aufkommen. Die durchschnittliche EBITDAR-Marge sank weiter von bereits ungenügenden 4.6% auf 2.3%. Um einen finanziell eigenständigen Betrieb zu gewährleisten, wären 10% oder mehr nötig. Die sinkenden Erträge gingen einher mit einer fortschreitenden Eigenkapital-Erosion. Fast jedes dritte Spital verfügt über weniger als 20% gemessen an der Bilanzsumme. Für etliche Spitäler ist der Zugang zu den Kredit- und Kapitalmärkten praktisch geschlossen. Sie profitieren nicht von sinkenden Zinssätzen, sondern beissen sich die Zähne an den Risikozuschlägen der Banken aus. Grosse Würfe sind gefordert, damit die Spitalbranche aus dieser Krise findet.

Philip Sommer, Leiter Beratung Gesundheitswesen, und Patrick Schwendener, Leiter Deals Gesundheitsberatung PwC Schweiz, präsentierten die Zahlen von 44 verglichenen Akutspitälern. Deren Umsatzentwicklung hat sich mit 3.1% im Jahr 2023 auf einem «normalen» Niveau eingependelt. Langfristig wird die ambulante Versorgung Haupttreiber des Wachstums sein, unterstützt durch Massnahmen wie voraussichtlich EFAS und die neue Tarifstrukturen im ambulanten Bereich ab 2026. Gleichzeitig hat sich aber die Ertragslage auf ein mittlerweile dramatisch tiefes Niveau weiter entwickelt. 2023 schrieben noch mehr Spitäler Verluste als im Vorjahr. Angesichts der aktuellen Ergebnisse könnte kaum eines der Studienspitäler aus eigener Finanzkraft langfristig überleben, so Patrick Schwendener.

Der Medianwert der Eigenkapitalquote beträgt gerade noch 34.3%, fast jedes dritte Spital erreicht keine 20% mehr.

### Rettungsschirme sind nötig, aber wo sind sie auch gerechtfertigt?

Bereits haben verschiedene Kantone für ihre darbedenden Spitäler Finanzspritzen gesprochen, teilweise recht umfangreiche. – Ist das aber in jedem, auch künftigen Fall gerechtfertigt, um nicht einfache Strukturhaltung zu betreiben? Mit Zustüpfen allein ist ja noch kein nachhaltiger Beitrag an eine nachhaltige Zukunft geleistet. Die PwC-Experten zählten deshalb vier entscheidende Kriterien auf, die Voraussetzung für Rettungsaktionen sein sollten, denn – so Philip

Sommer – «obwohl ein Strukturwandel angebracht ist, stellt sich die Frage: Trifft es bei Insolvenz wirklich «die Richtigen»?». Massgebend sei deshalb vier Punkte:

1. Das Spital sichert die regionale Versorgung. Eine Kompensation ist – unter Berücksichtigung zumutbarer Fahrzeiten – auch langfristig nicht anderweitig möglich.
2. Umliegende Spitäler könnten weder die Patientenlast langfristig tragen noch eine ausreichende Notfallversorgung sicherstellen.
3. Das Spital spielt eine aktive Rolle in der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Ärzten, Pflegenden und medizinischem Fachpersonal.
4. Das Spital spielt eine aktive Rolle in der medizinischen Forschung und sichert langfristig die Innovation im Gesundheitswesen.







Paul Sailer, Director, Beratung Gesundheitswesen PwC, stellte im Podiumsgespräch heisse Fragen an die Teilnehmer (v.l.n.r.) Philip Sommer, Martin Gafner, Hugo Keune und Andri Silberschmidt.

Ist die Systemrelevanz erfüllt, stehen vier Sanierungsinstrumente im Fokus: Zuführung von Fremd- und Eigenkapital, höhere Abgeltung von Gemeinwirtschaftlichen Leistungen und Beiträgen (wobei dies bereits heute kontrovers diskutiert wird), Gründung einer Auffanggesellschaft oder Übernahme durch ein anderes Spital.

