

# **WARUM BENÖTIGEN DIE SPITÄLER EIN PERFORMANCE MANAGEMENT?**

**BARIS ULUCAN**

**4. TAGUNG INNOVATION-OP 2024**

**06.09.2024**

# ZUR PERSON

Baris Ulucan

- Betriebsökonom, FHNW Basel, 2008
- Management im Gesundheitswesen, Universität Bern, 2016
- EMBA HSG, St. Gallen, 2021
- Leiter Performance Management und Mitglied der GL, Klinik Birshof Hirslanden, 2021
- Wechsel nach Aarau seit 06/2023 → Zusatzfunktion: Netzwerkleiter seit Februar 2024, Stv. Klinikdirektor seit September 2024
- Hauptbeschäftigungsfeld: Kapazitätsplanungen und –steuerungen rund um OP-Betrieb und Betten (inkl. IMC/IPS Kapazitäten)

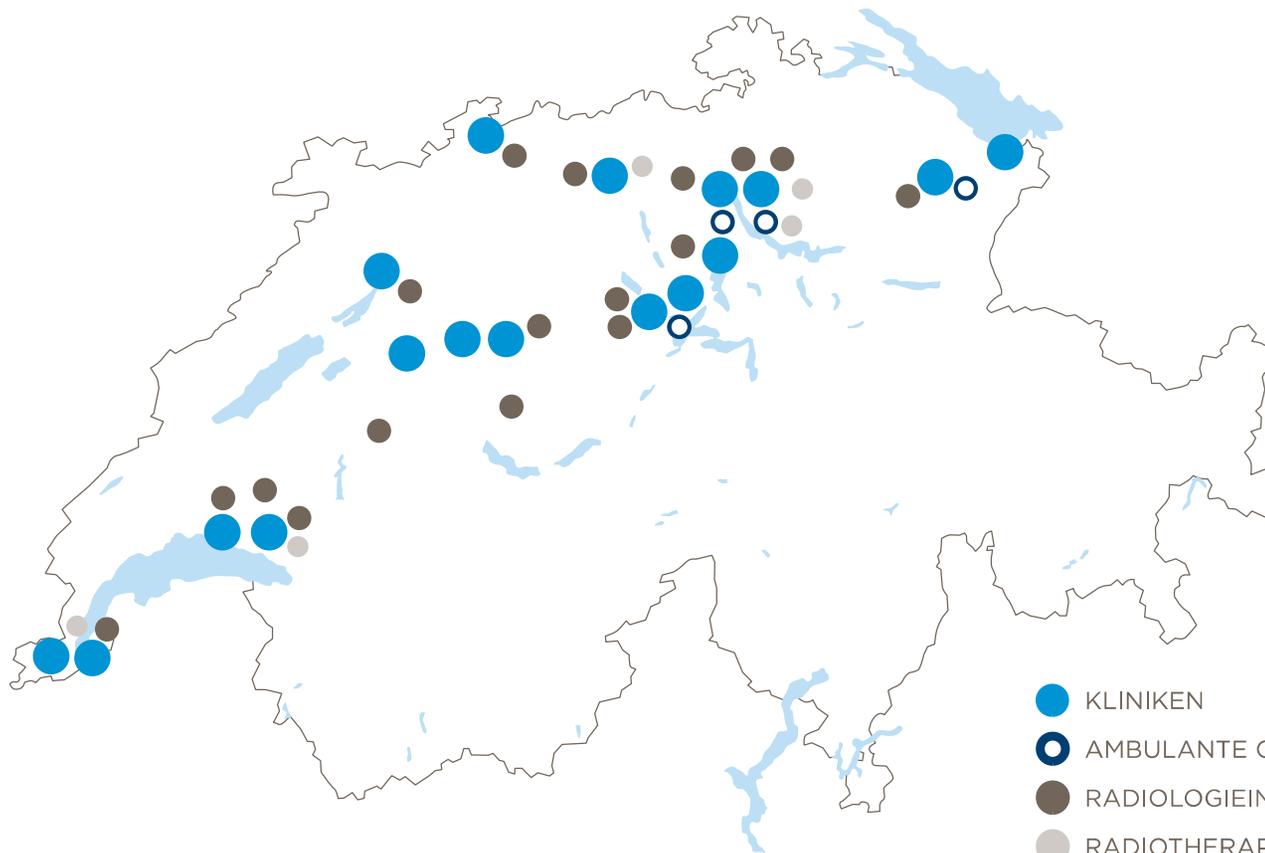
# HIRSLANDEN-GRUPPE UND MEDICLINIC

## MEDICLINIC INTERNATIONAL

	HIRSLANDEN SWITZERLAND	MEDICLINIC SOUTHERN AFRICA	MEDICLINIC MIDDLE EAST	
	17 Spitäler	50 Spitäler	7 Spitäler	74 Spitäler
 <b>Betten</b>	1 904 <sup>1</sup>	8 600	924	11 428
 <b>Patientinnen &amp; Patienten</b> (stationär)	107 401 <sup>12</sup>	418 546 <sup>3</sup>	77 639 <sup>3</sup>	603 586
 <b>Operationssäle</b>	110	303	39	452

# HIRSLANDEN-GRUPPE VOM BODENSEE BIS ZUM GENFERSEE

HIRSLANDEN 



## Belegarztsystem:

- Selbstständige Ärzte mit Praxis im Spital (oder auch extern)

## Systemärzte (angestellt) zur Basisleistung:

- Notfallaufnahme
- Anästhesie
- Innere Medizin
- Radiologie

# HIRSLANDEN-GRUPPE

## KENNZAHLEN GESCHÄFTSJAHR 04/22-03/23



Kennzahlen	2022/23
Anzahl Mitarbeitende (exkl. angestellte Ärztinnen und Ärzte) <sup>1</sup>	10'542
Anzahl Ärztinnen und Ärzte (Partnerärzte & angestellte Ärzte) <sup>1</sup>	3'446
Patienten und Wöchnerinnen <sup>2</sup>	111'107
Aufenthaltsdauer in Tagen <sup>3</sup>	4.2
Neugeborene	6'786
Behandlungstage (Tagescensus)	576'212
Pflegetage (Mitternachtscensus)	465'105
Bettenbestand <sup>4</sup>	1'860
Bettenbelegung (Basis Behandlungstage)	84.6%
Bettenbelegung (Basis Pflegetage)	68.3%
Notfalleintritte	180'959
Notfalleintritte stationär	23'294
Notfalleintritte ambulant	157'665