Die Lage ist mehr als ernst, wenn auch noch nicht wie in Deutschland jährlich 30 bis 40 Kliniken Konkurs gehen. Aber die Erwartungen zeigen auch hierzulande ein düsteres Bild. Im Auditorium waren umfragegemäss 67% der BesucherInnen der Meinung, dass in der Schweiz in den nächsten drei Jahren mehr als zehn Spitäler Konkurs gehen werden, sofern sie keine entscheidende Hilfe bekommen, und 69% erwarten denn auch tatsächlich den Untergang von bis zu fünf Spitälern; 26% sehen sogar mehr als fünf betroffene Häuser.

### **Trotz Produktivitätswachstum braucht es höhere Tarife, um die Kostensteigerungen aufzufangen**

Die Unispitäler sind besonders stark von nicht kostendeckenden Tarifen betroffen, weil sie grosse Forschungs- und Bildungsleistungen erbringen sowie überdurchschnittlich viele komplexe Fälle behandeln. Diese Problematik zeigte

das Gespräch zwischen Philip Sommer und Dr. Werner Kübler, CEO Universitätsspital Basel, deutlich. Kübler: «Mit dem Anstieg der Teuerung wurde das Problem sichtbar. Dabei haben wir die Kosten dank geeigneter Massnahmen zwar wieder im Griff. Hingegen ist die Tarifbildung äusserst streng, und das seit Längerem. Dies könnte dazu führen, dass einzelne Kantone zwecks Sicherstellung der Versorgung zu einer Art Objektfinanzierung übergehen, was nicht wünschbar wäre.

Eine Gelegenheit zur Korrektur von der Unterein zu einer Normalfinanzierung ergibt sich mit den neuen ambulanten Tarifen, die bald in Kraft treten. Im Zuge der zügigen Einführung von EFAS müssten sich diese Tarife positiv entwickeln, um die vermehrt ambulante Leistungserbringung nicht weiterhin mittels falschen Preissignalen zu hemmen.

Rückblickend müssen die Spitäler wohl eingestehen, dass sie 2012 zu zuversichtlich ins DRG-System gestartet sind. Unabhängig davon müssen sie nun ihre Hausaufgaben lösen, d.h. noch effizienter arbeiten. Wenn die Spitäler aber dauerhaft unterfinanziert bleiben, bleibt dies angesichts der medizinischen Entwicklung und des Fachkräftemangels ein schwieriges Unterfangen. Wenn das Geld für effizienzsteigernde

Investitionen fehlt, z.B. für die nötigen IT-Investitionen zur Automatisierung von Prozessen, fehlen die Instrumente zur Entlastung des Personals und zur Bewältigung des Fachkräftemangels. PwC hat in einer Studie gezeigt, dass für die Erneuerungsinvestitionen eine EBITDAR-Rate von bis zu 15% nötig wäre, um wirklich Gegensteuer geben zu können. «Davon ist die Spitalbranche derzeit weit entfernt»

Bezüglich Finanzspritzen stellten die Gesprächspartner fest, dass die bereits erfolgten Rettungsringe wohl nicht nachhaltig seien. Die Spitäler wollen dank eigenen Anstrengungen und einer fairen Finanzierung ihre Verantwortung gegenüber der Bevölkerung und den Patientinnen und Patienten wahrnehmen. Es brauche grundlegende Verbesserungen auf der Tarifseite. Die Kantone müssten sich zudem einsetzen für angemessene wirtschaftliche Rahmenbedingungen. Diskutiert wurden u.a. höhere Kantonsanteile an den Entgelten, was aber voraussichtlich schwierig sei und kantonal unterschiedlich ausfallen dürfte.