# ZUORDNUNG PERFORMANCE MANAGEMENT

## Performance Management

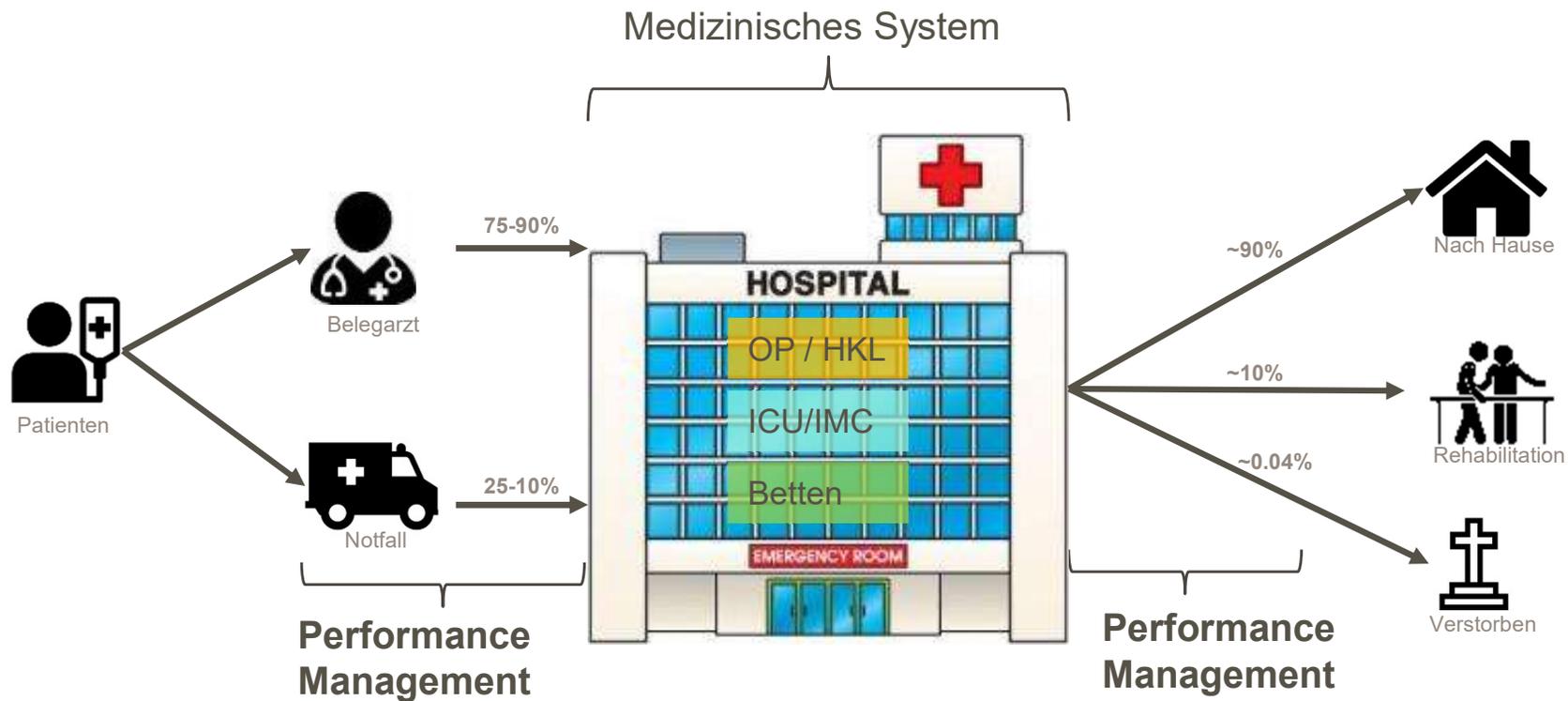
- ... **coordinate** the efforts of people
- ... through **measurement** practices and **behavior** influence
- ... in order to better **align** operations **with strategy**
- ... to **accomplish the organizational goals** effectively and efficiently



Performance Management wird von der Vision, Mission und Strategie abgeleitet und in das Business Model integriert.

Die Planung und Steuerung beginnt mit der strategischen Stossrichtung und endet im Tagesgeschäft.

# ÜBERSICHT WERTSTROMANALYSE SCHNITTSTELLE PERFORMANCE MANAGEMENT



# AUFGABEN PERFORMANCE MANAGEMENT

- **Planung und Steuerung der OP- und Betten Kapazitäten**
- Umsetzung von effizienten Patientenprozesse von Ein- bis Austritt:
  - Patientendisposition: Operationsplanung gemäss Slotplan und definierten Betriebszeiten
  - Case Management: pünktlicher Austritt und Nachsorge
  - Ertragssicherung: KoGu und Kostenvoranschläge (Depotzahlungen)
  - ALOS Steuerung: Untere Grenzverweildauer vs. Mittlere Verweildauer
- Besonderheit Klinik Aarau:
  - DRG-Manager für optimale Dokumentation, Fallsteuerung und Codierrevision

# KAPAZITÄTSPLANUNG UND -MANAGEMENT

## PRINZIPIEN UND ZIELE

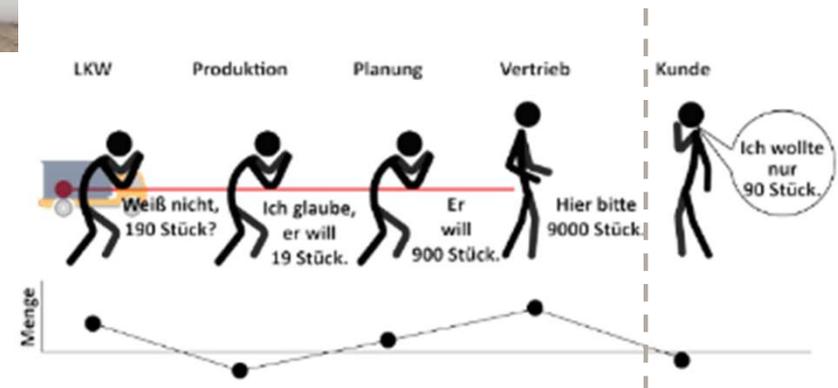
### Principles Performance Management

- Trennung der «Produktionsplanung und -steuerung» von der «Produktionsausführung» (*Medizinisches System*).
  - Dies ermöglicht die Berücksichtigung sowohl der wirtschaftlichen (Planung und Steuerung, Profiteinheiten, Wachstum) als auch qualitativen Aspekte (med. Kernprozesse, med. Qualität).
- Eine Kombination der Funktionen «*Performance Management*» und «*Medizinisches System*» ist nicht möglich, da beide Rollen für sich teilweise gegensätzliche Ziele verfolgen und sich gegenseitig konkurrieren. Eskalationsinstanz (Schiedsrichter) ist Direktor.

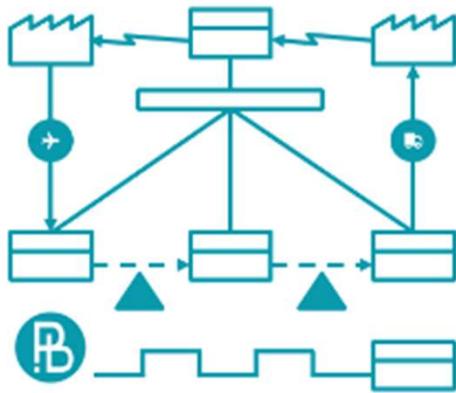
### Ziele Kapazitätsplanung und -management

- Erreichung der Eintritts-Budgets und Mitternachts-Zensi
- Hohen Auslastung der OP-Kapazitäten und Betten zur Fixkostendeckung
- Erfüllung der kantonalen Aufnahmepflichten
- Einhaltung pünktlicher OP-Starts unter Berücksichtigung diverser Nebenbedingungen und dem Umgang mit evtl. auftauchenden Konfliktsituationen.
- Erreichen der finanziellen Ziele

# WARUM KAPAZITÄTSPLANUNG?



# INSTRUMENTE DER KAPAZITÄTSPLANUNG



Schiebelogik (Push-Prinzip)



Festgelegtes Ergebnis ohne Bedarfsermittlung

Ziehlogik (Pull-Prinzip)

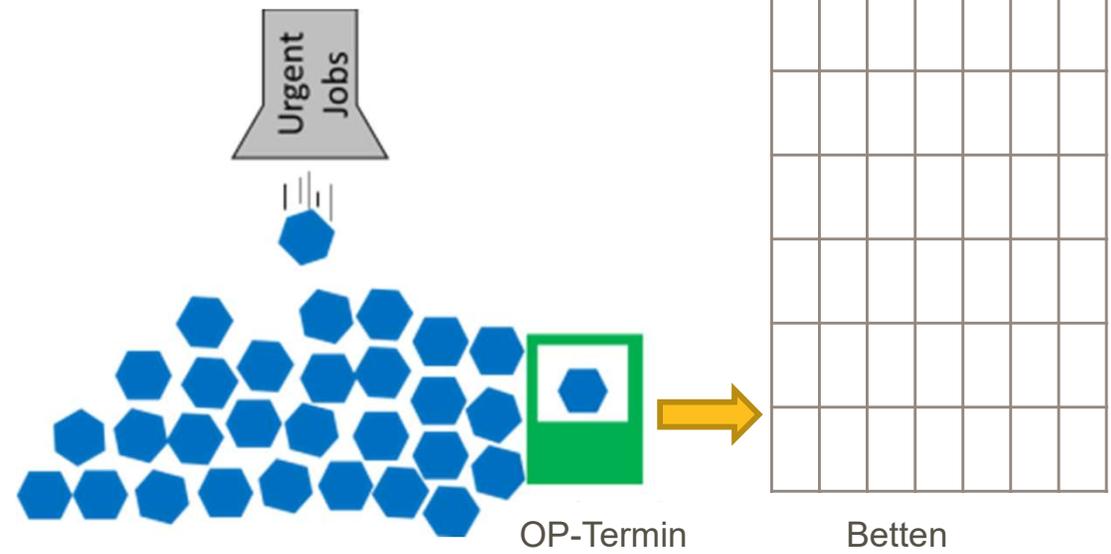
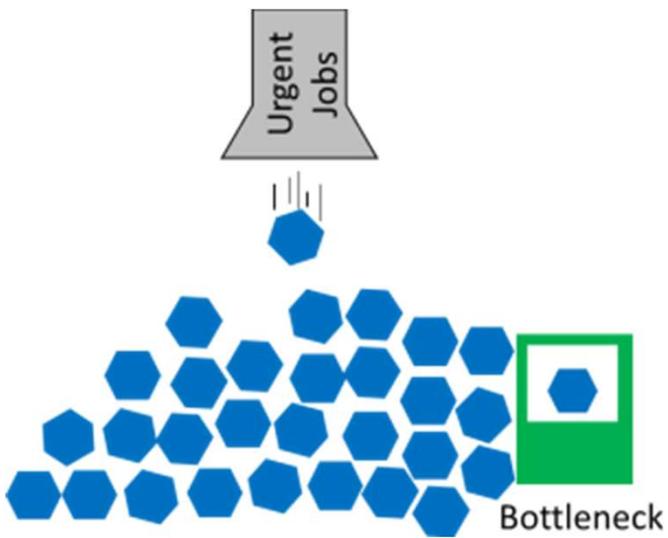


Output gemäss Bedarf

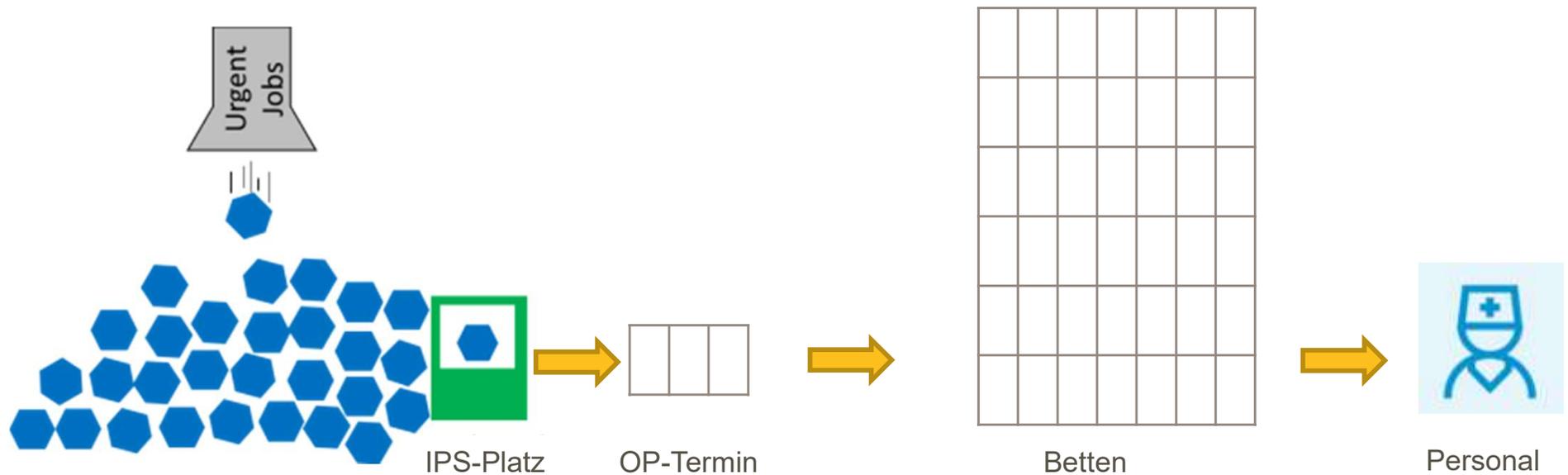
Forecast mittels Vergangenheitsdaten:

- ALOS
- MCs
- OP-Zeiten
- Wechselzeiten
- Erfahrungswerte
- Etc.