### **Chancen systematisch ausschöpfen**

Aufgeben gilt nicht. Dieser Meinung ist Martin Gafner, Präsident der Berner Siloah-Verbands, der im Akut- wie Heimbereich – notabene mit

einer EBITDA-Rate von 14% – sehr erfolgreich unterwegs ist. Er sieht Herausforderungen in vier Handlungsfeldern: strukturell, organisatorisch, infrastrukturell und finanziell, all dies unter der Klammer hoher Ansprüche bezüglich Behandlungsqualität und Sicherheit. Bezüglich der Infrastruktur gehe es primär um eine Risiko-adjustierung und Optimierung der Finanzierungskosten, zu beachten gelte es insbesondere die durch die Inflation gestiegenen Einkaufs- und Infrastrukturkosten. Organisatorisch seien oft fehlende Kompetenzen in Führung und Betriebswirtschaft zu beobachten. Mehr Transparenz sei ein weiteres Problem: «Die Patienten verstehen die Leistungsabrechnung trotz hohen Dokumentationsaufwands nicht.» Finanziell stünden bessere Entschädigungsmodelle für die Ärzteschaft, ungenügende Bettenauslastung und mangelnde Profitabilität bei Nichterreichenden kritischer Betriebsgrössen im Zentrum.

«Eine Fokussierung allein auf die Geschäftsprozesse reicht allerdings nicht», fuhr Gafner fort. «Wir brauchen eine verstärkte Marktsicht.» In diesem Rahmen plädierte er für sinnvolle und gelebte Kooperationen – Massnahmen, die im Siloah-Verbund bereits vielfach im Bereich von Infrastruktur und Einkauf am Leben sind, ins-

besondere durch den Kauf und Ausbau der eigenen Spitex-Aktivitäten sowie den Verkauf der eigenen Chirurgie und dem Start einer Zusammenarbeit mit Swiss Medical Network. Gafner: «Bei Kooperationen sind Spezialisierungen auf spezifische Fachbereiche, die starke Umsetzung der integrierten Versorgung in Netzwerken, das gemeinsame Erbringen skalierbarer Funktionen und die klare Trennung Betrieb von Infrastruktur wichtig. Es gibt überall Möglichkeiten, Leistungen gemeinsam besser und wirtschaftlicher zu erbringen. Man muss nur gezielt vorgehen und miteinander sprechen.»

**Massive Bilanz- und Liquiditätskrisen**

Wo liegen denn die grössten Ursachen für Verluste und wo kann wirksam Gegensteuer gegeben werden? – Hugo Keune, Vorsitzender der Geschäftsleitung des Kantonsspitals Graubünden (KSGR) und Präsident des Vereins SpitalBenchmark, ging den Details auf den Grund. «Grösse scheint kein Rezept zu sein für finanziellen Erfolg, eher im Gegenteil», folgerte er als Erstes aufgrund der EBITDA-Vergleiche.

Zu sehen sei zudem der hohe Anspruch an die Versorgungsqualität: «Alle erhalten die