# ENGPASSPLANUNG – PLAN YOUR BOTTLENECK!

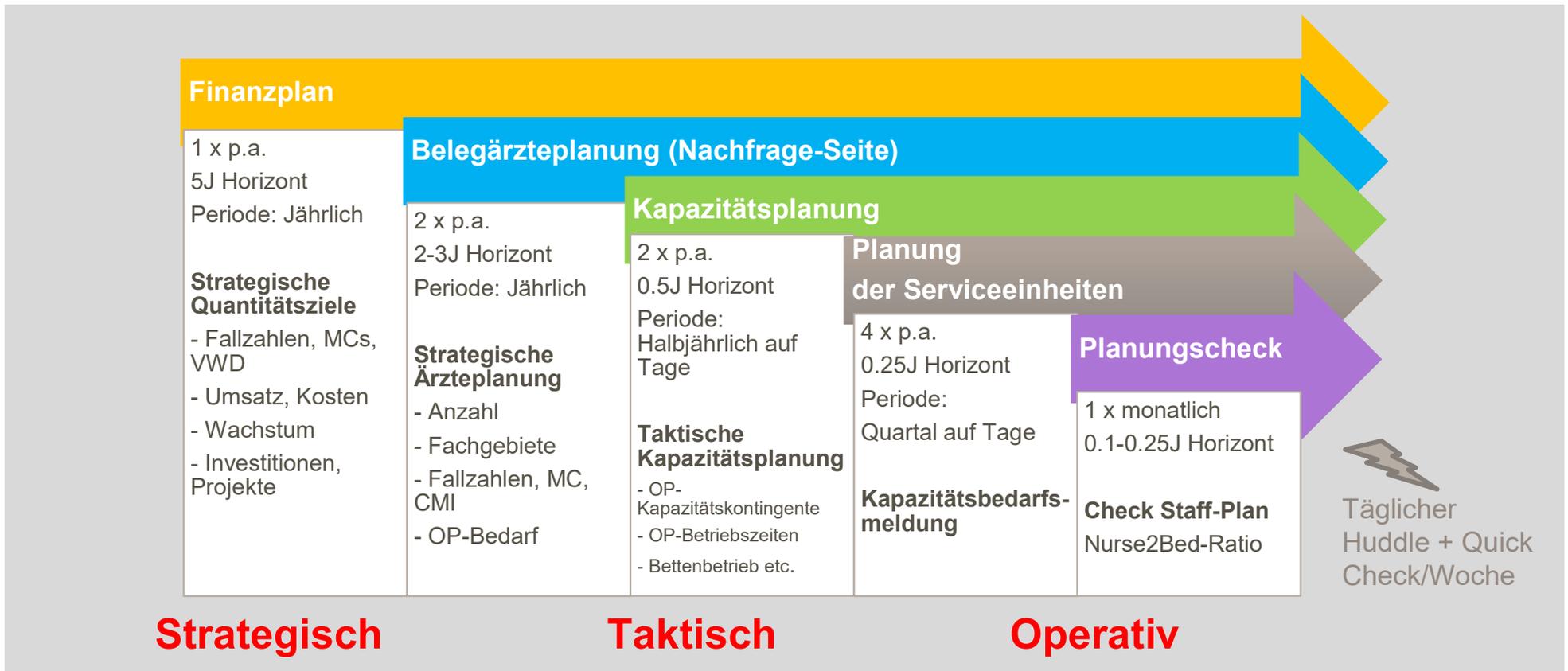


# ENGPASSPLANUNG – PLAN YOUR BOTTLENECK! ENGPASS KANN (TEMPORÄR) VERSCHIEDEN SEIN



# KAPAZITÄTSPLANUNG

## PLANUNGSMODELL IM ZEITLICHEN KONTEXT



# OP-PLANUNGEN

# KAPAZITÄTSPLANUNG OP-PLANUNG

- Taktische Planung anhand von Vorjahreswerten, Saisonalitäten und Abwesenheiten von Ärzten
- Festlegung wie viele Säle pro Tag betrieben werden
- Betriebszeiten definieren
- Ferienplanung berücksichtigen

Tag	Wochentag	OP				OP-Betrieb h	OP-Betrieb % zu MAX
		Spur kurz	Spur lang (bis 20Uhr)	Aussenspur			
Feb 21							
1	Mo	14	6	0	136	94%	
2	Di	14	6	1	144	100%	
3	Mi	14	7	0	140	97%	
4	Do	14	6	1	144	100%	
5	Fr	14	7	1	148	103%	
6	Sa	6+NF	0	0	56	39%	
7	So	NF	0	0	8	6%	
8	Mo	14	6	0	136	94%	
9	Di	14	6	1	144	100%	
10	Mi	14	7	0	140	97%	
11	Do	14	6	1	144	100%	
12	Fr	14	7	1	148	103%	
13	Sa	4+NF	0	0	40	28%	
14	So	NF	0	0	8	6%	
15	Mo	12	5	0	116	81%	
16	Di	12	5	1	124	86%	
17	Mi	12	5	0	116	81%	
18	Do	12	5	0	116	81%	
19	Fr	12	5	0	116	81%	
20	Sa	2+NF	0	0	24	17%	
21	So	NF	0	0	8	6%	
22	Mo	12	5	0	116	81%	
23	Di	12	5	1	124	86%	
24	Mi	12	5	0	116	81%	
25	Do	12	5	0	116	81%	
26	Fr	12	5	0	116	81%	
27	Sa	2+NF	0	0	24	17%	
28	So	NF	0	0	8	6%	

# KAPAZITÄTSVERGABE



## OP-PLANUNG: BLOCK-SCHEDULING

Ca. 200 Belegärzte planen in ca. 45 individuellen Fix-Reservierungen an 6 Tagen pro Woche

Fixreservierungen für „Stammebeleger“ neben buchbaren OP-Slots für akkreditierte Belegärzte

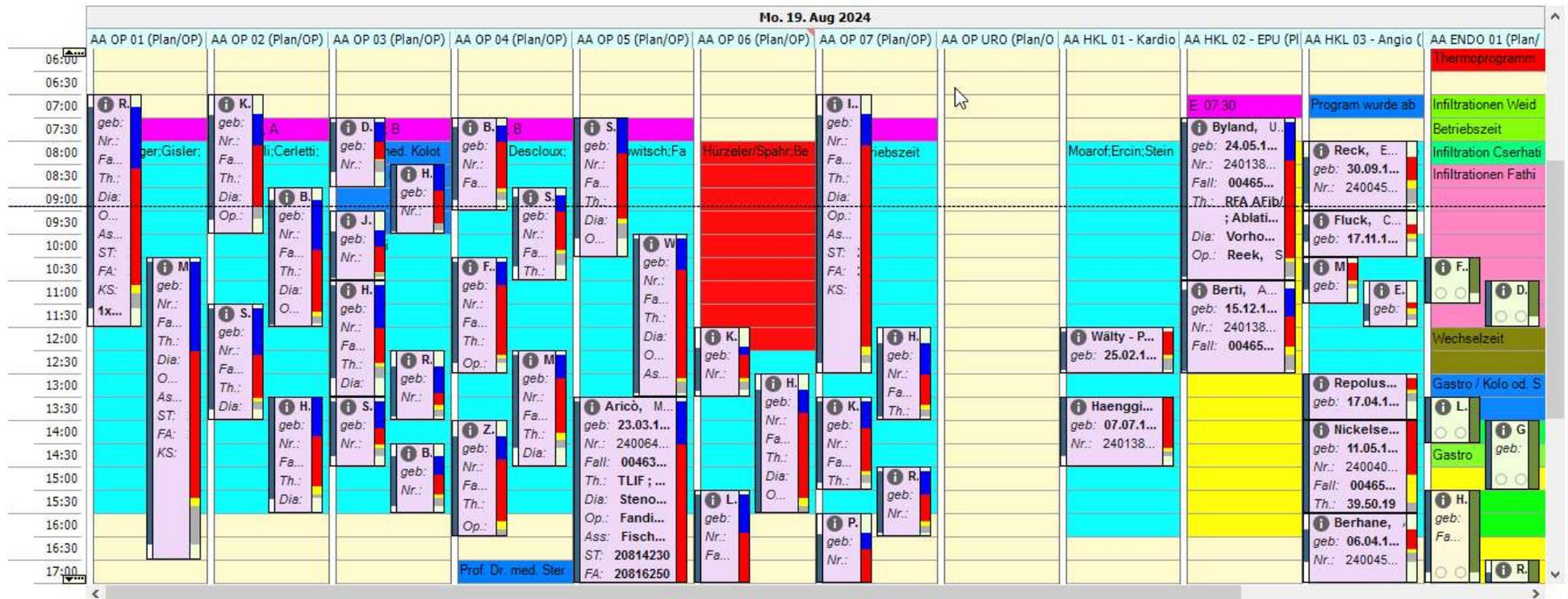
Sicherung von Patientenströmen für das Spital

Sicherung von Terminen für Belegärzte

	Montag	Montag	Montag	Montag	Dienstag	Dienstag	Dienstag	Dienstag	Mittwoch	Mittwoch	Mittwoch	Mittwoch	Donnerstag	Donnerstag	Donnerstag	Donnerstag	Freitag	Freitag	Freitag	Freitag	S		
	Woche 1	Woche 2	Woche 3	Woche 4	Woche 1	Woche 2	Woche 3	Woche 4	Woche 1	Woche 2	Woche 3	Woche 4	Woche 1	Woche 2	Woche 3	Woche 4	Woche 1	Woche 2	Woche 3	Woche 4			
<b>Saal 1</b> Herz. Orthopädie	Herzchirurgie*	Herzchirurgie*	Herzchirurgie*	Herzchirurgie*	Ortho Lenzburg	Ortho Lenzburg	Ortho Lenzburg	Ortho Lenzburg	Herzchirurgie*	Herzchirurgie*	Herzchirurgie*	Herzchirurgie*	Herzchirurgie*	Herzchirurgie*	Herzchirurgie*	Herzchirurgie*	Herzchirurgie*	Herzchirurgie*	Herzchirurgie*	Herzchirurgie*	Herzchirurgie*		
<b>Saal 2</b> Orthopädie, Endoprothetik	Ortho Aarau	Ortho Aarau	Ortho Aarau	Ortho Aarau	Ortho Aarau	Ortho Aarau	Ortho Aarau	Ortho Aarau	Ortho Lenzburg	Ortho Lenzburg	Ortho Lenzburg	Ortho Lenzburg	Ortho Aarau	Ortho Aarau	Ortho Aarau	Ortho Aarau	Ortho Aarau	Ortho Aarau	Ortho Aarau	Ortho Aarau	Ortho Aarau	Ortho Aarau	
<b>Saal 3</b> Gynäkologie, Viszeral, klein. Ortho.	Schüttelpetz/ Kuronen	Schüttelpetz/ Kuronen	Schüttelpetz/ Kuronen	Praxis Graben	Hauser*	Hauser*	Hauser*	Hauser*	Ortho Aarau	Ortho Aarau	Ortho Aarau	Ortho Aarau	Eugster Traumazentrum	Eugster Traumazentrum	Eugster Traumazentrum	Eugster Traumazentrum	M. Taha	M. Taha	Azz	M. Taha			
<b>Saal 4</b> Viszeral, Urologie, klein. Ortho.	chirurgie baden	chirurgie baden	chirurgie baden	chirurgie baden	Viszeral Mittelland	Viszeral Mittelland	Viszeral Mittelland	Viszeral Mittelland	Viszeral Mittelland	Viszeral Mittelland	Viszeral Mittelland	Viszeral Mittelland	Studer	Viszeral Mittelland	fcfs	Viszeral Mittelland	chirurgie baden	chirurgie aarau	chirurgie baden	chirurgie aarau			
<b>Saal 5</b> grosse cfc, Wirbelsäulen	Neuro Aarau	Neuro Aarau	Neuro Aarau	Neuro Aarau	cfc	cfc	cfc	cfc	Fathi / Eichler	Fathi / Eichler	Fathi / Eichler	Fathi / Eichler	Fathi / Eichler inkl. Stepniwski	Fathi / Eichler inkl. Stepniwski	Fathi / Eichler inkl. Stepniwski	Fathi / Eichler inkl. Stepniwski	Fathi/Eichler	Fathi/Eichler	Fathi/Eichler	Fathi / Eichler			
<b>Saal 6</b> HNO, Ophthalmologie (Da Vinci)	Schahab	Praxis Graben	Klasik Havakeshian	Lazic	HNONWCH		HNONWCH		URO Aarau	URO Aarau	URO Aarau	URO Aarau	URO Aarau fcfs	URO Aarau Scott/Weber	URO Aarau	URO Aarau Scott/Weber							
<b>Saal 7</b> Hand, WS, kleine cfc	Neff	Neff	Neff	Neff	Neuro Aarau	fcfs	Neuro Aarau	fcfs	Scott Hauser	Hauser	Scott Hauser	Hauser	Kunz	Kunz	Scott/Weber	Kunz	Neff	Neff	Neff	Havakeshian			
<b>URO PVR</b>	URO Aarau		URO Aarau			URO Aarau		URO Aarau									URO Aarau	URO Aarau	URO Aarau	URO Aarau			
<b>HK-Anlage</b> HKL 1=Kardio	Vollenbroich	Kardiologie Mittelland	Vollenbroich	Kardiologie Mittelland	TAVI (max.4)	TAVI (max.4)	TAVI (max.4)	TAVI (max.4)	ANA Kardiologie Mittelland	ANA Kardiologie Mittelland	ANA Kardiologie Mittelland	ANA Kardiologie Mittelland	Kardiologie Mittelland	Kardiologie Mittelland	Kardiologie Mittelland	Kardiologie Mittelland	Horrig	Horrig	Horrig	Kardiologie Mittelland			
<b>EP S-Anlage</b> HKL 2 = EPU	Reek	Reek (mit ANA)	Reek	Reek (mit ANA)	Reek	Reek	Reek	Reek	Friedli/Schmid Kardiologie Mittelland	Friedli/Schmid Wachter	Friedli/Schmid Kardiologie Mittelland	Friedli/Schmid Kardiologie Mittelland	Reek	Reek	Reek	Reek	Kardiologie Mittelland	Kardiologie Mittelland	fcfs	Kardiologie Mittelland	Wachter		
<b>Angio-Anlage</b> HKL 3 = Angio	Katavic (bis 09.30)	Katavic (bis 09.30)	Katavic (bis 09.30)	Katavic (bis 09.30)	Amantea	Kardiologie Mittelland	Amantea	Amantea	Kardiologie Mittelland	Diehm	Diehm	Diehm	Katavic	Katavic	Katavic	Katavic	Diehm	Diehm	Diehm	Diehm			