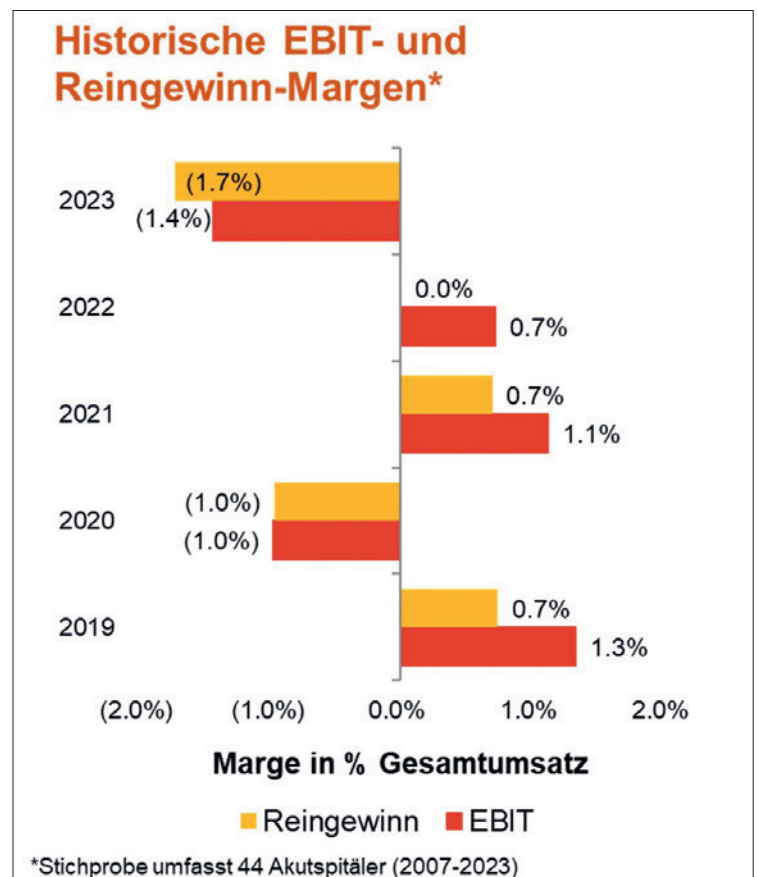
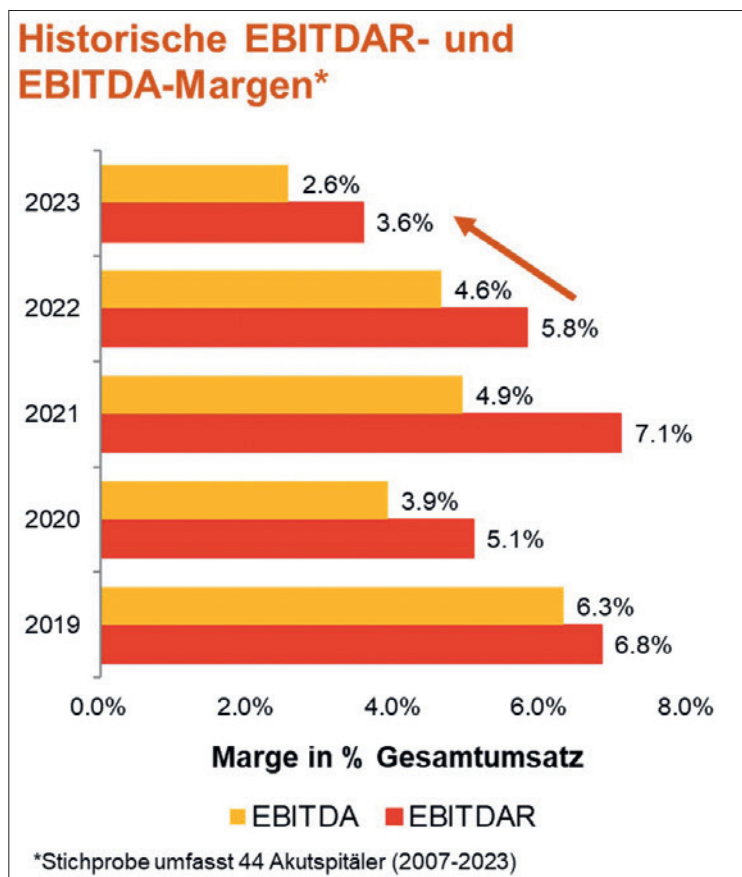
gewünschte Behandlung. Sofort. Vor Ort. In hoher Qualität. Die Herstellkosten in den Spitälern haben abgenommen, die nachgefragte Menge hingegen zugenommen (insb. Langzeitpflege, Spitex, Rehabilitation, Psychiatrie). Qualität, Service und Zugänglichkeit sind hoch; eine Leistungsbeschränkung wird nicht akzeptiert.»

Schweizweit leisten sich 1.7 Mio. (20%) eine stationäre Zusatzversicherung, weitere 2.6 Mio. (30%) eine Zusatzversicherung ganze Schweiz. 2.4 Mio. (28%) beziehen Prämienverbilligungen und im Schnitt haben zwischen 2013 und 2023 8% der Versicherten die OKP-Versicherung gewechselt. Es kann also hinterfragt werden, wie gross das Problem der Krankenkassenprämien tatsächlich ist.