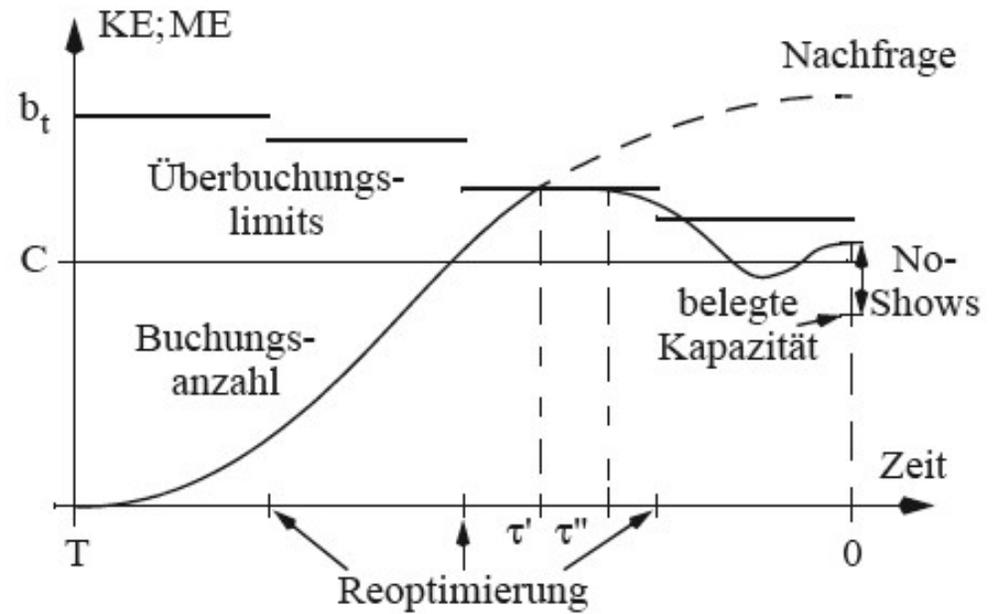
# KAPAZITÄTSVERGABE

## MKIS SAALPLANUNG PRO TAG



Ziehen Sie eine Spaltenüberschrift hierher um nach dieser Spalte zu gruppieren

# EXKURS – YIELD MANAGEMENT



# PLANUNGSTAKTIK

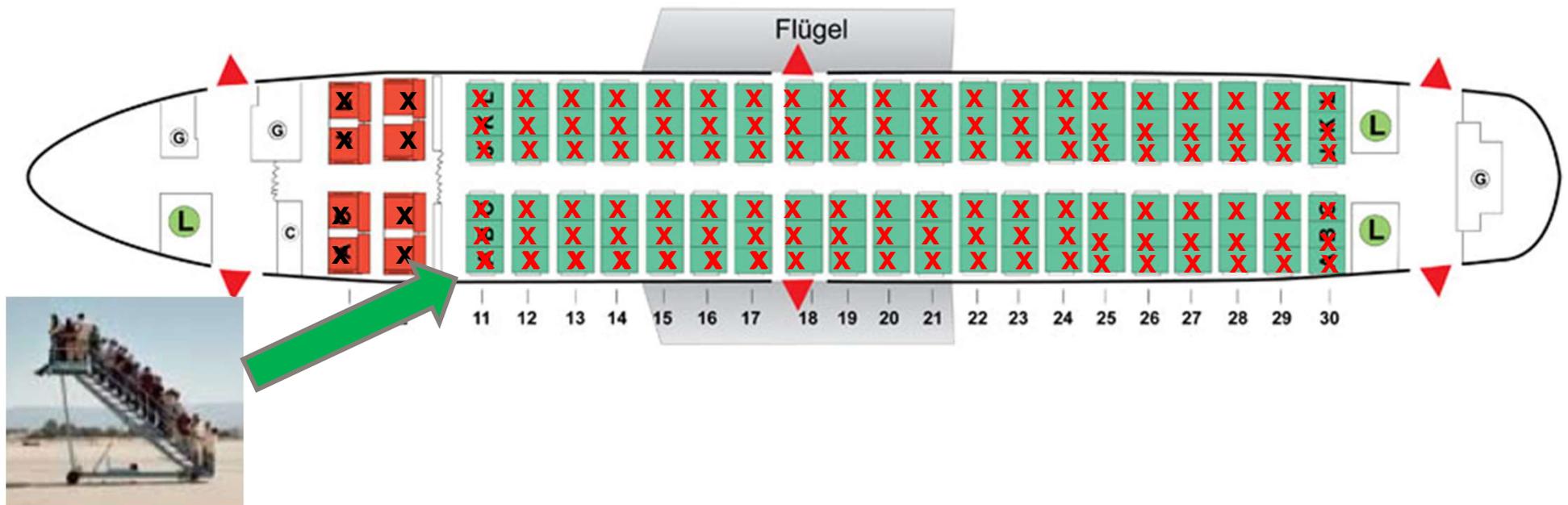
- Sitzplätze werden fortwährend belegt und sollten bis zum Start belegt sein



Gate: Es warten noch Gäste die kurzfristig mitfliegen wollen.

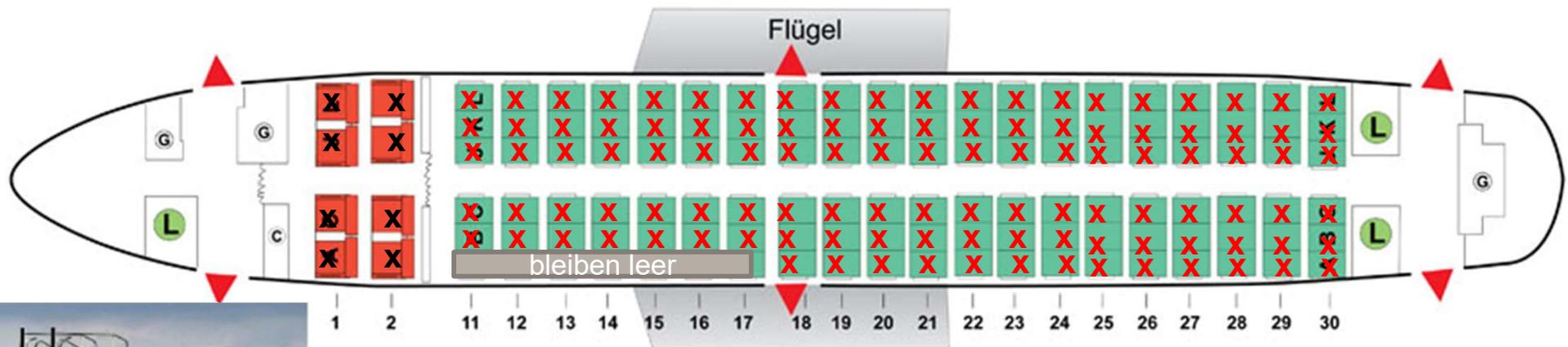
# PLANUNGSTAKTIK

- Kurz vor dem Start sind noch nicht alle Plätze belegt. Wartende können noch mitfliegen



# PLANUNGSTAKTIK

- Kurz vor dem Start sind noch nicht alle Plätze belegt.



Gate: Es wartet keiner!

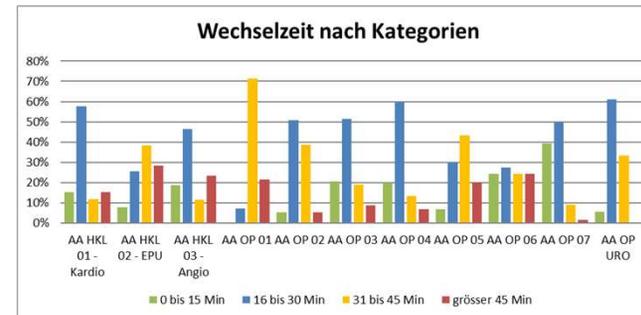
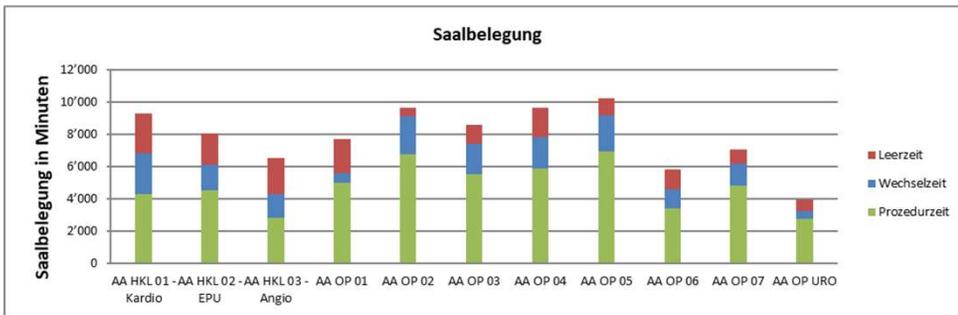
# PLANUNGSTAKTIK

## VORGEHENSWEISE

- Einplanen und Überbuchen der Planspuren (CAVE: Personalressourcen!) durch zentrale Patientendisposition
- Perioperative Ressourcen (Intensiv, AWR etc.) und Prozesse werden dem OP untergeordnet
- Notfallspur planen
- Flexible Personalisierung von Abendspuren nach Nachfrage
- Wochenendspuren insbes. Samstags bei Bedarf

# OP STEUERUNGSTOOLS

BIC (intern):



## Plan-Ist-OP-Dauer (Prozedurzeit)

Auswertungszeitraum: Februar 202

Operateur	Anzahl Operationen elektiv (Planzaten vorhanden)	Anzahl OPs mit Planzeitüberschreitung	Anteil OPs mit Planzeitüberschreitung	Mittlere Dauer der Planzeitüberschreitung	Anteil OPs OP-Dauer korrekt	Anzahl OPs mit Planzeitunterschreitung	Anteil OPs mit Planzeitunterschreitung	Mittlere Dauer der Planzeitunterschreitung
	76	9	12%	26	36%	40	53%	-28
	43	0	0%	26	47%	23	53%	-16
	42	11	26%	23	52%	9	21%	-19
	35	3	9%	13	49%	15	43%	-14
	34	6	18%	30	41%	14	41%	-24
	34	5	15%	29	9%	26	76%	-60
	33	5	15%	51	39%	15	45%	-23
	32	2	6%	23	66%	9	28%	-24