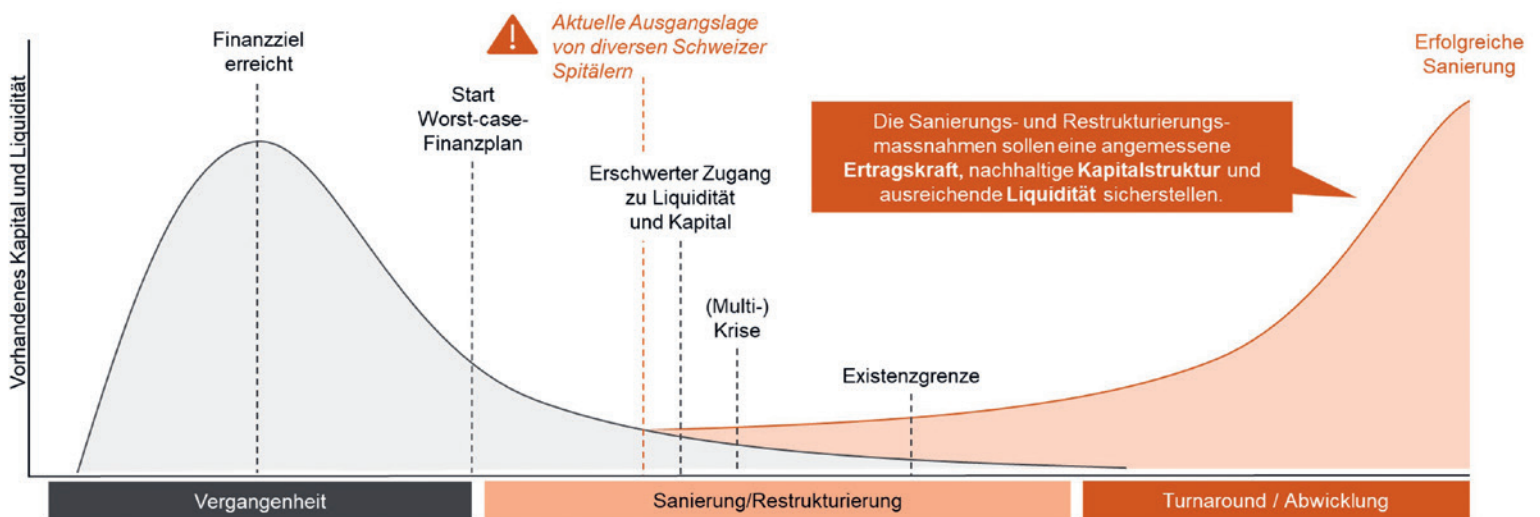
Wo nun allerdings ein zu geringer VVG-Anteil vorhanden ist, dafür u.U. Effizienzdefizite, bleibt es schwierig. Das stellt sich die Frage: «Wie viele Jahresverluste in der Höhe des Jahres 2023 kann das Eigenkapital noch tragen? Bei einem Impairment würde sich die Reduktion des Eigenkapital zudem dramatisch verschlechtern. Es droht eine Bilanzkrise.» Eine zweite Frage betrifft die zunehmend schlechtere Liquidität: «Wer hält

Deutlich sinkende EBITDA- und EBITDAR-Margen zeichnen ein düsteres Bild über die Ertragsentwicklung und Finanzlage der Akutspitäler.

Eindeutig schlechtere Ergebnisse, die Sorgen bereiten. Sowohl EBIT wie Jahresergebnis liegen im Schnitt der 44 untersuchten Akutspitäler im negativen Bereich.







So könnte der Verlauf eines in Schieflage geratenen Spitals aussehen: von der existenzgefährdenden Krise bis hin zu einer erfolgreichen Sanierung.

wie lange durch? Hier ist die current ratio (Umlaufvermögen im Verhältnis zum kurzfristigen Fremdkapital) zu beachten: Ein Wert unter 100 weist auf eine tiefe Liquidität hin, um die kurzfristigen Verpflichtungen zu decken, und das ist bei sehr vielen Spitälern der Fall. Die Hälfte weist kaum mehr eine Ratio von 60 auf, eine Handvoll am untern Rand liegt zwischen existenzgefährdenden 10 bis 20. Es droht eine klare Liquiditätskrise.»

## Das Beste geben trotz bleibender Tarifsorgen

Liegt der Befreiungsschlag im Wachstum? – Mitnichten, schloss Keune. Er ortet nämlich eine Wachstumsfalle ambulant. In Graubünden betragen die entsprechenden Kosten ca. CHF 1.10

pro Leistungseinheit; der Taxpunkt-Wert liegt jedoch bei nur CHF 0.83 und deckt heute nicht einmal mehr Grenzkosten. Wachstum erhöht somit den Verlust. Ausserdem fällt der Ertrag aus Zusatzversicherten (Hotellerie, Honorare) weg: «Wachstum ambulant ist für Spitäler ein finanzielles Desaster. Und selbst bei einem Deckungsgrad von 100 wäre keine Reservebildung möglich bzw. sind noch keine Risiken abgedeckt.»

Stationär sieht es nicht besser aus. Wohl sind die stationären Tarife 2024 gegenüber 2021 um 2.6% angestiegen. Dem steht jedoch eine Teuerung von 7.5% gegenüber. Real sind die Preise damit um rund 5.0% gesunken. Zudem ist die Bandbreite der Baserates 2023 grösser geworden, erhöht wurde 2024 nur der Durchschnitt. Einem Median der Fallnormkosten von CHF

10539 steht ein Median der Baserates von CHF 9685 gegenüber. So kann die Erfolgsrechnung nicht aufgehen.

Erst recht müsste alles unternommen, um Verbesserungen zu erreichen. Die Bündner Rezepte sehen wie folgt aus:

- Regionale Bedürfnisse und Verhältnisse ernst nehmen; überkantonal denken und handeln. Existierende Infrastruktur und Ressourcen respektieren, aber Veränderungen vorantreiben.
- Förderung der Durchlässigkeit von Personal, Patienten und Daten. Das KSGR entwickelt konsequent Cloud-Lösungen und die Bündner Spitäler (inkl. KS Glarus und Landesspital Liechtenstein) schaffen vollkommene Transparenz.
- Vereinfachung und Deregulierung: flexiblere Definitionen Spital stationär, ambulant, Langzeitpflege, Spitalplanung: One does not fit all!
- Betrieblich und betriebswirtschaftlich handeln, nicht politisch. Der Staat braucht kein Eigentum an Spitälern. Marktverzerrungen (Subventionen) sind zu stoppen, dafür muss ein Ausgleich für den Anteil Zusatzversicherter gefunden werden.
- ABER: Ohne angemessene Preise nützen alle Anstrengungen nichts und es kommt zwangsmässig zu politischen Entscheidungen.

Der Spitalalltag bleibt daher herausfordernd. Wie empfinden das denn die vielen Mitarbeitenden, die tagtäglich qualifizierte Leistungen für ihre Patienten erbringen? Darüber sprachen wir mit Hugo Keune speziell am Rande des Finanzforums (Interview auf Seite Seite 50).

## Die Politik ist gefordert, aber noch mehr die Leistungserbringer und Kostenträger

Abschliessend beurteilte Nationalrat Andri Silberschmidt die heutige Situation im Gesund-

Dr. Werner Kübler, CEO Universitätsspital Basel (links), ging zusammen mit Philip Sommer, PwC, den Ursachen für die verschlechterte Finanzlage der Akutspitäler auf den Grund.



heitswesen. Auch er sieht Reformbedarf: «Die relevanten Fragen für eine erfolgsversprechende Reform sind dabei: Welche Gesundheitsversorgung wollen wir bezüglich Qualität, Erreichbarkeit und Zugänglichkeit? Und: Wer soll wie viel für das System bezahlen? Zu beurteilen sind hier die Konkurrenz von Eigenverantwortung vs. Kollektiv, der Grad der Umverteilung und die Art der Finanzierung: Steuern oder Prämien. Drittens geht es um Effizienz und Effektivität des Systems bezüglich Digitalisierung Automatisierung und Interoperabilität.»