DIGMED (OPteamizer) extern:

- Detaillierte Auslastungsanalyse pro Arzt/Fachgebiet
- Wechselzeit, Schnitt-Nahtzeit, Erspunktstabilität etc.
- Benchmarking

# BETTENBETRIEBSPLANUNGEN





# BETTENPLANUNG ANHAND VON FORECAST

Tag	Wochentag	OP	OP-Beleb. h	OP-Beleb. % zu MAX	PFA Betten-Kapazität	PFA Betten-Belegung MW 3/0	Delta Budget zu VJ	PS-Kapazität	UWS Kapazität über Nacht	Tk. offen (Jahres)
1	Mo	14	0	136	91%	325	215			
2	Di	14	0	144	100%	326	216			
3	Mi	14	0	143	99%	325	215			
4	Do	14	0	144	100%	326	216			
5	Fr	14	7	143	99%	325	215	-15	28	8
6	Sa	14	0	144	100%	326	216	3	28	8
7	So	14	0	144	100%	326	216	-1	28	8
8	Mo	14	0	136	91%	325	215			
9	Di	14	0	144	100%	326	216			
10	Mi	14	0	143	99%	325	215			
11	Do	14	0	144	100%	326	216			
12	Fr	14	7	143	99%	325	215	-24	28	8
13	Sa	14	0	144	100%	326	216			

- Planung des Abteilungsbetriebs anhand von Prognose des Gesamtbettenbetriebs
- Vorgabe zu Fachgebieten oder Versicherungsklassen (Herzen nie reduzieren, in Ferien mehr OKP Betten uvm.)
- Bettenreduktionen so planen, dass dienstplanrelevante Effekt spürbar sind (bspw. Richtwert -6 Betten = -1 Dipl. Pflegekraft)
- Eher mehr Abteilungen ein wenig reduzieren als ganz schliessen (ausser in Ferien)

		Anzahl betriebene Betten																											
		Februar																											
	Mo	Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So		
	1	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	
	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
S0		25	25	25	25	25	18	18	25	25	25	25	25	18	18	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	
W0		19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	
S1		23	23	23	23	23	17	17	23	23	23	23	23	17	17	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	
W1		21	21	21	21	21	18	18	21	21	21	21	21	18	18	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	
W1 ÜW		8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	
S2		23	23	23	23	23	18	18	23	23	23	23	23	18	18	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	
W2		14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	
N2		34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	
S3		21	21	21	21	21	17	17	21	21	21	21	21	17	17	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	
W3		17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	17	
E2		35	35	35	35	35	30	27	35	35	35	35	35	30	27	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	
E3		35	35	35	35	35	27	27	35	35	35	35	35	27	27	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	
E4		23	23	23	23	23	18	18	23	23	23	23	23	18	18	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	
Summe		332	332	332	332	289	286	332	332	332	332	332	289	286	300	305	305	305	305	286	286	305	305	305	305	305	286	286	

Blau = Im Vgl. zur Prognose weniger Betten mit Fix-Personal geplant. Wenn notwendig (Nachfrage vorhanden) mit Pool/Extern-Personal personalisiert.

Grün = reduziert geplant

# PERSONALBEDARFSPLANUNG ANHAND VON FORECAST – VERSION 1

Abt.	verfügbare Betten	Anzahl betriebene Betten																											
		Februar Differenzplanung																											
		Do	Fr	Sa	So	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo	Di	Mi
G0	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
G1	20	25	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
S0	25	25	18	18	25	25	25	25	25	18	18	25	25	25	25	18	18	18	25	25	25	25	18	18	18	25	25	25	
W0	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	14	14	19	19	19	19	19	14	14	19	19	19	

- Anhand von Bett pro Tag pro Station ergibt sich durch Personalschlüssel ein Personalbedarf
- Beispielrechnung: Schlüssel für W0 (fiktive Daten)
  - 1 Bett = 1/5 FTE Dipl FD, 1/8 FTE Dipl SD, 1/10 ND
  - 1 Bett = 1/10 FTE FaGe, 1/10 FTE SD FaGe, 1/19 FTE ND

**16.02.** 19 Bettenbetrieb => Personalbedarf:  
 Dipl: FD 3.8 = 4, SD 2.375 = 2, ND 1.9 = 2  
 FaGe: FD 1.9 = 2, SD 1.9 = 2, ND 1.0 = 1

**24.02.** 14 Bettenbetrieb=> Personalbedarf:  
 Dipl: FD 2.8 = 3, SD 1.75 = 2, ND 1.4 = 1  
 FaGe: FD 1.4 = 1, SD 1.4 = 1, ND 1.0 = 1





# ZIELKONFLIKTE PLANUNGSPROZESS

- Aufnahme aller Notfallpatienten vs. maximale Auslastung
- OP Slots auf Belegarztwünsche vergeben vs. „enge OP-Planung“
- Interdisziplinäre Belegung vs. Fachgebiete beachten

Volle Auslastung, jeden Notfallpatienten aufnehmen, viele VVG-Patienten etc.!



HIRSLANDEN 



GOOD + FAST	WON'T BE CHEAP
FAST + CHEAP	WON'T BE GOOD
CHEAP + GOOD	WON'T BE FAST

# TURBULENZEN

- Kapazitätsausfall
  - Technisch
  - Personell
- Pandemien
  - Norovirus (kürzer wirksam)
  - Covid-19 (offenbar nachhaltig wirksam)



Egal welche Ursache: Es wird «holprig» und die beste Planung kann verworfen werden!

## KEY MESSAGE

1. Klare strategische Richtungsvorgabe
2. Valide Datengrundlage zur Prognosenerstellung und Überwachung
3. Zentrale Betten- und OP-Planungseinheit
4. Trennung «Produktion» und Steuerung
5. **Entscheidungskompetenz!**

**FRAGEN ? ? ?**

**HIRSLANDEN** 

# HERZLICHEN DANK

BARIS ULUCAN  
LEITER PERFORMANCE MANAGEMENT  
MITGLIED DER GESCHÄFTSLEITUNG  
HIRSLANDEN AG  
KLINIK AARAU  
SCHÄNISWEG  
CH - 5001 AARAU

[Baris.ulucan@hirslanden.ch](mailto:Baris.ulucan@hirslanden.ch)