Vorstösse im Parlament gebe es viele. Es sollten daher die wichtigsten Pendenzen zuerst abgearbeitet werden. Silberschmidt nannte EFAS, das EPD, Digisanté und die Umsetzung der Pflegeinitiative: «Wir müssen Ruhe ins System bringen. Und nicht immer ist die Politik der beste Ratgeber. Leistungserbringer und Kostenträger sind daher gefordert. Die hauptsächliche Initiative muss von den Fachleuten ausgehen.» Und wenn die Politik etwas bewegen wolle, sei erfahrungsgemäss eine zu starke Zentralisierung nicht erfolgversprechend. Silberschmidt empfiehlt vielmehr ein Nudging durch den Bund gemäss seines Postulats «Impulsprogramm zur Konsolidierung der Spitallandschaft: Der Bundesrat wird beauftragt, zu prüfen, ob ein zeitlich befristetes Impulsprogramm zur Konsolidierung der Spital-Landschaft aufgesetzt werden kann.»

**Mehr Qualitätswettbewerb, aber auch faire Tarife**

In einer Podiumsrunde appellierte Martin Gafner an die Versicherten: «Es muss das Bewusstsein gefördert werden, dass nicht alle Kosten einfach übernommen werden. Dabei müssen wir die Hausärzte motivieren, als Gesundheitsmanager die Nachfrage ihrer Patienten positiv zu beeinflussen. Weiter sind Capitation-Modelle für die gesamte Versorgung zu fördern.» Philip Sommer ergänzte: «Wir müssen auch für mehr Qualitätswettbewerb sorgen. Allerdings müsste man dafür das DRG-System verbessern, damit höhere Qualität auch zu höheren Entgelten führt. Das würde den aktuellen Kostenwettbewerb sinnvoll ablösen.» Andri Silberschmidt riet zur Vorsicht, wenn den Kantonen zu viel Handlungsspielraum eingeräumt würde, denn «heute besteht je nach Intervention eines Kantons ein «Pseudo-Wettbewerb». Mehr echten Wettbewerb zu erhalten braucht als Voraussetzung gleich lange Spiesse für alle und liegt erst dann in den Händen von Leistungserbringern und Kostenträgern.»

Hugo Keune stimmte dem zu, wies aber auf die grundsätzliche Notwendigkeit besserer Tarife hin: «Hierin besteht die grösste Krise. Ein fairer Preis für qualitativ gute Leistungen ist nicht mehr als fair. Eine Erhöhung von rund 5% wären jetzt angemessen, denn allein schon die Löhne sind in diesem Umfang gestiegen. Es muss vorbei sein mit zu tiefen Tarifen, die Finanzlage ist bereits enorm schwierig. Wenn sich hier nichts ändert, fahren wir das Gesundheitssystem an die Wand!» Für Philip Sommer ist es daher klar, dass bei der bevorstehenden Einführung von TARDOC und ambulanten Pauschalen von der Kostenneutralität Abstand genommen werden soll: «Es sollte die Chance gepackt werden, endlich sinnvolle Anreize für Digital vor Ambulant vor Stationär zu schaffen.»

**Weitere Informationen**

[www.pwc.ch/gesundheitswesen](http://www.pwc.ch/gesundheitswesen)

**MOMO**

Automatisch die beste Abrechnung

Vermeidung von Abrechnungsdefiziten

Vollständige Vergütung Ihrer Aufwände

Mit MOMO

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



### An jedem Tag an vorderster Front

Wie Mitarbeitende die äusserst ernste Situation der Spitalerträge erleben und wie sie dennoch zu Spitzenleistungen motiviert werden können, wollten wir am Rande des Finanzforums von Hugo Keune wissen.

**Schlechte Tarife, Fachkräftemangel und anderes Unbill: Wie wirkt sich das auf Ihre Moral und die Ihres Teams aus?**

Hugo Keune: Ein Spital zu führen, ist an sich schon anspruchsvoll. Aber bei vielen Aufgaben kann man den Gang der Dinge selber positiv beeinflussen. Nicht so bei den Tarifen; hier erweisen sich diesbezügliche Anstrengungen als Kampf gegen Windmühlen. Dabei entsteht das Gefühl, dass das betriebswirtschaftlich Erreichte gleich wieder durch gedrückte Tarife weggeschwemmt wird. Wenn auf diese Weise ein starkes Engagement schlecht belohnt wird, drohen Enttäuschung und Resignation.

**Wie motivieren Sie Ihre Mitarbeitenden trotzdem?**

Durch Prophylaxe: Wir dürfen nicht aufhören daran zu glauben, dass wir trotz schwieriger Umstände etwas verändern können. Und gut beraten war, wer in besseren Zeiten gespart hat und nun die Kraft für nötige bzw. interessante Investitionen hat. Wir fragen uns jeden Tag: Was können wir besser machen? Dabei beziehen wir Kader und Mitarbeitende ein, wir machen Betroffene zu Beteiligten. Das bedeutet, offen und ehrlich zu kommunizieren und Chancen, die sich bieten, zielstrebig zu ergreifen. Alles kann man nicht auf einmal ändern und wenn 90% rund laufen, kann man bei den Veränderungsmassnahmen auch einmal eine Pause einlegen, weil

es Stabilität verleiht und auch von den Patienten so wahrgenommen wird.

**Einer Ihrer Spitaldirektoren-Kollegen hat neulich gesagt: Wenn die TARDOC-Tarifwerte und auch diejenigen der ambulanten Pauschalen gescheit ausfallen, dann wette ich, dass in einem Jahr 60% der elektiven Eingriffe ambulant erfolgen. Würde dieser Direktor die Wette gewinnen?**

Das schätze ich etwas anders ein. Wir müssen zudem beachten, dass mit mehr ambulanten Spitalleistungen zwar gespart wird, aber durchaus auch neue ambulante Kosten bei Spitex, niedergelassenen Spezialisten und Hausärzten entstehen können. Aber es ist natürlich angezeigt, beim Angebot stationärer Spitalbetten zurückhaltend zu sein, denn der ambulante Bereich wird zunehmen.

**Bessere Tarife dürfen es schwer haben, schwebt doch immer auch das unselige «Prinzip» der Kostenneutralität mit. Aber dennoch: Wünschen darf man ja. Was wünschen Sie sich von Bund, Kanton und Versicherern?**

Ich habe drei Wünsche: Vom Bund wünsche ich mir, dass er das 40. Perzentil als Benchmark setzt und vorgibt, die Teuerung tarifmässig regelmässig voll auszugleichen. Bei den Kantonen wäre es zu begrüssen, wenn sie die Tariffestsetzungsverfah-



Hugo Keune, Vorsitzender der Geschäftsleitung Kantonsspital Graubünden, weiss um die hohe Bedeutung motivierter Fachkräfte angesichts schwieriger Zeiten.

ren beschleunigen würden statt Druck auszuüben, unter dem Benchmark abzuschliessen. Sinnvoll wäre auch ein überregionaler Ausgleich bei den Entgelten stationär Zusatzversicherter. Deren Anteil ist ja nicht primär eine Frage der Qualität, die schweizweit ohnehin sehr hoch ist, sondern primär eine Frage des Standorts. Schliesslich wäre es schön, wenn die Krankenkassen ihr Hauptaugenmerk künftig auf die Qualität und nicht auf die Kosten legen würden. Zehntausende von Gesundheitsfachkräften sind jeden Tag an vorderster Front aktiv. Sie sind Garanten für Top-Qualität, und das darf einen fairen Preis wert sein. Das sollte man auch den Versicherten immer wieder sagen.

## x-tention Ihr IT-Gesamtlösungsanbieter im Gesundheitswesen.

Seit über 20 Jahren bietet die x-tention Unternehmensgruppe massgeschneiderte IT-Gesamtlösungen für den digitalen Datenaustausch. Unsere Expertise reicht von Beratung über Softwareentwicklung und -einführung bis hin zu Managed Services. Weitere Schwerpunkte unseres Lösungsportfolios sind unter anderem auch Cybersecurity, Interoperability und Patient Portal.

Vertrauen Sie auf unsere Erfahrung und gestalten Sie Ihre digitale Zukunft mit uns!

